

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM HISTÓRIA DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UM ESTUDO DE CASO.<sup>1</sup>**

**Luana Escobar Dos Santos Da Silva<sup>2</sup>, Fabiéli Vargas Muniz Schneider<sup>3</sup>, Vera Regina De Marco<sup>4</sup>, Mônica Strapazzon<sup>5</sup>, Luiz Anildo Anacleto Da Silva<sup>6</sup>, Yohana Pereira Vieira<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Um estudo de caso realizado em uma UTI

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. luana\_escobar93@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista do Programa de Educação Tutorial-PET Enfermagem. fabielivargasmuniz\_@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista do Programa de Educação Tutorial-PET Enfermagem. vera\_demarco@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira, especialista em terapia intensiva, emergência e trauma. Professora substituta do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. monica.strapazzon@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeiro, Doutor, docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. luiz.anildo@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. yohana\_vieira@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença caracterizada pela degeneração progressiva dos neurônios motores. Apesar da patologia não ter efeito diretamente nos pulmões, a maioria dos pacientes apresentam consequências devastadoras devido à fraqueza muscular respiratória progressiva que pode afetar os músculos respiratórios, faringe e laringe, podendo causar também insuficiência respiratória e infecções respiratórias repetitivas, com alto índice de internação destes pacientes levando a morte (DIAZ-ABAD E BROWN, 2014 & ALVES, 2010). No Brasil, a primeira descrição de ELA coube ao Dr. Cypriano de Freitas, publicada em 1909. Em 1916, o Dr. Gonçalves Viana, professor catedrático de Anatomia e Fisiologia Patológicas de Medicina de Porto Alegre, descreve dois pacientes com ELA. Mesmo com o desenvolvimento da ciência e de novas tecnologias, a etiologia é, ainda hoje, uma grande busca sem sucesso. Sem ter muita precisão e comprovação, tem-se atribuído o desenvolvimento da patologia a uma herança genética incerta. A duração e a evolução da doença varia com a forma clínica. Os pacientes, geralmente têm uma expectativa de vida de 3 ou 4 anos. Se a patologia começa pelo bulbo, a duração é mais curta. Por acúmulo de dificuldades em saber certo ainda as noções etiológicas da ELA, praticamente impossibilita uma verdadeira terapêutica específica. O tratamento é sintomático. (PALLOTTA, 2012). A taxa de incidência da ELA está entre 1 a 5 casos para 100.000 habitantes e atinge preferencialmente homens. Sendo que 20% dos casos estão relacionados a fatores genéticos (ELA familiar) e 80%, não (ELA esporádica). A sobrevida média em cinco anos é de 25%. A patogenia da ELA é dita multifatorial e, apesar dos estudos de diversas teorias, sua etiologia não é bem conhecida ainda (PALLOTTA, 2012). Os músculos ventilatórios são comprometidos e os

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

indivíduos apresentam restrições pulmonares, caracterizadas por redução da capacidade vital (CV) e do volume corrente (VC), com consequente insuficiência respiratória crônica. A utilização da ventilação não invasiva (VNI) nos pacientes com ELA tem sido empregada nos últimos anos com o objetivo de corrigir a insuficiência respiratória e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevivência destes indivíduos (FONSECA, 2010). A progressão das complicações respiratórias para insuficiência respiratória crônica nos doentes neuromusculares surge em geral como consequência direta de dois principais fatores: fraqueza e fadiga dos músculos respiratórios (inspiratórios, expiratórios e de vias aéreas superiores) e incapacidade de se manter as vias aéreas livres de secreções. A perda da força da musculatura respiratória leva à ineficácia da tosse e à hipoventilação. Atelectasias, pneumonias e insuficiência respiratória, inicialmente durante o sono e depois, mesmo na vigília, são as complicações esperadas nesta situação (PASCHOAL, 2007). O objetivo deste estudo está em agregar conhecimentos acerca da patologia escolhida e aprofundar os estudos e conhecimentos em relação a mesma, bem como destacar a importância do papel da enfermagem, tanto nos cuidados a serem realizados, realização de exame físico e diagnósticos de enfermagem durante o período de internação em uma UTI. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, com análise descritiva. Este, realizado em um hospital de médio porte na região norte do Rio Grande do Sul - RS na Unidade de Terapia Intensiva, no período de aula prática curricular à disciplina de Unidade de Terapia Intensiva do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/campus de Palmeira das Missões no segundo semestre de 2015. Para tanto, foi selecionado uma paciente portadora de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), onde os dados foram coletados a partir da autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo familiar responsável. A entrevista seguiu um roteiro estruturado e posteriormente foi realizado exame físico e anamnese completa no paciente, e, utilizado o NANDA para construção dos diagnósticos de enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O estudo proporcionou aprofundar os conhecimentos sobre uma patologia rara e conhecer as dificuldades que os portadores de ELA enfrentam no dia a dia. Foi desenvolvido o histórico de enfermagem, exame físico, os diagnósticos de enfermagem e suas intervenções, demonstrando o trabalho da enfermagem desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva. Destarte, o atendimento adequado a pacientes portadores de uma enfermidade como a ELA requer uma abordagem que necessariamente inclua a família, os serviços de saúde e a comunidade do paciente, esta última, justificando-se, principalmente em se tratando de classes sociais menos favorecidas, tendo-se em vista as múltiplas dificuldades enfrentadas por essas famílias na conjugação doença incapacitante/situação socioeconômica desfavorável. Para proporcionar melhores condições de atendimento é necessária a atuação e criação de formas conjuntas de envolvimento entre família, comunidade e serviço de saúde (BORGES, 2003). **Histórico de Enfermagem:** Uma mulher de 81 anos, aproximadamente 70 quilos e 1.70 metros de altura, viúva, com um filho, residente em uma cidade de pequeno porte do RS, aposentada como agricultora, com história prévia de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVC - I), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus Tipo 2 e portadora de ELA. A mesma foi internada na Unidade de Terapia Intensiva quando seu quadro clínico se agravou. Segundo relato dos familiares a paciente teve o primeiro AVC há 1,4 meses, onde perdeu a fala em resultado de sequelas do mesmo, em seguida foram sendo realizados exames para saber profundamente todas as suas patologias, onde foi descoberta a última patologia diagnosticada que foi a ELA. No exame físico e anamnese o nível da

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

Escala de Coma de Glasgow apresentou com pontuação 9, pupilas isocóricas, esforço respiratório intenso, utilizando musculatura abdominal, após tentativa de ventilação não invasiva o médico plantonista realiza intubação oro traqueal com tubo oro traqueal (TOT), mantendo paciente com suporte ventilatório por respirador mecânico, sonda naso entérica para dieta, acesso venoso central em subclávia esquerda, abdômen flácido e plano, sem dor a palpação, sonda vesical de demora e eliminações intestinais em fralda, apresentando diurese amarelo clara. A partir deste contato de assistência integral a paciente foram elencados os diagnósticos de enfermagem, para que os cuidados possam ser mantidos e que as intervenções auxiliem na melhora do quadro clínico. Comunicação prejudicada: Relacionada a alterações do sistema nervoso; Evidenciada por: utilização de indícios não verbais como gestos. Mobilidade prejudicada: Relacionada à distúrbio neuromuscular. Dor aguda: Relacionada a agentes lesivos; Evidenciada por reato verbal ou codificado. Nutrição desequilibrada menos que as necessidades normais: Relacionada à incapacidade de ingerir alimentos; Evidenciada por falta de interesse pelo alimento incapacidade percebida de digerir. Risco de Lesão: Relacionado à perda da integridade da pele e mobilidade prejudicada. Risco de Infecção: Relacionado à procedimentos invasivos. Interação social prejudicada: Relacionada à obstáculos à comunicação; Evidenciado por incapacidade verbalizada de perceber ou transmitir uma sensação satisfatória de pertencimento, cuidado interesse ou história compartilhada. Déficit de autocuidado: relacionado à distúrbios neuromusculares-musculoesquelético; Evidenciado por: Dificuldade de alimentar-se; Dificuldade de tomar banho e fazer higiene; Dificuldade de vestir-se; Dificuldade de fazer a higiene íntima. Eliminação Urinária Prejudicada: Relacionada à disfunção Motora-sensorial; Evidenciado por: frequência, urgência. Ansiedade: Relacionada ao risco ou alteração das condições de saúde dos padrões de interação, da função, desempenho dos papéis, do ambiente da situação financeira. Evidenciada por: Preocupações em virtude das mudanças nas condições de vida. Padrão respiratório ineficaz: Relacionado à disfunção neuromuscular; Evidenciado por dispneia. Cuidados de Enfermagem: A assistência de enfermagem frente a este quadro clínico correspondeu em desenvolver cuidados específicos para que possíveis complicações possam ser evitadas como: manter colchão piramidal, avaliar nível de consciência através da Escala de Coma de Glasgow e pupilas, avaliar os níveis de sinal de dor, avaliar integridade da pele, cuidados com a ventilação mecânica, observar os locais de acessos venosos periféricos e centrais atentando para sinais de edema ou hiperemia no local, manter a higiene corporal e couro cabeludo, manter a cabeceira elevada conforme orientação médica, mudança de decúbito a cada duas horas para um melhor conforto do paciente e evitar futuras lesões por pressão, aspiração de secreção traqueal TOT, trocar eletrodos, trocar equipo, trocar buretas, cuidados com a dieta enteral, volume infundido e controle de posicionamento de sonda nasal, controle do balanço hídrico, verificar posição do TOT e pressão do cuff. Um cuidado integral e humanizado ocorre a partir do momento que o enfermeiro é capaz de compreender o sujeito a partir da sua complexidade e multidimensionalidade, sendo preciso que desenvolva e empregue habilidades, além de adquirir sensibilidade para que promova outras formas de comunicação, sejam elas verbais ou não-verbais. (CARVALHO,2012). Infelizmente ainda não existe a possibilidade de cura nem de estacionar a progressão da doença. Dessa forma, o tratamento oferecido consiste basicamente no atendimento neurológico, visando medidas paliativas (no caso, alívio e controle sintomático e combate as intercorrências), além da preservação das capacidades ainda existentes, através da intervenção dos técnicos em fonoaudiologia e fisioterapia. (BORGES,2003). O papel da

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

enfermagem no cuidado ao cliente vai muito além de procedimentos e condutas terapêuticas tecnicistas, sendo importante a promoção do conforto e melhor adaptação possível do cliente à realidade de uma doença crônica e incapacitante como a ELA, necessitando um maior enfrentamento, integração, participação e responsabilização de toda a equipe para a adaptação do cliente, juntamente com a família, a qual se vê sozinha e ansiosa com a dependência e o sofrimento de um ente querido.(CARVALHO,2012)

**CONCLUSÃO:** Através da coleta de dados, realização do exame físico bem como análise dos exames laboratoriais e conversa com o familiar, foi possível aprofundar os conhecimentos a respeito de uma patologia pouco conhecida, conhecer as complicações tanto da ELA quanto do AVC que são os que mais marcaram com as sequelas que deixaram e acometem cada vez mais a paciente no caso da ELA. Percebemos a importância da atuação do profissional de enfermagem, diante dos cuidados necessários para proporcionar uma assistência com qualidade ao paciente crítico através do contato direto como realização de exame físico e intervenções pelos diagnósticos de enfermagem. Foi possível observar a importância da realização de uma forma de cuidado humanizada que leve em consideração as necessidades singulares do paciente considerando todas suas patologias associando-as a suas complicações, e também visualizando o mesmo como um todo que necessita de cuidados e interferências contínuas. A ELA, por ser uma doença rara e de difícil diagnóstico, tem poucos estudos e tratamentos eficazes para retardo das suas repercussões imutáveis, havendo necessidade de maior preparo da equipe de saúde para lidar com a realidade que o cuidado complexo a essa doença traz consigo, incluindo, necessariamente, a equipe de enfermagem, por ser esta a equipe que estabelece cuidados contínuos e diretos para os clientes. (CARVALHO,2012).

**PALAVRAS CHAVES:** Enfermagem; Esclerose Lateral Amiotrófica; Cuidados de enfermagem; Paciente crítico.

**Referências:**

ALVES,2010. Proposta de um conteúdo de orientações emergenciais para profissionais da saúde que assistem pacientes com esclerose lateral amiotrófica. Fonseca. Leticia Alves. SÃO PAULO 2010.

<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2002/revisao%2020%2002/593%20revisao.pdf>

BERGER,2010. ESCLEROSE LATERAL AMIOTROFICA. Santa Maria, RS, 08 a 11 de junho de 2010. <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/197.pdf>

BORGES, 2003.dependência e morte da “mãe de família”: a solidariedade familiar e Comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose Lateral amiotrófica. Claudia Fernandes.

CARVALHO,2012. Sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com esclerose lateral amiotrófica: Estudo de caso

Diagnóstico de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos/Marilynn E.Doenges,Mary Frances Moorhouse, Alice C. Murr; tradução Carlos Henrique Cosendey; revisão técnica Sônia Regina de Sousa.-Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2010.

NANDA Diagnósticos de enfermagem da NANDA, definições e classificações 2007-2008 – Porto Alegre: Artmed, 2008.

PALLOTTA,2012.A Esclerose Lateral Amiotrófica como Doença Autoimune. Ronald Salvador-BA, Brasil. Revista Neurociência, 2012.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2001/revisao%2020%2001/633%20revisao.pdf>

PASCHOAL, Ilma Aparecida; VILLALBA, Wander de Oliveira; PEREIRA, Mônica Corso. Insuficiência respiratória crônica nas doenças neuromusculares: diagnóstico e tratamento. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 33, n. 1, p. 81-92, Feb. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 June 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000100016>