



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

The nursing attendance to the patient with neuromyelitis optica: a report

Assistência de enfermagem a paciente com neuromielite óptica: relato de experiência

Asistencia de enfermería al paciente con neuromielitis óptica: relato de experiencia

Priscila Martins Mendes¹, Samya Raquel Soares Dias², Cláudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício³**ABSTRACT**

Objective: to report a lived experience in nursing care for a patient with neuromyelitis optica. **Methodology:** this is a report, experienced in nursing undergraduate program at the Federal University of Piauí, during a training course at a large public hospital at Teresina-Piauí, from March to April, 2015. **Results:** hospital practice on specialized clinic focused on neurology provided to the academics the contact with various diseases hitherto atypical in practical teaching, especially neuromyelitis optica. For systematization of the nursing care of the case, there were listed the nursing diagnoses of impaired physical activity, activity intolerance, risk of constipation, impaired verbal communication, risk of falls, low situational self-esteem and anxiety, according to Nanda Taxonomy. In addition, there were listed interventions from the Nursing Interventions Classification for each diagnosis. **Conclusion:** it is hoped that this report will stimulate critical thinking about the needs of neuromyelitis optica, so that nursing uses an individualized and holistic view of the individual, considering the negative and limiting characteristics that the illness entails in the patient.

Descriptors: Neuromyelitis Optica. Optic Neuritis. Myelitis Transverse. Nursing Care.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência vivenciada na assistência de enfermagem à paciente com neuromielite óptica. **Metodologia:** trata-se um relato de experiência, vivenciado na graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, durante estágio realizado em um hospital público de grande porte, em Teresina-Piauí, no período de março a abril de 2015. **Resultados:** a prática hospitalar na clínica especializada em neurologia proporcionou às acadêmicas o contato com diversas doenças até então atípicas no ensino prático, em especial a neuromielite óptica. Para sistematização da Assistência de Enfermagem do caso foram elencados os diagnósticos de enfermagem de Mobilidade física prejudicada, Intolerância à atividade, Risco de Constipação, Comunicação verbal prejudicada, Risco de quedas, Baixa autoestima situacional e Ansiedade, conforme a Taxonomia Nanda. Bem como, foram elencadas intervenções da *Nursing Interventions Classification* para cada diagnóstico. **Conclusão:** espera-se que este relato estimule o pensamento crítico sobre as necessidades da neuromielite óptica, para que a enfermagem se utilize de uma visão individualizada e holística desse indivíduo, visto as características negativas e limitantes que a doença acarreta no paciente.

Descritores: Neuromielite Óptica. Neurite Óptica. Mielite Transversa. Cuidados de Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: relatar la experiencia vivida en la asistencia de enfermería al paciente con neuromielitis óptica. **Metodología:** se trata de un relato de experiencia, vivido en la graduación en Enfermería de la Universidad Federal del Piauí, durante la práctica laboral realizado en un hospital público de gran envergadura, en Teresina - Piauí, en el período de marzo a abril de 2015. **Resultados:** la práctica hospitalaria en la clínica especializada en neurología proporcionó a las académicas el contacto con varias enfermedades hasta entonces atípicas en la enseñanza práctica, en especial la neuromielitis óptica. Para la sistematización de la Asistencia de Enfermería fueron enumerados los diagnósticos de enfermería de Movilidad física perjudicada, Intolerancia a la actividad, Riesgo de Estreñimiento, Comunicación verbal perjudicada, Riesgo de caídas, Baja autoestima situacional y Ansiedad, según la taxonomía Nanda. Así como, fueron presentados intervenciones de la *Nursing Interventions Classification* para cada diagnóstico. **Conclusión:** se espera que este relato estimule el pensamiento crítico sobre las necesidades de la neuromielitis óptica, para que la enfermería se utilice de una visión individualizada y holística de este individuo, expuesto las características negativas y las limitaciones que la enfermedad acarrea en el paciente.

Descriptores: Neuromielite Óptica. Neuritis Óptica. Mielitis Transversa. Atención de Enfermería.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: pcilamendes@gmail.com

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: samyaraquel02@hotmail.com

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Docente efetiva da UFPI Campus Picos-PI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: cdavb2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Neuromielite Óptica (NMO) ou Doença de Dévix é considerada uma doença grave, inflamatória, autoimune e desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC) que acomete seletivamente o nervo óptico (NO) e a medula espinhal⁽¹⁻²⁾.

A NMO está inserida no grupo das Doenças Desmielinizantes Inflamatórias Idiopáticas (DDII) do SNC. Este grupo reúne condições clínicas de etiologia desconhecida, agudas ou crônicas, sendo definida pelo tipo de manifestação neurológica, distribuição espacial das alterações inflamatórias, tipo de evolução clínica e a gravidade⁽³⁾.

No decorrer de cinco anos, cerca de 50% dos pacientes acometidos perdem a visão em pelo menos um olho ou são incapazes de andar de maneira independente⁽⁴⁾. O quadro clínico caracteriza-se pela associação simultânea ou sequencial de mielite transversa e neurite óptica que pode ser unilateral ou bilateral⁽⁵⁾. Além disso, as características típicas incluem a mielite episódica que pode vir acompanhada de espasmos tônico paroxísticos e lesão medular⁽⁴⁾.

A definição atual de diagnóstico de NMO corresponde a critérios aceitos pela comunidade científica internacional: presença ou história de neurite óptica e de mielite, e dois de três critérios de apoio (1) lesão medular à Ressonância Magnética (RM) estendendo por ≥ 3 segmentos vertebrais; (2) RM demonstrando falta de lesões características da Esclerose Múltipla (EM); (3) positividade para IgG-NMO⁽⁴⁻⁵⁾.

As evidências imunopatológicas apontam que a doença é resultado de alterações inflamatórias por ataque à aquaporina-4 (AQP-4), uma proteína relacionada com a barreira hematoencefálica que regula o fluxo de água em células específicas do cérebro. O ataque ocorre pela formação do auto-anticorpo contra a AQP-4, o IgG-NMO, detectado no soro dos pacientes⁽⁵⁻⁶⁾.

Tendo em vista que a sintomatologia da NMO é súbita e incapacitante, e caso não reconhecida de forma rápida, também é permanente, o paciente demandará de um cuidado mais intenso e contínuo. Caberá ao enfermeiro hospitalar fornecer intervenções preventivas quanto ao agravamento do quadro, bem como às lesões por pressão e associadas à incontinência, principalmente. Posteriormente, a ação do enfermeiro da estratégia de saúde da família compreenderá a assistência contínua, domiciliar, também para prevenção, mas principalmente para adaptação do paciente a sua nova condição de vida.

De tal modo, dar-se a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que foi implementada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 358/2009. Segundo a mesma, a SAE é entendida como a realização de métodos e estratégias de trabalho para organizar a assistência do cuidado nas situações de saúde/doença⁽⁷⁾.

Este relato justifica-se pela lacuna existente na literatura de estudos que relacionam a prática de enfermagem e a doença em questão, exigindo maior aprofundamento e aproximação com a temática, por

meio da SAE. Assim, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência vivenciada na assistência de enfermagem à paciente com neuromielite óptica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência vivenciado pelas autoras na graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, durante estágio realizado no oitavo período em um hospital público de grande porte, localizado no município de Teresina-Piauí. A experiência foi vivenciada no período de março a abril de 2015, durante o período de internação de um paciente portador de neuromielite óptica.

Houve uma inserção na equipe de enfermagem, isso se deu pelo estágio da disciplina Estágio Curricular I, sendo que um dos campos é a clínica neurológica onde o paciente estava internado. Além da rotina assistencial, para a composição do plano de cuidados, foram utilizados a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e diagnósticos de Enfermagem pela Taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

Antes de existir o termo “diagnóstico de enfermagem” o julgamento clínico utilizado na prática para decidir o foco do atendimento de enfermagem era invisível ou não era mencionado. Tendo os diagnósticos de enfermagem como fundamento do atendimento, os enfermeiros precisam desenvolver competências para diagnosticar, para que se tornem bons diagnosticadores⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento das competências pelas acadêmicas de enfermagem resultou da união dos conhecimentos teóricos e da prática hospitalar. Para tanto, nos primeiros dias de estágio, houve uma adaptação à rotina da clínica, com explicações das normas e rotinas da instituição para as acadêmicas e familiarização com os casos mais pertinentes para estudo. Por dia, a média de pacientes neurológicos para cada estagiária foi de três a quatro, divididos pela Classificação dos Pacientes para prestação da assistência de enfermagem⁽⁹⁾.

Após essa abordagem inicial, dentre as patologias encontradas na clínica, um caso específico despertou atenção. A priori o diagnóstico era Mielite Transversa (MT), processo inflamatório agudo na medula espinhal com consequências graves, acomete os nervos motores, sensoriais e autonômicos e sua etiopatogenia não está completamente definida⁽¹⁰⁾.

A experiência descrita refere-se ao acompanhamento de um jovem adulto que relatou início dos sintomas em outubro de 2014, apresentando fraqueza e dormência nas mãos. Com o agravamento, os sintomas passaram a ser endurecimento dos braços até não conseguir mais se levantar. Foi submetido à uma craniotomia. No decorrer, foi internado para tratamento das complicações cirúrgicas. Ao exame físico, foram registradas baixa acuidade visual no olho esquerdo,

tetraparesia, músculos superiores e inferiores flácidos.

Durante a internação também foi evidenciada uma esofagite erosiva médio-distal com sinais de sangramento discreto. O exame de eletroneuromiografia indicou comprometimento do Sistema Nervoso Central (SNC), incluindo medula. Também foram evidenciados sinais de laminectomia à esquerda de C4 e C5, lesão intramedular heterogênea parcialmente delimitada, estendendo-se de C1 a T3, determinando lesão medular e dilatação do canal central da medula.

A partir do primeiro contato com o paciente para a prestação dos cuidados de enfermagem, deram-se início o processo de enfermagem, o qual a partir dos exames físicos, foram constatou-se os possíveis diagnósticos e resultados esperados, com base na taxonomia NANDA (Quadro 01).

De acordo com o exposto, foram elencadas as prescrições de enfermagem para composição do processo de enfermagem (Quadro 02).

Quadro 01 - Diagnósticos de Enfermagem e Resultados Esperados levantados para assistência de enfermagem a paciente com Neuromielite Óptica. Teresina - PI, 2018.

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados Esperados
Mobilidade física prejudicada relacionada a controle muscular diminuído, prejuízos musculares evidenciados por mudanças na marcha, dificuldade para virar-se e amplitude limitada de movimento.	Restabelecimento das funções musculares; melhora e fortalecimento da musculatura e recuperação do tônus muscular.
Intolerância à atividade relacionada à fraqueza generalizada e imobilidade evidenciada por relato de fraqueza e de fadiga.	Melhora do estado geral do paciente e motivação para exercitar os membros durante a fisioterapia.
Risco de infecção evidenciado por dispositivos invasivos (acesso venoso periférico em membro superior esquerdo obstruído e sensível ao toque).	O paciente apresentará redução do risco de adquirir infecção relacionada com o dispositivo invasivo, bem como promover a troca de dispositivo.
Risco de constipação evidenciado por anticonvulsivantes, atividade física insuficiente e depressão.	Funções intestinais regulares e motivação pelo autocuidado.
Comunicação verbal prejudicada relacionada ao enfraquecimento do sistema musculoesquelético evidenciada por fala com dificuldade e disartria.	Que o paciente obtenha a recuperação da fala com desenvoltura.
Risco de quedas evidenciado por dificuldades na marcha, dificuldades visuais, equilíbrio prejudicado, mobilidade física prejudicada e neuropatia.	A prevenção de quedas do paciente.
Baixa autoestima situacional relacionado a prejuízos funcional evidenciado por relato de sentimento de inutilidade.	Recuperação da autoestima e melhora do sentimento com relação a si próprio.
Ansiedade relacionada à mudança do estado de saúde evidenciado por preocupação, incerteza, medo, pesaroso.	Diminuição da ansiedade através dos esclarecimentos sobre o estado de saúde.

Fonte: pesquisa própria.

Quadro 02 - Prescrições de enfermagem para assistência à um paciente com Neuromielite Óptica. Teresina-PI, 2018.

Prescrições de Enfermagem
Promover a mecânica corporal estimulando o paciente a mexer os membros ou empurrar; Colaborar com o fisioterapeuta no desenvolvimento e execução de exercícios (poderá ser feito durante o exame físico);
Exercitar os membros afetados para estimular a mobilidade; Conversar com o paciente sobre a doença e explicar como ele deve ser ajudar;
Avaliar diariamente a presença de sinais flogísticos e providenciar a troca de acesso em caso de dor, obstrução ou sensibilidade ao toque;
Investigar sinais e sintomas de reações adversas ao anticonvulsivante (constipação); registrar frequência e aspectos das evacuações; promover movimentação ativa no leito oferecendo auxílio;
Integrar aos serviços prestados ao paciente fonoaudiologia para execução de exercícios que estimulem a fala;
Levantar as grades da cama; orientar o paciente e acompanhante sobre quedas; orientar acompanhante sobre a importância de estar sempre presente com o paciente;
Orientar ao paciente sobre o manejo da doença; escutar suas aflições e aconselhar; estar alerta sobre ideias negativas e estimular o paciente a reagir para garantir sua recuperação;
Ouvir atentamente o paciente e auxiliar no que for possível; explicar que os sinais e sintomas que ele sente estão relacionados com a doença e que ela se manifesta dessa forma.

Fonte: pesquisa própria.

A experiência apresentada ilustra um quadro de neuromielite óptica, inicialmente interpretada como mielite transversa, que após cerca de cinco meses demonstra complicações na acuidade visual diminuída a “E” e quadro de parestesia. O

diagnóstico foi confirmado pelo exame de anticorpo específico para AQP4.

Outras necessidades encontradas foram o baixo grau de instrução e as condições precárias de vida do paciente, que possivelmente serão fatores comprometedores para o tratamento da doença, uma

vez que podem dificultar o acesso a informações, bem como a recursos para realização dos cuidados de higiene, alimentação, e, por conseguinte, repercutir de forma negativa na qualidade de vida.

Dentre a sintomatologia incapacitante que interfere diretamente nos diagnósticos de ansiedade, baixa autoestima e comunicação principalmente, tem-se o déficit cognitivo decorrente da doença. Estudo realizado com 14 pacientes na Argentina evidenciou desempenho anormal da memória verbal, problemas visuais, transtornos de atenção e alterações na fluência verbal ⁽⁶⁾.

A prática hospitalar na clínica especializada em neurologia proporcionou às acadêmicas vivenciar o contato com pacientes portadores de doenças que não são rotina dos outros campos de estágio. Pode ainda evidenciar a realidade dos pacientes neurológicos frente aos diagnósticos apresentados, bem como o enfrentamento deles ao longo dos dias.

Como o caso apresentava lacunas, por não ter uma origem concreta e apresentar sinais e sintomas diferenciados, ao final do estágio o diagnóstico foi confirmado como NMO através do exame AQP4. Único meio de diferenciação da NMO com EM ⁽¹¹⁾. Assim, o caso de NMO é de grande relevância para esse estudo.

O curso da doença envolve o acumular de incapacidades que impõe a necessidade precoce de um plano de reabilitação envolvendo profissionais fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogo, além de ajudas técnicas e ajudas visuais, treino vesical e intestinal ⁽¹²⁾.

A importância da SAE se baseia na responsabilidade da enfermagem para o com o paciente sob seus cuidados. Vê-se como frágil a aplicabilidade da SAE, tendo em vista o conhecimento insipiente sobre a mesma por parte dos enfermeiros ⁽¹³⁾. Nessa perspectiva, estudo realizado com enfermeiros evidenciou que 87,1% nunca usou a SAE em seu ambiente de trabalho, embora 100% refira ter conhecimento da mesma ⁽¹⁴⁾.

Em contrapartida, ressalta-se a importância do processo de enfermagem pelas contribuições para o crescimento da categoria, documentação da prática profissional e qualidade do serviço prestado ⁽¹⁵⁾. Estudo que aplicou a SAE com idosas mastectomizadas mostrou o qual necessita ser atento o cuidado de enfermagem, bem como, aprimorar o olhar humano, atendendo as necessidades básicas dos pacientes assistidos ⁽¹⁶⁾.

Dentre as limitações encontradas ao longo do relato, o desconhecimento da doença exigiu a busca na literatura para proporcionar uma aproximação com o tema, favorecendo o desenvolvimento da SAE, pois os estudos que relacionam os cuidados de enfermagem e NMO são escassos, o que configurou como dificuldade e limitação.

CONCLUSÃO

O ato de saber reconhecer uma sintomatologia específica faz parte do conhecimento da enfermagem, caracterizando assim, uma forma de cuidado, proporcionando assistência humanizada. Diante do exposto, pode-se mencionar a necessidade

da elaboração de mais estudos que abordem a temática, a fim de possibilitar o aprimoramento tanto ao que se refere à doença como também aos cuidados de enfermagem.

Espera-se que este relato estimule a reflexão e desenvolvimento de pensamento crítico sobre as necessidades da NMO voltada para a enfermagem, para uma visão individualizada e holística desse indivíduo, bem como pela importância dos profissionais e acadêmicos de enfermagem compreender sinais e sintomas que constituem diagnóstico e intervenções de enfermagem específicos para doenças autoimunes neurológicas com a finalidade de auxiliá-los no conforto e enfrentamento da doença, bem como pela importância da execução de um processo de enfermagem adequado.

REFERÊNCIAS

1. Cabezas IL, Llano MC, Rol GP. Neuromielitis óptica. Principales diferencias con la esclerosis múltiple. An Med Interna (Madrid). [internet] 2008; 25: 294-296. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v25n6/revision1.pdf>
2. Gasparetto EL, Lopes FCR. Avanços em neuromielite óptica. Radiol Bras. [internet] 2012;45(6):IX. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842012000600003>
3. Neri VC, Mendonça TVD, Alvarenga RMP. Neuromielite Óptica (Doença de Devic): Relato de Caso e Revisão dos Critérios Diagnósticos. Revista Científica da FMC. [internet] 2010;5(1). Disponível em: <http://www.fmc.br/revista/V5N1P15-24.pdf>
4. Lennon VA, Wingerchuk DM, Kryzer TJ, Pittock SJ, Lucchinetti CF, Fujihara K, et al. A serum autoantibody marker of neuromyelitisoptica: distinction from multiple sclerosis. Lancet. [internet] 2004; 364. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17551-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17551-X)
5. Bibiano AMB, Veloso JS, Silva Junior WM. Capacidade funcional na doença de Devic: relato de caso. Rev Neurocienc [internet] 2015;23(4):603-608. Disponível em: http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/2304/relato_de_caso/1049rc.pdf
6. Vanotti S, Cores EV, Elzaquirre B, Melamud L, Rey R, Villa A. Cognitive performance of neuromyelitisoptica patients: comparison with multiple sclerosis. ArqNeuropsiquiatr. [internet] 2013;71(6):357-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20130038>
7. Cofen. Resolução COFEN 358/ 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providencias. COFEN, 2009.
8. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ NANDA International; tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2012.

9. Perroca MG. Instrumento de Classificação de Pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2000. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-16112006-160645/publico/Marcia_Perroca_DO.pdf

10. Sampaio MJ, Garrido A, Oliveira MJ, Vilan A, Almeida R, Cunha J. Mielite Transversa Aguda. Nascer e Crescer. [internet] 2011;20(1). Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v20n1/v20n1a07.pdf>

11. Jarius S, Wildemann B. The history of neuromyelitis optica. J neuro inflamm. [internet] 2013;10(8):1-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2F1742-2094-10-8>

12. Peixoto I, Ermida V, Torres A, Aparício MI, André R, Caldas J. Doença de Devic. Acta Med Port. [internet] 2010;23(2):263-66. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/607/291>

13. Gouveia MTO, Araújo PRS, Monteiro AKC, Monteiro AKC, Avelino FVSD. The implementation of nursing diagnosis in a intensive care unit. REUFPI. [internet] 2012;1(3):222-5. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v1i3.772>

14. Silva CFM, Motta E, Ribeiro EDLM, Santos WJ, Chaves RRG. Systematization of nursing care: perception of nurses. REUFPI. [internet] 2015;4(1):47-53. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.2063>

15. Barbosa AS, Studart RMB. Nursing diagnostics in patients hospitalized in a high complexity postoperative unit. REUFPI. [internet] 2017;6(3):18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.5893>

16. Silva ACS, Pereira AHCC, Dias SRS, Figueiredo MLF, Costa JP. Diagnosis and nursing interventions on elderly mastectomized women. REUFPI. [internet] 2018; 7(2):58-63. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7258-63>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/08/30

Accepted: 2018/10/30

Publishing: 2018/12/01

Corresponding Address

Priscila Martins Mendes

Endereço: Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Ininga - Departamento de Enfermagem, Bloco SG-12. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64049-550.

E-mail: pcilamendes@gmail.com

Universidade Federal do Piauí, Teresina.

Como citar este artigo:

Mendes PM, Dias SRS, Benício CDAV. Assistência de enfermagem a paciente com neuromielite óptica: relato de experiência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(4):73-7. Disponível em: Insira o DOI.

