

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

Gilcimara Duarte Lamperti<sup>1</sup>, Alessandra Santos de Paula<sup>2</sup>

**Resumo:** *A Esclerose Múltipla é uma doença desmielinizante do Sistema Nervoso Central, de grande importância em todo o mundo. Essa doença afeta especialmente mulheres com idades entre 20 e 40 anos. A ocorrência da esclerose múltipla está possivelmente associada a fatores imunológicos, genéticos e ambientais. Uma gama de sintomas afeta consideravelmente a saúde, e juntos, resultam na redução da expectativa de vida do paciente. Como não há uma cura para a doença, medidas paliativas são adotadas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. Nesse contexto, os enfermeiros desempenham um papel bastante importante, propondo medidas que reduzam o impacto da doença sobre a vida dos pacientes. No presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de se analisar os principais diagnósticos e medidas de intervenção determinados por enfermeiros.*

**Palavras-chave:** *Assistência de enfermagem, esclerose múltipla, diagnóstico de enfermagem, enfermagem.*

### Introdução

As doenças desmielinizantes do Sistema Nervoso Central (SNC) são condições adquiridas por uma lesão na bainha de mielina, sendo a esclerose múltipla (EM) um dos distúrbios mais comuns em várias partes do mundo (KUMAR, ABBAS et al., 2005; SILBERNAGL e LANG, 2008). A bainha de mielina é um envoltório das fibras nervosas (axônios) que permite a transmissão rápida do potencial de ação (SILBERNAGL e LANG, 2008). Estas fibras mielínicas são denominadas substância branca do SNC (ROMÃO, RANGEL et al., 2012). O impacto das doenças desmielinizantes é dado, em

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde FACISA/ UNIVIÇOSA. E-mail: [gilcimara\\_lamperti@yahoo.com.br](mailto:gilcimara_lamperti@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Professora do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde FACISA/ UNIVIÇOSA. E-mail: [alessandradepaula@univicosa.com.br](mailto:alessandradepaula@univicosa.com.br).

parte, pela capacidade limitada do SNC em regenerar a bainha de mielina e pelo grau de lesão secundária aos axônios (KUMAR, ABBAS *et al.*, 2005). A EM é uma patologia neurológica de caráter autoimune, uma vez que os anticorpos produzidos pelo sistema imunológico do próprio organismo são dirigidos contra antígenos na mielina do SNC, promovendo a desmielinização.

A doença afeta principalmente pessoas do sexo feminino com idades entre 20 e 40 anos, sendo a principal doença neurológica incapacitante em indivíduos jovens, em sua fase mais produtiva (LIMA, GUIMARÃES *et al.*, 2008; SILBERNAGL e LANG, 2008). Embora a etiologia da EM seja ainda desconhecida, têm-se considerado hipóteses relacionadas com fatores imunológicos, genéticos e ambientais (ROMÃO, RANGEL *et al.*, 2012). A hipótese viral também desponta como aceita entre os pesquisadores. O surgimento de lesões (placas) ocorre devido à desmielinização, levando à formação gradual de tecido cicatricial enrijecido (esclerose) em diferentes lugares do SNC - característica esta que justifica a denominação “esclerose múltipla” ou “esclerose em placas” (AVELINO, AVELINO *et al.*, 2012).

Os sinais e sintomas mais comumente identificados em pessoas acometidas com EM são: fadiga, fraqueza, dormência, dificuldade na coordenação, perda do equilíbrio, distúrbio visual (turvação da visão, diplopia, cegueira em placa e cegueira total), espasticidade dos membros, perda dos reflexos abdominais, parestesias, dor, depressão, ataxia (coordenação defeituosa dos movimentos), tremores, espasmos, alterações na fala, dificuldades para engolir, dificuldade de aprendizado e concentração, labilidade emocional, euforia, distúrbios esfinterianos e sexuais. Como consequência desses sintomas, a EM pode afetar de modo substancial a qualidade de vida dos portadores (QUINTANILHA e LIMA, 2010; ROMÃO, RANGEL *et al.*, 2012). Complicações secundárias devido à EM podem resultar no encurtamento da duração da vida de pacientes, embora ela não seja uma doença fatal (ROMÃO, RANGEL *et al.*, 2012).

O diagnóstico pode levar anos para ser efetivamente concluído, uma vez que a sintomatologia da EM comumente se assemelha à de outros tipos de doenças do SNC. Outro fator que torna além de difícil, tardio o diagnóstico de EM é a baixa importância dada aos sintomas iniciais, o que torna ainda mais distante a procura por orientação médica e consequente tratamento precoce (AVELINO, AVELINO *et al.*, 2012). Existem vários critérios diagnósticos, sendo os critérios de Poser, Paty *et al.* (1983), e de McDonald, revisados por

Polman, Reingold et al., 2005 os mais utilizados nos ensaios terapêuticos. Os critérios propostos por Poser incluem, além dos dados clínicos, exames complementares, tais como ressonância nuclear magnética e exame do líquido cefalorraquidiano (LCR). Os critérios de McDonald revisados são amplamente adotados pela comunidade científica mundial. Como não há nenhum marcador diagnóstico definitivo para a EM, há a necessidade de se excluir uma ampla gama de outras doenças neurológicas com apresentação clínica semelhante.

Ainda não existe cura para a EM, e por isso o tratamento da doença é paliativo, segundo Romão, Rangel et al. (2012). A longa lista de sintomas decorrentes da EM limitam o autocuidado do paciente, fazendo com que haja demanda de assistência de enfermagem. Cabe ao profissional de enfermagem implementar medidas que visem à educação em saúde, medidas farmacológicas e de reabilitação motora e cognitiva, atenção às demandas apresentadas pelos cuidadores familiares, monitorização de sinais que possam indicar abuso, atenção quanto às necessidades de nutrição, eliminação, sexualidade, interação social e autoestima (ROMÃO, RANGEL et al., 2012).

O pleno conhecimento do cotidiano do paciente é necessário para a implementação de medidas que visam à promoção de melhores condições físicas, psicológicas do paciente e de seus familiares. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente com EM é melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa doença. Nesse contexto, o objetivo geral do presente trabalho é realizar uma revisão bibliográfica acerca da assistência de enfermagem ao portador de esclerose múltipla e, com isso, identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem que são realizadas.

## **Metodologia**

Para a realização desta revisão bibliográfica foram consultados artigos disponíveis nos bancos de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). As palavras-chave 'assistência de enfermagem' e 'esclerose múltipla' foram utilizadas para a recuperação de artigos em ambos os bancos de dados. Como trabalhos envolvendo assistência de enfermagem aos pacientes portadores de esclerose múltipla são bastante raros na literatura, a busca foi feita de forma ampla com relação à data de publicação (sendo admitidos todos os artigos disponíveis

independente da data de publicação). Apesar disso, não foi recuperado nenhum artigo anterior ao ano de 2010. Apenas três artigos contendo informações relevantes para a realização deste trabalho foram encontrados, abrangendo um período compreendido entre os anos de 2010 a 2012. Por outro lado, os três artigos utilizados neste estudo tiveram como público-alvo dos estudos os pacientes de três diferentes regiões brasileiras (Sul, Sudeste e Nordeste), o que torna essa revisão mais representativa do contexto brasileiro de cuidado aos pacientes portadores de esclerose múltipla.

### **Resultados e discussão**

No geral, os diagnósticos de enfermagem e intervenções presentes em Romão, Rangel et al. (2012) foram mais detalhados do que aqueles apresentados em Pereira, Seixas et al. (2010) e Avelino, Avelino et al., (2012) (Tabela 1). Interessantemente, embora esses trabalhos envolvam pacientes portadores da mesma doença, os autores apresentaram diferentes descrições de diagnósticos e intervenções. Por exemplo, o estilo de vida sedentário somente foi observado naqueles pacientes analisados por Pereira, Seixas et al. (2010). Por outro lado, a disfunção sexual somente foi citada exclusivamente em Romão, Rangel et al. (2012). Vários outros aspectos foram abordados somente por estes últimos autores como, por exemplo: disfunção urinária, distúrbios do sono e apatia do cuidador. A maior gama de diagnósticos (e de intervenções) apresentados pelos estudiosos pode ser explicada pelo maior número de pessoas analisadas nesse estudo.

Os diagnósticos mais comumente descritos foram: déficit no autocuidado (Avelino, Avelino et al., 2012; Romão, Rangel et al. (2012), mobilidade afetada (Pereira, Seixas et al., 2010; Avelino, Avelino et al., 2012) e infecção (Pereira, Seixas et al., 2010; Avelino, Avelino et al., 2012). Para o déficit no autocuidado, nenhuma intervenção foi explicitamente listada em Romão, Rangel et al.(2012), enquanto em Avelino, Avelino et al.(2012), a medida de intervenção foi a de orientação ao paciente e seus familiares. Similarmente, enquanto o diagnóstico de infecção relatado por Avelino, Avelino et al.(2012) teve como intervenção a supervisão da cicatrização de úlceras por pressão, em Pereira, Seixas et al.(2010) uma medida mais geral foi descrita indicando-se apenas cuidados especiais com relação ao diagnóstico de infecção.

**Tabela 1.** Diagnósticos e intervenções apresentados em três estudos de caso disponíveis na literatura.

Referência	Diagnóstico	Intervenção
PEREIRA, SEIXAS et al.(2010)	Deambulação prejudicada	Orientar quanto à nutrição adequada. Acompanhamento com fisioterapeuta
	Estilo de vida sedentário	Orientar a importância e necessidade de exercícios físicos, proporcionando uma melhora no sistema cardiovascular, respiratório e mental (liberação de neurotransmissores como: serotonina e endorfina).
	Risco de infecção	Devido à própria doença, a paciente já possui sua imunidade prejudicada, devendo assim tomar alguns cuidados especiais.
<u>ROMÃO,</u> <u>RANGEL</u> et al. (2012)	Déficit no autocuidado	Não especificado
	Disfunção urinária, disfunção esfinteriana.	Não especificado
	Risco de prejuízo na integridade da pele.	Não especificado
	Perda de densidade óssea, infecção do trato urinário, pneumonia.	Não especificado
	Agitação psicomotora	Não especificado
	Dificuldade de deglutição	Não especificado
	Fadiga, cansaço físico, perda de energia.	Realização de um programa de conservação de energia composto por orientações para a realização das atividades cotidianas como controlar o ritmo respiratório, eliminar atividades desnecessárias.

ROMÃO, RANGEL et al. (2012)	Deficiência sensorial, dor, déficit da função visual.	Uso de agentes farmacológicos, mudança de posição, exercícios fisioterápicos, massagem, calor ou terapia fria. Terapias alternativas como hipnose, yoga, meditação e acupuntura também podem ajudar no seu alívio.
	Distúrbios do sono	Não especificado
	Disfunção erétil, distúrbios da ejaculação, alterações da sensibilidade na região genital, diminuição da lubrificação em mulheres, anorgasmia, dificuldades em atingir o orgasmo, diminuição da libido, baixa vitalidade.	Aliviar o sofrimento e auxiliar a busca por alternativas que favoreçam a obtenção de prazer sexual em um espaço para que os mesmos fale sobre o problema independentemente do sexo.
	Obstáculos e deficiência no transporte para o acesso às consultas; não aceitação em realização de intervenções terapêuticas.	Não especificado
	Medo, raiva, sentimento de culpa e depressão.	Não especificado
	Apatia do cuidador.	Não especificado
	Déficit na autorrealização secundário ao desemprego e dificuldade financeira.	Não especificado
	Baixa autoestima, perda da identidade pessoal, falta de apoio social, menor participação nas atividades sociais, prejuízo no relacionamento familiar, conflito com o cuidador, ambiente familiar estressante, sobrecarga do cuidador.	Realização de musicoterapia para ajudar ativar memórias afetivas, aumentar a percepção do sentimento e sensação corporal e ajudar o paciente a esclarecer as emoções, a entender melhor o mundo em torno de si.

ROMÃO, RANGEL et al. (2012)	Déficit na memória, psicose, delírio, prejuízo na aprendizagem, prejuízo na habilidade visuoespacial, déficit no processamento de informações, redução na capacidade de pensar, cansaço mental.	Realizar uma avaliação precisa das funções cognitivas e atividades de reabilitação neuropsicológicas como a realização de tarefas que exigem velocidade de memória e pensamento.
	Agressões, ideação suicida, labilidade emocional, transtorno de humor, tristeza.	Não especificado
AVELINO, AVELINO et al.(2012)	A u t o c u i d a d o comprometido, padrão de higiene comprometido.	Orientar paciente e família sobre cuidados gerais
	Padrão alimentar comprometido	Encaminhar ao nutricionista
	Mobilidade no leito comprometida	Orientar colchão de ar como melhor indicação
	Ansiedade atual, depressão, luto.	Encaminhar ao psiquiatra
	Nível de consciência normal	Avaliar nível de consciência, repostas sensitiva e motora.
	Infeção atual, dor, febre	Supervisionar cicatrização das úlceras por pressão já presentes.

### Conclusões

Com base no exposto, é evidente o papel crucial da assistência do profissional de enfermagem para a promoção de melhorias na qualidade de vida de pacientes portadores de esclerose múltipla. Interessantemente, embora se trate de uma mesma doença, diferentes diagnósticos e intervenções foram relatados nos estudos analisados. Essa percepção reforça a importância do profissional de enfermagem em promover intervenções individualizadas, conforme o quadro apresentado por cada paciente visando sempre o seu bem-estar e propor intervenções pertinentes aos diagnósticos de enfermagem encontrados.

### Referências Bibliográficas

AVELINO, F. V. S. D., F. P. S. D. Avelino, et al. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem ao indivíduo com esclerose múltipla. **Revista de Enfermagem da UFPI REUFPI**, v.1, p.3-7, 2012.

KUMAR, V., A. K. ABBAS, et al. **Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005. 1592 p.

LIMA, E., J. GUIMARÃES, et al. Determinação de Anticorpos Anti-Mielina na Esclerose Múltipla. **Arquivos de Medicina**, v. 22, p.107-111, 2008.

PEREIRA, A. R., L. SEIXAS, et al. A importância do cuidado integral: estudo de caso sobre esclerose múltipla. **III Jornada interdisciplinar em saúde - Promovendo Saúde na Contemporaneidade: desafios de pesquisa, ensino e extensão - Santa Maria, RS.**, p.5, 2010.

POLMAN, C. H., S. C. REINGOLD, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2005 revisions to the “McDonald Criteria”. **Ann Neurol**, v. 58, n. 6, p.840-6, 2005.

POSER, C. M., D. W. PATY, *et al.* New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. **Ann Neurol**, v. 13, n. 3, p. 227-31, 1983.

QUINTANILHA, R. S. e L. R. D. LIMA. Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 4, p.156-164, 2010.

ROMÃO, G. D. P., S. M. RANGEL, et al. Assistência ao paciente com esclerose múltipla: Necessidades de saúde identificadas e promoção de uma melhor qualidade de vida. **Enfermagem Revista**, v.15, p.72-87, 2012.

SILBERNAGL, S. e F. LANG. **Fisiopatologia Texto e Atlas**. Porto Alegre: Artmed. 2008. 416 p.