

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA.

**Maria Cristina Pereira de Carvalho¹, Gislaine Silva Santos², Ana Paula Boaventura³
Sandro Alex da Silva Gama⁴**

¹Universidade do Vale do Paraíba. Faculdade de Ciências da Saúde /apboaventura@zipmail.com.br

²Universidade do Vale do Paraíba. Faculdade de Ciências da Saúde /gisinha_xes@yahoo.com.br

³Universidade do Vale do Paraíba. Faculdade de Ciências da Saúde /apboaventura@zipmail.com.br

⁴Universidade do Vale do Paraíba. Faculdade de Ciências da Saúde /essergama@hotmail.com

Resumo - A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurológica crônica que aparece mais frequentemente em adultos jovens. Os sintomas são diversos e podem ser devidos a pouca ou demasiada excitabilidade das vias nervosas, de acordo com o tipo de neurônios, excitadores ou inibidores, que é afetado nessa região. Através do processo de enfermagem e levantamento dos diagnósticos podemos direcionar as ações de enfermagem com o objetivo de auxiliar o paciente a satisfazer as suas necessidades individuais. Objetiva-se com este trabalho listar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes portadores de EM, utilizando para isso o instrumento de coleta de dados elaborado e validado por CRUZ e PIMENTA (1999). Totalizaram oito sujeitos participantes da pesquisa, todos do sexo feminino, com média de idade 43,5 anos, com tempo de início dos sintomas médio de 3,9 anos. Apresentaram os seguintes diagnósticos de enfermagem com maior frequência: dor crônica, ansiedade, constipação, deambulação prejudicada, fadiga, controle eficaz do regime terapêutico, sentimentos de impotência, incontinência urinária funcional e intolerância à atividade.

Palavras-chave: esclerose múltipla – diagnósticos de enfermagem – enfermagem

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica crônica que afeta aproximadamente 2 milhões e meio de pessoas no mundo todo. No Brasil, temos notícia de cerca de 35.000 portadores de EM. É uma doença degenerativa crônica, progressiva, do sistema nervoso central, caracterizada pela ocorrência de pequenas lesões na bainha de mielina. A desmielinização resulta em distúrbio na transmissão dos impulsos nervosos. (MOREIRA, et al., 2000)

Relata Ferreira et al. (2004) que os sinais e sintomas da EM são variados, refletindo a localização da lesão. Os sintomas mais comumente referidos são: fadiga, debilidade, torpor, dificuldade de coordenação e perda de equilíbrio, alterações visuais, debilidade espástica das extremidades, perda dos reflexos abdominais, problemas cognitivos ou psicossociais, ataxia, tremor, labilidade emocional, euforia, problemas vesicais, intestinais e sexuais.

De acordo com Haase et al (2004), as manifestações secundárias estão relacionadas com as complicações, infecção do trato urinário, constipação, úlcera de pressão, edema, deformidades de contratatura, pneumonia, e depressões reativas. Como, conseqüência da doença pode ocorrer problemas emocionais, sociais, maritais, econômicos e vocacionais.

O enfermeiro realiza um roteiro sistematizado de coleta de dados para o levantamento de informações sobre a situação de saúde do paciente, a seguir identifica os problemas que esse paciente apresenta, atribui-se os diagnósticos de enfermagem que serve de referência para o desenvolvimento das ações de enfermagem que direciona toda a assistência para esse paciente (FARIAS, et al, 1990; ROBAZZI et al, 1998; GUIMARÃES, BARROS, GUITIERREZ, 2000; BENEDET e BNB, 2001;).

Pretende-se com esse estudo identificar os problemas e as necessidades do paciente portador de EM e listar os principais diagnósticos de enfermagem que estes apresentam visando divulgá-los a todos da equipe de enfermagem que atuam na assistência a estes pacientes.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, elaborado sob forma de trabalho de conclusão de curso. Pretendia-se realizar a coleta de dados na Associação Nacional de Esclerose Múltipla (ABEM) sediada em São Paulo, porém após contato prévio com essa instituição, identificou-se que não seria possível a coleta de dados neste semestre, pois estão passando por reformas e não estariam atendendo pacientes no local.

Diante deste fato e do tempo disponível para a coleta de dados e conclusão do trabalho, bem como a inexistência de outra instituição com as mesmas características em nossa região, optamos pela abordagem individual dos portadores de esclerose múltipla do convívio das pesquisadoras e que freqüentassem a ABEM.

Enfatiza-se que a análise dos dados coletados permitiu a elaboração dos diagnósticos de enfermagem que é o objetivo do trabalho, o direito à privacidade ficará assegurado uma vez que os dados serão trabalhados sem identificação do sujeito assegurando o caráter confidencial e criterioso das informações obtidas apenas para fim dessa pesquisa.

Fizeram parte deste estudo pacientes portadores de E.M. que freqüentam o Centro de Neuro-reabilitação da ABEM sediada em São Paulo e que residam na cidade de São José dos Campos.

Os sujeitos da pesquisa foram orientados individualmente sobre os objetivos do trabalho, fizeram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam por meio de entrevista, o instrumento de coleta de dados elaborado e validado por CRUZ e PIMENTA, 1999 que consta de três partes: identificação do paciente, caracterização do diagnóstico médico, a segunda parte refere-se aos Padrões de Respostas Humanas e a terceira parte destina-se ao registro de outros dados de interesse clínico e impressões do entrevistador.

Os dados obtidos serão transferidos para uma planilha e tabulados com o auxílio do programa *Microsoft Excel®* e analisados descritivamente.

Resultados

Obteve-se uma amostra de 08 pacientes todos do sexo feminino com média de idade de 43,5 anos, com faixa etária entre 33 e 57 anos, estado civil 87,5% casado e 12,5% solteiro. Anos de estudo médio de 12 anos, apenas 37,5% com nível universitário e 62,5% tem uma ocupação atual.

Todos os sujeitos da pesquisa relataram fazer uso de medicação, sendo elas imunomoduladores do tipo interferon beta 1a e 1b uma vez por mês. Relataram também o uso de outras medicações como analgésicos, laxantes, benzodiazepínicos, e antiinflamatórios. O tempo médio de início dos sintomas é de 3,9 anos com faixa de um a oito anos.

Na tabela 1 estão descritos os principais problemas identificados na entrevista, foram nomeados e agrupados conforme as características definidoras encontradas na NANDA, 2005.

Tabela 1 – Distribuição dos problemas relatados pelos portadores de Esclerose Múltipla.

Problemas	Freqüência absoluta	Freqüência relativa
Relato de dor	8	100%
Fadiga, cansaço	6	75%
Angústia, tristeza, choro	4	50%
Constipação	6	75%
Anormalidades na fala	4	50%
Depende da ajuda de outras pessoas para vestir-se/caminhar	3	37,5%
Expressões insatisfação, frustração quanto à incapacidade de realizar tarefas e atividades	6	75%
Problemas financeiros (medicação)	5	62,5%
Alteração paladar (medicação)	2	25%
Perda involuntária de urina	5	62,5%
Desconhecimento da doença e tempo de tratamento	3	37,5%
ansiedade	4	50%
Alterações da visão	6	75%
Desejo de controlar o tratamento e a doença	8	100%

A partir dos problemas levantados foi possível listar e atribuir os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor crônica, ansiedade, déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se, constipação, deambulação prejudicada, comunicação verbal prejudicada, fadiga, sentimentos de impotência, incontinência urinária funcional, intolerância a atividade, sentimento de pesar antecipado, controle eficaz do regime terapêutico e conhecimento deficiente da doença.

Discussão

As características da amostra do presente estudo também foram encontradas por Mendes et al (2000) onde 83% dos pacientes eram do sexo feminino. Moreira et al (2000) discutiu que a média de idade do início dos sintomas e a predominância no sexo feminino são semelhantes em várias casuísticas, seu pico maior situa-se me torno de 30 anos.

O tempo de início dos sintomas encontrado neste estudo foi de 3,9 anos e todas as pacientes fazem uso de imunomoduladores, Moreira et al (2000) encontrou no seu estudo realizado em 302 pacientes um tempo médio de início dos sintomas

de oito anos e 53,9% dos pacientes faziam uso de imunomoduladores. Ferreira et al (2004) em seu estudo prospectivo com 118 pacientes com EM encontrou que 80,5% estavam em tratamento específico com imunomoduladores.

No Brasil, desde 1997 o Ministério da Saúde aprovou o uso de imunomoduladores par EM e sua dispensação gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a princípio o uso de interferon beta 1a e 1b, em 2002 também foi incluído na lista o acetato de glatêrâmer com novas evidências clínicas (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2005).

Diante das manifestações clínicas mais encontradas neste estudo, Tilbery et al (2005) avaliando 91 casos de EM afirma que as manifestações clínicas são variáveis de paciente para paciente e sua evolução não é linear, caracterizada por piora dos sintomas, acúmulo de incapacidades intercaladas no início da doença por períodos variáveis de melhora. Tal fato merece a atenção do enfermeiro durante a coleta de dados e no direcionamento da assistência de enfermagem individualizada.

Quanto ao conhecimento da doença e o quanto o paciente sente-se ajudado pelos profissionais da equipe multiprofissional, Nassar Junior et al (2005) encontrou que o médico precisa ser mais claro para explicar o diagnóstico de EM ao paciente e familiares, bem como esclarecer dúvidas em relação ao tratamento e a possibilidade de parentes de primeiro grau vir a ter EM.

Sentimentos de desesperança, tristeza, insatisfação e angústia foram encontrados nos pacientes deste estudo, Hasse et al (2004) avaliando o funcionamento psicossocial na EM 34 pacientes utilizando quatro escalas validadas de medidas quantitativas encontrou que os pacientes podem apresentar sintomas depressivos que são suficientes para causar sofrimento psicológico. Já Mendes et al (2003) diagnosticou depressão em 17,9% dos pacientes e ansiedade em 35,7% dos portadores de EM. Cabe também ao enfermeiro estar atento para essas manifestações a fim de identificá-las e intervir junto à equipe multiprofissional.

Dos diagnósticos de enfermagem mais frequentemente encontrados no presente estudo, Robazzi et al (1998) que estudou a atribuição de diagnósticos de enfermagem a pacientes com alterações neurológicas feito por graduandos de enfermagem encontrou 14 diagnósticos entre eles: eliminação urinária alterada, incontinência reflexa, constipação e ansiedade.

Segundo Cruz e Pimenta (1999) o uso de diagnósticos de enfermagem como referencial metodológico para o atendimento ambulatorial a doentes crônicos tem possibilitado caracterizá-los sob o ponto de vista da enfermagem.

Conclusões

Este estudo permitiu elaborar o diagnóstico de enfermagem mais freqüente em pacientes portadores de esclerose múltipla e acompanhados ambulatorialmente colocando em destaque a necessidade de cuidado de enfermagem desses pacientes, sua situação clínica, a natureza das informações que se quer obter e as habilidades cognitivas e perceptivas do enfermeiro são fatores que influenciam a coleta de dados e direcionam a assistência.

Após este levantamento pretende-se elaborar um instrumento de registros da sistematização da assistência de enfermagem contendo os diagnósticos e as intervenções e sugerir-los à equipe de enfermagem da Associação Brasileira de Esclerose Múltipla sediada em São Paulo.

Referências Bibliográficas

- BENEDET, S.A.; BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem. Uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA.** 2ª. edição. Editora Bernúncia. Florianópolis, 1998.
- BRAGA, C.G.; CRUZ, D.A.L.M. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Rev. Latino-am.enfermagem**, v.11, n.2, p.240-244, 2003.
- CRUZ, D.A.L.M. ; PIMENTA, C.A.M. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. **Rev. Latino-am.enfermagem**, v.7, n.3, p.49-62, 1999.
- FARIAS, J.N. et al. **Diagnósticos de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática.** Gráfica Santa Marta, Pernambuco, 1990.
- FERREIRA, M.L. et al. Epidemiologia de 118 casos de esclerose múltipla com seguimento de 15 anos no Centro de Referência do Hospital da Restauração de Pernambuco. **Arq Neuropsiquiatr**, v.62, n.4, p.1027-1032, 2004.
- GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; BARROS, A.L.B.; GUITIERREZ, M.G.R. Identificação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem excesso do volume de líquidos. **Rev. Latino-am.enfermagem**, v.8, n.2, p.68-73, 2000.
- HAASE, V.G. et al. Avaliação do funcionamento psicossocial na esclerose múltipla. **Arq Neuropsiquiatr**, v.62, n.2-A, p.282-291, 2004.

- KALB, R.C. **Esclerose múltipla: perguntas e respostas**. ABEM – Associação Brasileira de Esclerose Múltipla. São Paulo, 2000.
- MENDES, M.F. et al. Despressão na esclerose múltipla forma remitente-recorrente. **Arq Neuropsiquiatr**, v.61, n.3-A, p.591-593, 2003.
- MENDES, M.F. et al. Fadiga na forma remitente recorrente da esclerose múltipla. **Arq Neuropsiquiatr**, v.58, n.2-B, p.471-475, 2000.
- MOREIRA, M.A. et al – Esclerose múltipla estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos. **Arq Neuropsiquiatr**, v.58, n.2-B, p.460-466, 2000.
- NASSAR JÚNIOR, A.P. et al. Questões éticas na esclerose múltipla sob o ponto de vista de médicos e pacientes. **Arq Neuropsiquiatr**, v.63, n.1, p.133-139, 2005.
- ROBAZZI, M.L.C.C; CARVALHO, E.C.; MENDES, M.M.R; VEIGA, E.V. Diagnósticos de enfermagem: atribuição feita por graduandos de enfermagem a pacientes internados com alterações neurológicas. **Rev. Latino-am.enfermagem**, v.6, n.2, p.37-46, 1998.
- TILBERTY, C.P. et al. Padronização da *multiple sclerosis functional composite measure* (MSFC) na população brasileira. **Arq Neuropsiquiatr**, v.63, n.1, p.127-132, 2005.