

### IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: ESTUDO DE CASO

**Vanessa Maria Medeiros Orsano Moreira<sup>1</sup>;**

Faculdade Estácio do Ceará (Estácio FIC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7308929882689029>

**Ana Beatriz Batista e Silva<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8651253222350277>

**Diane Sousa Sales<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1620010583957894>

**Antonio José Lima de Araujo Junior<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0453610026861615>

**Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5675240523522648>

**Paula Andrea Rebouças Leite<sup>6</sup>;**

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1098766295075704>

**Taís Batista Virgínio<sup>7</sup>;**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2641098825550898>

**Glaucia Barros Saldanha<sup>8</sup>;**

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7679821357794151>

**Rafael Pereira de Araujo<sup>9</sup>.**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9800278533007925>

## INTRODUÇÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva do Sistema Nervoso Central (SNC), associada à degeneração e perda de neurônios motores superiores e inferiores da medula espinhal, tronco encefálico e córtex cerebral. Estima-se que, no Brasil, a incidência seja de dois casos para cada 100.000 pessoas por ano e mais da metade dessas pessoas desconhecem seu diagnóstico (BRASIL, 2002)

A doença pode surgir desde a adolescência até os 80 anos de vida, embora a incidência seja maior na 6ª ou 7ª década de vida, com tempo médio de sobrevida entre 2 e 5 anos após o diagnóstico (STEINER, 2008). O diagnóstico é clínico, complementado por testes laboratoriais, eletroneuromiografia e exames de neuroimagem, mas muitos dos pacientes que recebem o diagnóstico, não obtêm tratamento e orientações adequadas em relação a tal doença. Menos de 2% dos pacientes com ELA podem ter disfunção cognitiva (demência), por acometimento frontotemporal. Paralisia pseudobulbar (choro e riso imotivados) é frequente e ocorre provavelmente por lesões do lobo frontal (BRASIL, 2002)

Os objetivos iniciais após o diagnóstico incluem: Apoio psicológico, reabilitação, preservação das funções, e controle dos sintomas. A supervisão inicial é habitualmente feita por neurologista, preferencialmente com o suporte de equipe multiprofissional. Conforme a situação clínica do paciente evolui, o acompanhamento paralelo com equipe de cuidados paliativos pode ser necessário (PONTES *et al.* 2010). A intervenção precoce dos cuidados paliativos promove adaptação às perdas, controle sintomático e apoio ao paciente, cuidadores e familiares (STEINER, 2008).

O apoio dos cuidadores é fundamental para facilitar a redefinição de papéis, validar esforços, ambivalências, incentivar a partilha de sentimentos e afetos, promover o autocuidado, oferecer medicações eventualmente necessárias (STEINER, 2008).

### Modelo de Adaptação de Callista Roy

As Teorias de Enfermagem proporcionam ao enfermeiro a realização de uma prática de natureza interpessoal, favorecendo a visão do holismo e a utilização do processo de enfermagem. que é a essência, o instrumento, a metodologia profissional (GEORGE, 2000).

Os metaparadigmas são referências que indicam o conteúdo de uma teoria: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem. Conforme a Teoria de Callista Roy, também conhecida como Teoria da Adaptação, a pessoa é o receptor do cuidado de enfermagem. Podendo ser também este receptor: a família ou a comunidade. Sendo então este receptor considerado um sistema adaptativo holístico (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

Na teoria da adaptação, as pessoas como sistemas vivos que são, estão em constante interação com seus ambientes. Entre o sistema e o ambiente há uma troca de informações, matéria e energia. Estando ainda este sistema caracterizado pela entrada e saída, controle e retroalimentação (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

Cada pessoa possui um sistema adaptativo com entradas de estímulos, composto pelas respostas comportamentais, (retroalimentação) e mecanismo de enfrentamento. Estes estímulos estão divididos em: focal, estímulo vivenciado no momento, com o qual a pessoa está confrontando e que está prioritariamente precisando de intervenções; contextual pode ser descrito como qualquer outro estímulo que possa vir a influenciar de alguma maneira (positiva ou negativa) o momento vivenciado; e residual que são fatores internos ou externos em que os efeitos nas respostas não estão definidos (GEORGE, 2000).

Os estímulos descritos anteriormente, é que determina o nível de adaptação do indivíduo a situação por ela vivenciada. Estas adaptações variam de pessoa a pessoa, podendo estar em constante mudança (STEINER, 2008).

As diferentes respostas da pessoa podem ser observadas, percebidas pelo enfermeiro ou comunicadas pelo indivíduo. Estas respostas de saída representam a retroalimentação: pessoa e ambiente, sendo classificadas como respostas adaptativas e respostas inefetivas (GEORGE, 2000).

As respostas adaptativas são aquelas que promovem a integridade da pessoa, sendo ela capaz de alcançar metas em termos de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio; enquanto as respostas inefetivas não sustentam estas metas (STEINER, 2008).

Roy descreve os processos de controle da pessoa como sistema adaptativo, chamando-os de mecanismo de enfrentamento que podem ser genéticos ou aprendidos. Estando intimamente ligados a enfermagem, através do que chama de controles reguladores e cognatos (subsistemas da pessoa como um sistema adaptativo) (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

O sistema regulador está representado por transmissores de natureza química, neural ou endócrina, enquanto o subsistema cognato relaciona-se com as funções cerebrais de percepção ou de processamento das informações, do julgamento e da emoção. Estes dois sistemas estão sempre agindo em conjunto, influenciando de maneira direta no nível de adaptação no processo de enfrentamento deste indivíduo. Como os processos cognato e regulador não são diretamente observáveis e sim seus resultados, Roy criou quatro categorias possíveis para investigar os comportamentos que resultam nestas respostas: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência (TOMEY e ALLIGOOG, 2007).

Modo fisiológico: relaciona-se a resposta aos estímulos ambientais envolvendo o subsistema regulador. Modo autoconceito: refere-se à necessidade básica de integridade psíquica, enfocando o aspecto psicológico e espiritual da pessoa. Modo função de papel: identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros. Modo interdependência: onde as necessidades efetivas são preenchidas (STEINER, 2008).

Segundo Tomey e Alligoog (2007), o *ambiente* é definido como todas as condições, circunstâncias e influência que circundam e desenvolvem e o comportamento de pessoas ou grupos. A saúde representa um estado de adaptação para a integralidade. Nesta

teoria, o objetivo do enfermeiro é promover a saúde da pessoa favorecendo as respostas adaptativas. A enfermagem é de fundamental importância quando o sistema adaptativo da pessoa por si só não é suficiente para enfrentar e responder aos estímulos (STEINER, 2008).

Dessa forma, é relevante associar e tomar como fundamento a teoria proposta por Roy ao elaborar e implementar o Processo de Enfermagem a uma paciente com ELA, direcionando tanto a equipe, como paciente e seus familiares no sentido de promover um debate clínico, associativo, social e emocional sobre a ELA.

## OBJETIVO

Implementar o processo de enfermagem a uma paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica a partir do modelo teórico de Callista Roy.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com caráter descritivo, realizado em setembro de 2015 com uma paciente residente na cidade de Ipueiras, interior do Ceará. O município é composto por cerca de 37 mil habitantes, com prevalência de 03 casos da doença no município (IBGE, 2022).

A coleta de dados ocorreu na residência da paciente, a qual foi orientada sobre os riscos e benefícios em participar do estudo. Após os esclarecimentos, ela assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário semiestruturado contendo questões pertinentes ao estudo. As visitas domiciliares foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade da paciente. Durante as visitas foram dadas orientações sobre cuidados pessoais, autoestima, importância do tratamento e o apoio familiar.

Os resultados foram analisados e transcritos na íntegra para garantir a veracidade das informações.

Foram respeitados todos os preceitos éticos. O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e avaliação do Comitê de Ética e o estudo ocorreu somente após sua aprovação. A paciente foi contactada para que entendesse o objetivo da pesquisa.

## RESULTADOS

### Historico

Pérola, 63 anos, sexo feminino, casada, mãe de três filhos, professora aposentada, nega tabagismo, hipertensa, em uso de Losartana, Espelactona e Riluzol. Consciente, orientada, dispneica, verbalizando, cadeirante. Perola reside em Ipueiras-CE com o marido,

além de seu pai, um neto com sua esposa e filho.

## Descobrimo o diagnóstico de ela

Recebeu diagnóstico da doença há aproximadamente 3 anos. Faz acompanhamento terapêutico em sua residência com profissionais: médico, fisioterapeuta e fonoaudiólogo. O sintoma inicial da doença foi notado após a paciente torcer o pé, seguido de episódios de queda. Relata que sua adaptação foi progressiva, que foi se adaptando conforme as limitações da doença. Foi necessário adaptar o banheiro, o quarto e a entrada da residência após a necessidade de utilizar cadeira de rodas. A paciente queixa-se das mudanças ocorridas no seu dia a dia, principalmente em ter afetado sua autonomia, pois hoje precisa da ajuda de terceiros. Suas principais dificuldades são a execução de tarefas diárias. Os sintomas da doença que mais incomodam são a falta de movimentos e de força. Sua família se adapta conforme as limitações da doença, todos ajudam e colaboram para sua adaptação. Relata não receber assistência de enfermagem.

## Processo de enfermagem para a paciente

Nanda	NIC (intervenções)	NOC (Resultados)
<p><b>Deglutição prejudicada.</b> Relacionado à lesão neuromuscular (p. ex., reflexo de náusea diminuído ou ausente, força ou contração diminuídas dos músculos envolvidos na mastigação, prejuízo perceptivo, paralisia facial) Caracterizado por regurgitação de conteúdo gástrico ou arrotos úmidos e alimentos empurrados para fora da boca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Precauções contra aspiração.</li> <li>➤ Terapia para deglutição.</li> <li>➤ Posicionamento.</li> <li>➤ Controle nutricional.</li> <li>➤ Alimentação por sonda enteral.</li> </ul>	<p>✓ Estado de deglutição. DEFINIÇÃO: Passagem segura de líquidos e/ou sólidos da boca para o estômago.</p>
<p><b>Ventilação espontânea prejudicada.</b> Relacionada por fadiga da musculatura respiratória, caracterizado por dispneia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitoração respiratória.</li> <li>➤ Oxigenoterapia.</li> <li>➤ Controle de vias aéreas.</li> <li>➤ Fisioterapia respiratória.</li> </ul>	<p>✓ Estado respiratório: troca gasosa. DEFINIÇÃO: Troca alveolar de CO<sup>2</sup> e O<sup>2</sup> para manter as concentrações gasosas no sangue arterial.</p>
<p><b>Risco de quedas.</b> Relacionado á uso de cadeira de rodas e neuropatia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Controle do ambiente: segurança.</li> <li>➤ Posicionamento: cadeira de rodas.</li> <li>➤ Supervisão: segurança.</li> </ul>	<p>✓ Comportamento de prevenção de quedas. DEFINIÇÃO: Ações do indivíduo ou do cuidador para minimizar fatores de risco que podem precipitar quedas no ambiente pessoal.</p>

<p><b>Risco de aspiração.</b> Relacionado á administração de medicação, deglutição prejudicada, reflexo de tosse diminuídos e reflexo de vômito diminuídos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevenções contra aspiração.</li> </ul>	<p>✓ Prevenção da aspiração. DEFINIÇÃO: Ações pessoais para prevenir a passagem de líquidos e partículas sólidas para os pulmões.</p>
<p><b>Risco de integridade da pele prejudicada.</b> Relacionado á fatores mecânicos, imobilização física, estado nutricional desequilibrado, circulação prejudicada e mudanças no turgor da pele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Controle de pressão sobre áreas do corpo.</li> <li>➤ Cuidados na embolia: periférica.</li> <li>➤ Posicionamento.</li> <li>➤ Precauções circulatórias.</li> <li>➤ Prevenção de úlcera de pressão.</li> <li>➤ Promoção do exercício: alongamento.</li> <li>➤ Supervisão da pele.</li> </ul>	<p>✓ Consequência da imobilidade fisiológica. DEFINIÇÃO: gravidade do comprometimento das funções fisiológicas devido a prejuízo da mobilidade física.</p>
<p><b>Mobilidade física prejudicada.</b> Relacionada á prejuízos neuromuscular. caracterizado por amplitude limitada de movimento. Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promoção do exercício: treino para fortalecimento.</li> <li>➤ Terapia com exercício: controle muscular.</li> <li>➤ Promoção da mecânica corporal.</li> <li>➤ Promoção do exercício: alongamento.</li> </ul>	<p>✓ Movimento coordenado. DEFINIÇÃO: capacidade dos musculo para trabalhar em conjunto e de forma voluntária para movimento pretendido.</p>
<p><b>Troca de gases prejudicada.</b> Relacionado á desequilíbrio na ventilação-perfusão. Caracterizado por Dispneia, respiração anormal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Controle de vias aéreas.</li> <li>➤ Monitoração respiratória.</li> <li>➤ Fisioterapia respiratória.</li> <li>➤ Posicionamento.</li> <li>➤ Precauções contra aspiração.</li> </ul>	<p>✓ Estado respiratório: Ventilação. DEFINIÇÃO: movimento de entrada e saída do ar dos pulmões.</p>
<p><b>Risco de síndrome do desuso.</b> Relacionado por Paralisia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melhora do enfrentamento.</li> <li>➤ Suporte emocional.</li> <li>➤ Terapia simples de relaxamento</li> <li>➤ Controle do humor.</li> </ul>	<p>✓ Consequências da imobilidade psicocognitivas. DEFINIÇÕES: Gravidade do comprometimento das funções psicocognitivas devido á prejuízo da mobilidade física.</p>
<p><b>Síndrome do estresse por mudança.</b> Relacionado por Enfrentamento passivo; Estado de saúde diminuída; Sentimentos de impotência. Caracterizado por aumento de doença; Dependência; Perda da autoestima; Sintomas físicos aumentados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melhora do enfrentamento.</li> <li>➤ Redução do estresse por mudança.</li> <li>➤ Promoção do envolvimento</li> <li>➤ Suporte emocional.</li> <li>➤ Terapia recreacional.</li> <li>➤ Promoção de esperança.</li> </ul>	<p>✓ Adaptação psicossocial: mudança de vida. DEFINIÇÃO: resposta da adaptação psicossocial de um individuo a uma mudança de vida importante.</p>

## CONCLUSÃO

A partir da sistematização apresentada, nota-se a relevância da aplicação do processo de enfermagem como metodologia de trabalho, considerando que ele possibilita o fortalecimento da autonomia do profissional de enfermagem, ampliando a visibilidade e reconhecimento de suas intervenções com base em evidências científicas atuais. Além disso, promove uma melhora na qualidade da assistência prestada e dissemina as ferramentas utilizadas pela profissão.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas**: Esclerose Lateral Amiotrófica. Portaria SAS/MS nº 913, de 19 de novembro de 2002.

GEORGE, J. B, **Teorias de Enfermagem** – os fundamentos para a prática profissional., 4ª ed., Porto Alegre, Artmed, 2000.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ipueiras/panorama>.

PONTES, R.T, *et al.* **Alterações da fonação e deglutição na Esclerose Lateral Amiotrófica: Revisão de Literatura**. *Rev Neurocienc.* 18(1):69-73, 2010.

STAKE. R.E. **Case studies**. Handbook of qualitative research. London: Sage, 2000.

STEINER, A.L.F. **Profissionais de Saúde na Relação com os Pacientes Portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica**: aspectos psicológicos e de qualidade de vida. 2008. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

**TOMEY**, A.M.; **ALLIGOOG**, M.R. Modelos y Teorias de enfermeria. 6.ed. Elsevier España, 2007.

VOLTARELLI. J.C. Perspectivas de terapia celular na esclerose lateral amiotrófica. **Rev. bras. hematol. hemoter.** 26(3):155-156, 2004.

YIN, R.K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. 5.ed. Porto Alegre-RS. Bookman. 2015.