

ESCLEROSE MÚLTIPLA CONHECER PARA MELHOR CUIDAR

¹ Zuila Maria de Figueiredo Carvalho, ² Priscila Alencar Mendes, ³ Layana de Paula Cavalcante, ⁴ Maria Goretti Soares Monteiro, ⁵ Jacqueline Dantas Sampaio, ⁶ Maria Corina Amaral Viana

¹ Pós-Doutora en Enfermagem pela Universidade Nova de Lisboa. Portugal.

² Estudante de Enfermagem. ³ Estudante de Enfermagem.

⁴ Docente de la Universidad Fortaleza -UNIFOR. Membro do NUPEN - DENF/FFOE/UFC. ⁵ Especialista en Enfermagem de Emergencia.

⁶ Docente de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA.



implemented by students, guided and supervised by teachers of nursing, is a tool in teaching and learning of caring.

Key-Words: Multiple Sclerosis, Nursing Diagnosis, Nursing Care, Education, Nursing, Baccalaureate.

ESCLEROSIS MULTIPLE - CONOCER PARA MEJOR CUIDAR

RESUMEN

El estudio presenta los aspectos fisiopatológicos y asistenciales de la esclerosis múltiple. Tiene como objetivo relatar el conocimiento adquirido por alumnos de enfermería sobre el cuidado, específicamente en personas con discapacidades causadas por la esclerosis múltiple y también, presentar las intervenciones de enfermería que puedan auxiliar en la promoción de la salud y en la mejoría de la calidad de vida. Trata de un estudio de caso, fundamentado en la colecta de datos por medio de entrevista, examen físico y búsqueda de manera sistemática la identificación de problemas. Los resultados están presentados, en forma de historia clínica, los diagnósticos y la planificación de los cuidados elaborados para una paciente portadora de esta enfermedad. La experiencia presentada permite evidenciar que describir las bases asistenciales de los cuidados de enfermería percibidos e implementados por alumnos, orientados y supervisados por docentes de enfermería, es una herramienta en la enseñanza-aprendizaje del cuidar.

MULTIPLE SCLEROSIS - KNOW TO BETTER CARE

Abstract

The study shows the care and pathophysiological aspects of multiple sclerosis. It aims to report the knowledge acquired by nursing students on the care, specifically of people with multiple sclerosis caused disabilities and also provide nursing interventions that might help in promoting the welfare and improving the life quality. This is a case study, based on data collected through interviews, physical examination and search on records in a systematic way to identify problems. The results are presented in the form of clinical history, diagnoses and planning care for a female patient who developed the disease. The experience presented herein provides evidence that describing the basics of nursing care perceived and

Palabras Claves: Esclerosis Múltiple, Diagnósticos de Enfermería, Atención de Enfermería; Bachillerato en Enfermería.

RESUMO

O estudo apresenta os aspectos fisiopatológicos e assistenciais da esclerose múltipla. Tem como objetivo relatar o conhecimento apreendido por alunos de enfermagem sobre o cuidado, especificamente em pessoas com incapacidades ocasionadas pela esclerose múltipla e ainda, apresentar as intervenções de enfermagem que possam auxiliar na promoção do bem estar e na melhoria da qualidade de vida. Trata de um estudo de caso, fundamentado na coleta de dados por meio de entrevista, exame físico e busca em prontuário de maneira sistemática com vistas à identificação de problemas. Os resultados estão apresentados, em forma de historia clínica, os diagnósticos e o planejamento dos cuidados elaborados para uma paciente portadora desta doença. A experiência ora apresentada permite evidenciar que descrever as bases assistenciais dos cuidados de enfermagem apreendidos e implementados por alunos, orientados e supervisionados por docentes de enfermagem, é uma ferramenta no ensino-aprendizagem do cuidar.

Palavras chaves: Esclerose Múltipla, Diagnóstico de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Bacharelato em Enfermagem.

1 . INTRODUÇÃO

O presente estudo mostra uma revisão a respeito da fisiopatologia da esclerose múltipla, bem como os aspectos do cuidar dos portadores desta doença tão devastadora na vida da pessoa acometida.

Trata-se de um estudo desenvolvido por bolsistas e enfermeiras membros do Núcleo de Investigação em Enfermagem Neurológica (NUPEN) da Universidade Federal de Ceará. Este núcleo tem a preocupação de estar pesquisando doenças, cuidados e formas de reabilitação de pessoas que convivem com problemas relacionados ao sistema nervoso.

A esclerose múltipla (EM) é uma doença neurológica de causa desconhecida, ocasionada pela inflamação e desmielinização da substância branca do sistema nervoso central. Esta condição clínica determina sintomas e sinais neurológicos sumamente variados e múltiplos, às vezes com remissão, outras com exacerbações, fazendo o diagnóstico, o prognóstico e a eficiência dos medicamentos discutíveis (Greenberg, Aminoff, Simon, 2005 e Callegaro, 2009).

Assim sendo, conhecer a doença e aprender a cuidar destas pessoas com base nas etapas da metodologia científica da assistência de enfermagem: histórico, diagnósticos, planejamento de intervenções e dos resultados, implementação e avaliação do cuidado ofertado é um desafio no ensino-aprendizagem.

O cuidado foi conceituado sob várias vertentes, neste estudo optamos pela concepção de Siles et al., (2001, p. 73), que dizem ser “O produto da reflexão sobre as idéias, os fatos e as circunstâncias relacionadas com o processo de satisfação de necessidades do ser humano e que garantem a integridade e a harmonia de todas e cada uma das etapas que constituem a vida humana”.

A metodologia da assistência de enfermagem também, denominada de Processo de Enfermagem (PC) é uma abordagem de solução de problemas voltada para o atendimento das necessidades humanas da pessoa, família e comunidade. A utilização da metodologia da assistência exige do enfermeiro habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, e consiste de cinco fases sequenciais, levantamento de problemas, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Phaneuf, 2001; Carvalho, Silva, Meneses e Brito, 2007).

Tejada Domínguez e Ruíz Domínguez, (2009) referem que a articulação entre NANDA, NIC e NOC constitui uma ferramenta no planejamento da assistência, modo de pensar também por nós corroborado.

O presente estudo se fundamentou num levantamento dos aspectos fisiopatológicos da esclerose múltipla, nas principais complicações clínicas resultantes desse tipo de doença, na identificação dos problemas reais e potenciais, determinação de diagnósticos de enfermagem, por último o planeja-

mento do cuidado, na apresentação das intervenções de enfermagem e resultados esperados, que possam auxiliar na promoção do bem estar e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com vista em aprender a cuidar de pessoas com essa situação clínica.

Justifica-se com base na lacuna existente na literatura a respeito do tema esclerose múltipla, em especial, artigos acadêmicos realizados por enfermeiros. Cremos que este é mais uma contribuição para a prática profissional e para o saber da enfermagem neurológica.

O estudo teve como objetivos relatar o conhecimento apreendido por alunos de enfermagem sobre o cuidado para uma pessoa com esclerose múltipla e apresentar o planejamento do cuidado realizado com a paciente visando à promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- Aspectos fisiopatológicos e o cuidado a pessoa com esclerose múltipla:

A esclerose múltipla é uma doença neurológica crônica, de características desmielinizantes, que ataca a transferência de impulsos nervosos através da bainha de mielina pela formação de placas de esclerose no sistema nervoso (Kalb, 2000).

Esta doença, ainda tem as causas desconhecidas, mas alguns autores crêem que seja uma doença auto-imune, ocasionada por um evento primário de infecção viral numa fase inicial da vida (Boeije, Janssens, 2008). O fator hereditário também tem muita influência, estudos demonstram que cerca de 5 % dos indivíduos com esclerose múltipla têm um irmão ou uma irmã com a mesma afecção e 15 % têm algum familiar que sofre dela. A esclerose múltipla geralmente surge entre jovens adultos principalmente, entre a segunda e quarta década de vida, acometendo, em maior frequência, o sexo feminino (Rousseff, Tzvetanov e Rousseva, 2005).

Por ser uma doença que atinge o sistema nervoso central existe a possibilidade de ocorrer vários tipos de alterações conforme a região atingida. A esclerose múltipla pode comprometer três regiões do sistema nervoso: quando atinge a medula espinhal pode ocasionar fraqueza, espasmos musculares, fadiga, distúrbios sexuais; ao atingir o

tronco cerebral pode causar diplopia, nistagmo, ataxia, disartria e disfagia e ao lesar os hemisférios cerebrais pode ter declive intelectual, depressão, euforia, demência, entre outras alterações. Fenômenos transitórios como epilepsia, espasmos tônicos e fenômenos de Uhthoff, também podem ser referidos (Boeije, Janssens, 2008 e Rousseff, Tzvetanov, Rousseva, 2005).

É uma doença de difícil diagnóstico, uma vez que os sintomas surgem de formas isoladas, demorando meses e anos para surgir outro sintoma. Ainda que seja de difícil diagnóstico, uma vez que os sintomas surgem de formas isoladas, há um grande recurso tecnológico com exames de alta precisão.

Um dos exames para a obtenção do diagnóstico é através da extração de uma mostra de líquido cefalorraquidiano feito por meio de uma punção lombar. Em pessoas com esclerose múltipla, os valores de glóbulos brancos e de proteínas no líquido são ligeiramente superiores aos normais; pode ter também um aumento da concentração de anticorpos e em 90 % dos afetados de esclerose múltipla se encontram tipos específicos de anticorpos e de outras substâncias (Regachary e Lin, 2005).

O exame de maior precisão para o diagnóstico é a ressonância magnética, podendo revelar a presença de áreas do cérebro que perderam a mielina. A ressonância magnética pode inclusive distinguir áreas de desmielinização ativas e recentes de outras mais antigas que se produziram tempos atrás.

Devido às fortes evidências de ser uma doença auto-imune, ao longo dos anos vêm usando-se drogas imunossupressoras e imunomoduladoras. Tais tratamentos têm como objetivo controlar e modular as células T auto-reativas, que parece desempenhar um papel importante na fisiopatologia do processo inflamatório-desmielinizante. As terapias mais utilizadas são injeções com interferons, acetato de glatiramer, azatioprina e ciclosporina segundo Kalb, (2000). Outros tratamentos ainda em investigação são com a utilização de outros interferons, mielina oral e copolímero (Greenberg, Aminoff, Simon, 2005 e Regachary, 2005).

Para atender nossos objetivos de um cuidado holístico é necessário além de um ótimo tratamento farmacológico com imunossupressores obter

também melhora da qualidade de vida diária, com técnicas de reabilitação que amenizem as incapacidades adquiridas com a doença.

A fim de ajudar as pessoas com esclerose múltipla a que vivam o mais próximo da convivência social com autonomia a enfermagem ensina aos pacientes estratégias que podem ser utilizadas para o confronto de situações que são consideradas por eles como constrangedoras (Almeida, Rocha, Nascimento, Campelo, 2007).

Muitos pacientes sofrem de incontinência urinária e intestinal e a enfermagem está presente para ensiná-los a cerca da utilização de sondas de alívio, supositórios, bem como para fazer orientações aos cuidadores deles.

A mudança de decúbito, de duas em duas horas é um dos cuidados prestados a uma pessoa com esclerose múltipla que se encontra restricta ao leito, esse cuidado objetiva a prevenção de úlceras por pressão. A hidratação das proeminências ósseas (áreas de maior pressão) com óleos e cremes, bem como a elevação dos membros ou qualquer outra estratégia que melhore a circulação destas pessoas que têm a mobilidade diminuída, também contribui para esta prevenção.

A enfermagem também pode minimizar alguns efeitos respiratórios ocasionados pela imobilidade, a orientação para exercícios de tosse e respiração profunda evitam a acumulação de secreção brônquicas e o fortalece a musculatura expiratória.

Nesse momento a enfermagem também cuida do emocional. Ela trabalha a aceitação da doença pelo paciente, fazendo com que assim ele passe a ter um comportamento de busca de saúde, uma vez que muitos ficam com auto-estima baixa a ponto de que se neguem a prestar os autocuidados.

2.2- O Processo de cuidado em Enfermagem para a pessoa com esclerose múltipla

O processo de enfermagem direcionado ao portador de esclerose múltipla não pode ser generalizado. Apesar de variedade de necessidades, dificuldades e complicações comuns a todos, cada pessoa tem suas particularidades, seus valores, crenças e formas de confronto, além de que sejam influenciadas por outras pessoas e pelo ambiente.

Nesse sentido os planos de cuidados e os serviços oferecidos a essas pessoas devem ser indivi-

dualizados. A enfermeira deve conhecer em profundidade as características da pessoa, de sua família e de seu ambiente. Desse modo, pode-se fazer um planejamento específico para as necessidades de cada pessoa (Fernandes, Modesto Filho, Nóbrega, 2004).

A fase do levantamento dos dados tem como propósito identificar problemas, preocupações, necessidades afetadas ou reações humanas do paciente, direcionando a fase seguinte, a elaboração dos diagnósticos.

Conforme a taxonomia II da North American Nursing Diagnóstico Association (NANDA, 2008), o diagnóstico de enfermagem é um juízo clínico feito pela enfermeira sobre a reação de uma pessoa face a seu problema de saúde, é constituído da declaração diagnóstica, fatores relacionados e características definidoras. Os diagnósticos, depois de que sejam estabelecidos, propiciaram o foco central para as fases subsequentes.

O planejamento das intervenções é o momento que se estabelece prioridades para os problemas diagnosticados, fixação de metas com o paciente, de modo a corrigir, minimizar ou prevenir problemas, e registo dos diagnósticos, resultados e intervenções, de um modo organizado no plano de cuidado e a última fase chamada de evolução é uma etapa sempre em processo que determina o quanto as metas de cuidados foram atingidas, o progresso do paciente. Instituí medidas corretivas e revisei o plano de cuidado, sempre que foi necessário.

3. METODOLOGIA

A investigação descritiva do tipo estudo de caso. Sobre o estudo de caso pode-se asseverar que utilizá-lo é um dos mais desafiadores esforços das Ciências Sociais. Esse método é um meio para organizar dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado. Tal abordagem se refere a uma análise intensiva de uma situação particular segundo Yin, (2005).

A opção pelo uso do Estudo de Caso esta relacionada à capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências, tais como: documentos, artefatos, entrevistas e observações. Como estratégia de investigação, esse método tem como vantagem contribuir com o conhecimento que se tem dos fenômenos individuais, organizacionais,

sociais, políticos e de grupos, além de outros fenômenos relacionados (Ellet, 2008) .

O estudo foi realizado com uma paciente portadora de Esclerose Múltipla, com 58 anos, os dados foram obtidos por meio de entrevista semi estruturada com dados relativos à história clínica e exame físico, que subsidiaram a elaboração do histórico de enfermagem.

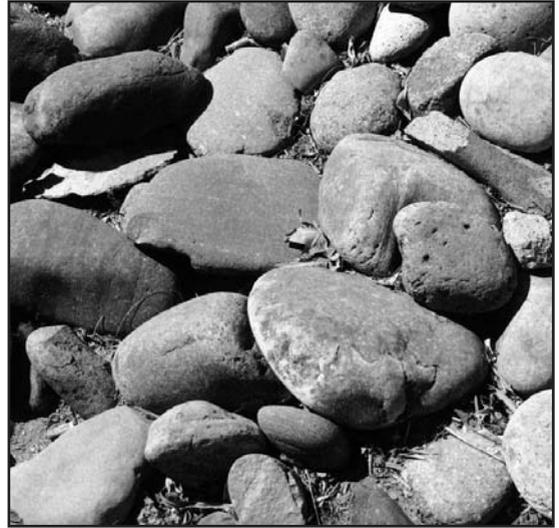
Os dados foram obtidos por meio de entrevista, Yin (2005) relata que uma das mais importantes fontes de informações para o estudo de caso são as entrevistas, elas são fontes essenciais de evidências para o estudo de caso por tratar das questões humanas.

O período em que ocorreu a coleta de dados foi o mês de janeiro de 2009 e envolveu os passos, a saber:

- Preparação dos instrumentos de coleta de dados;
- Organização das visitas ao domicílio da paciente;
- Aplicação dos instrumentos de coleta, no caso levantamento de problemas reais e potenciais, por meio da entrevista focada, com o objetivo de realizar o Histórico de Enfermagem;
- Elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem fundamentados na taxonomia II da NANDA (2008);
- Preparação do plano de cuidado utilizando as Intervenções recomendadas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Dochterman e Bulechek, 2008);
- Estabelecimento dos Resultados com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (Moorhead, Johnson e Maas, 2008);
- Implementação do cuidado no domicílio, por meio de consultas de enfermagem
- Avaliação das intervenções.

Os resultados estão apresentados descritivamente e em quadro demonstrativo e a análise foi alumiada na literatura pertinente.

Os aspectos éticos foram embasados nas recomendações da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - Brasil (1996), que estabelece os princípios para investigação que envolve direta ou indiretamente seres humanos. Para garantir o anonimato foi utilizado um nome fictício.



4. RESULTADOS - A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

4.1. Conhecendo a Cliente - História de Vida da Cliente

Joana, mulher de 58 anos, branca, assistente social, católica praticante, divorciada faz 15 anos, portadora de Esclerose Múltipla faz 25 anos. Relata que sua doença teve início quando seu filho ainda era pequeno, nessa época apresentou crises neurológicas que afetaram a força e mobilidade e ao procurar ajuda médica foi diagnosticada com Esclerose Múltipla. J. começou a ter episódios frequentes de dormência e formigamento nas mãos e pés, também sentia fadiga intensa, o que a levou a procurar ajuda de um neurologista. Nesse momento da doença, ela se sentia incapaz de cumprir seus compromissos domésticos e profissionais, fatos que a levaram a recolher a aposentadoria e ao isolamento social.

Desde 1999 se locomove em cadeira de rodas, o que contribui para o confinamento no lar. As extremidades inferiores são débeis e com a sensibilidade deteriorada. Apresenta o pé esquerdo em gota, as transferências são dificultadas pela perda do equilíbrio, prejudicando o atendimento de suas necessidades de higiene. Depende da empregada doméstica para a manutenção dos afazeres domésticos e para as necessidades nutricionais e de higiene. A fadiga crônica e as preocupações com sua segurança à fazem mais sensível.

Avaliação Física

1. Cognição/percepção: apresenta o campo visual esquerdo reduzido, o que interfere na visão periférica.
 - Esta alerta e orientado
 - Atenção: consegue manter a vigilância, mas sofre deteriorização com distração.
 - Concentração: dificuldade para as tarefas contínuas.
 - Memória: ocasionalmente apresenta dificuldade com a memória recente, especialmente para dados novos.
 - Raciocínio/juízo: às vezes, não incorpora as técnicas seguras.
 - Solução de problemas: consegue gerar soluções apropriadas. Reconhece as dificuldades para administrar o lar, resolveu o problema contratando uma doméstica.
2. Controle motor: o tronco apresenta tónus diminuído, ausência de marcha.
3. Sensibilidade/Dor: parestesia e sentido de posição deteriorado nos membros inferiores. Não relata queixa de dor.
4. Pele e Edemas: sem alterações. Ausência de edemas.
5. Equilíbrio: perde facilmente o equilíbrio quando se senta na cama. Essa perda é mais acentuada a qualquer movimento especialmente para vestir-se.
6. Mobilidade:
 - No leito: - rolamento independente: se agarra na parte lateral do colchão para adotar o decúbito lateral. - supina - sentada: controle precário precisa de várias tentativas para conseguir, relata que às vezes, leva até 15 minutos.
 - Transferências - sentada - ereta: independente na cadeira de rodas de encosto vertical com apoio para os braços. Segurança prejudicada com a perda do equilíbrio.- vaso sanitário: precisa de ajuda- Banha: banho na cadeira higiênica perde o equilíbrio com facilidade.
7. Marcha/ mobilidade funcional: a paciente usa cadeira de rodas o tempo todo. Ela representa um risco à sua segurança, em virtude dos problemas da função e da sensibilidade dos membros inferiores. Ela é observada movendo-se com a cadeira de rodas e ao mesmo tempo com o telefone na mão. Há

tapetes pequenos dispostos sobre o tapete, que ocupa toda a superfície. As vezes, ela se apóia nas superfícies estáveis para conseguir pegar produtos na despensa.

8. Autocuidado:

- Alimentação/ equipamento: independente. Faz comidas simples e balanceadas.
- Banho: sentada, é capaz de banhar todas as partes do corpo e realiza um desvio lateral do peso corporal para a limpeza das áreas periféricas.
- Vestir-se: tarefa extremamente difícil. Veste-se sentada numa cadeira giratória que desloca seu centro de gravidade quando ela realiza as tarefas para os membros inferiores. A mudança da posição para a ereta não é segura por causa da fadiga.
- Vaso sanitário: executa de modo independente, mas relata episódios de incontinência urinária, o que faz difícil o controle da roupa e a higiene.
- Administração do lar: realiza diariamente o preparo de comidas leves (torradas, sopa, comidas congeladas). Depende dos outros para a lavanderia, compra-las e a limpeza.
- Lazer/comunidade: está em contato com o mundo através do telefone sem fio. Atualmente está confinada ao lar. Os amigos planejam levá-la de carro para todos os encontros que ela possa que tenha.

4.2. Elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem.

A identificação dos diagnósticos foi realizada a partir do histórico de enfermagem, no qual, foram levantados os problemas reais e potenciais. (*Quadro 1*)

4.3 Planejamento do Atendimento em Enfermagem

O cuidado de enfermagem foi planejado a partir dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia II da NANDA, (2008).As intervenções de enfermagem são estratégias criadas para auxiliar o cliente a chegar aos resultados. Elas se baseiam nos fatores relacionados, identificado nos diagnósticos de enfermagem. Neste direcionamento podemos afirmar que elas definem as atividades

necessárias para a eliminação dos fatores que contribuem para o problema de enfermagem e ainda, centram o foco nas atividades necessárias à promoção, manutenção ou restauração da saúde do cliente.

Neste estudo utilizamos a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de Dochterman e Bulechek, (2008) por consideramos sua utilidade no planejamento do cuidado, porque o uso de linguagem padronizada na prática profissional permite comparar e avaliar a eficácia dos cuidados prestados para além de comunicar aos demais a essência dos cuidados de enfermagem e auxilia no aperfeiçoamento da prática por meio de investigações.

Para a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) segundo Moorhead, Johnson e Maas, (2008), pois estes consistem de uma terminologia padronizada e indicadores para a mensuração dos resultados decorrentes das intervenções de enfermagem. De posse dos diagnósticos, elaboramos as intervenções e resultados, apresentados no quadro abaixo. (*Quadro II*)

4.4. Implementação do Atendimento de Enfermagem

A implementação do cuidar envolve: preparo, no qual o enfermeiro deve ter segurança do que vai fazer os motivos e a forma de fazer, além da maneira como prevenir riscos; execução das intervenções; determinação da resposta e implementação das mudanças necessárias (De Figueiredo Carvalho, Coelho Damasceno, Di Ciero Miranda, Victor Barbosa, 2006).

O processo de cuidar se deu por meio de visitas domiciliares com o desígnio de proporcionar sentimento de liberdade, conforto e segurança a cliente e facilitar o acesso às informações e o alcance das metas desejadas, fato também considerado por Mendoza, (2008,p.104), quando alerta aos enfermeiros que a consulta de enfermagem deve ser realizada num ambiente que favoreça a relação entre o profissional e paciente.

Foram realizadas nove visitas domiciliares, sendo as seis primeiras com frequência de duas visitas semanais e as demais com uma visita semanal. Estas tiveram duração de aproximadamente 2 horas a cada, sendo realizadas em períodos

variados do dia, respeitando a disponibilidade da pessoa e possibilitando maior enriquecimento das observações.

Durante a implementação do plano cuidado se procurava estimular a paciente a responsabilizar-se pela própria saúde, esclarecendo a importância de tais cuidados para seu bem-estar e da independência na realização das atividades de vida diária. Cada ensino foi validado verbalmente com a envolta e reproduzido de maneira prática, para garantir a aquisição das qualificações. (*Quadro III*)

4.5 Avaliação do Cuidado de Enfermagem

A avaliação foi desenvolvida no decorrer de todo o processo de enfermagem. Essa etapa é fundamental para verificar se o planejamento e a implementação das intervenções trouxeram resultados benéficos para a pessoa cuidada. Esta também proporciona uma base para a contínua apreciação e planejamento, para que sejam feitas mudanças quando necessário.

Nessa fase foi levado em consideração os aspectos referidos Cavalcante, (2007) não é necessária a resolução completa do problema identificado. Tendo ocorrido progresso considerável, de maneira que as pessoas cuidadas possam dominar o problema e reconhecer a melhora em sua própria capacidade de solucionar problemas, tem-se o momento ideal para iniciar a finalização.

5. DISCUSSÃO

Com base na identificação dos diagnósticos de enfermagem, do estabelecimento de resultados e da proposta de intervenções de enfermagem para a paciente podemos considerar que a aplicação da sistematização do cuidado utilizando as conexões Nanda, Nic e Noc, constitui um avanço na profissão, porque proporciona melhor qualidade de vida a pessoa com esclerose múltipla e contribui de forma positiva para a complementação do processo de recuperação da saúde destas pessoas.

A utilização das conexões NANDA, NOC e NIC se constituiu de uma ferramenta para os alunos e que enfermeiros planejem cuidados de qualidade adaptados às necessidades da paciente, na opinião de Carvalho et al. (2007) fazer uso do sistema NANDA, NOC e NIC exige do enfermeiro habilidade intelectual, interpessoal e técnica. As habili-

dades intelectuais englobam a solução de problema, o raciocínio crítico e a realização de juízo de enfermagem. Essas habilidades direcionam a avaliação, a seleção ou a rejeição dos resultados e das intervenções propostas para cada diagnóstico.

Elaborar Diagnósticos de Enfermagem para pacientes neurológicos com esclerose múltipla se constituiu um instrumento e um método para a prática profissional, pois, o cuidar baseado na metodologia da assistência ajuda aos enfermeiros a tomar decisões e avaliar as conseqüências do cuidado.

O estabelecimento de resultados teve como propósito fornecer cuidados individualizados, promover a participação dos envolvidos, planejar cuidados de enfermagem realistas e mensuráveis e, ainda, permitir o envolvimento das pessoas de apoio.

A experiência de cuidar constituiu um elemento de promoção da autonomia, oferecendo aos enfermeiros independência em suas ações, contribuindo para a expansão de um corpo de conhecimentos próprios da enfermagem. Além de oferecer suporte e direção ao cuidado, permite ao paciente participar, com voz ativa, de seu tratamento e plano terapêutico favorecendo a melhoria de sua qualidade de vida, aspecto corroborado também por Ferrer e Cibanal, (2008) quando falam que investigações na área do cuidado dá pessoa neurológica favorece a melhoria de sua qualidade de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes portadores de Esclerose Múltipla, sujeitos a graves seqüelas neuromusculares precisam de um maior atendimento por parte dos profissionais de enfermagem, já que são eles que dispõem de maior tempo ao lado do paciente, estando responsável por orientações a respeito da aceitação da doença, do autocuidado e de seus cuidadores, para assim favorecer a independência dos pacientes, que contribui para uma melhor qualidade de vida e evita o isolamento social.

Para isto, faz-se necessário que os profissionais que cuidam esse tipo de paciente estejam sempre atualizados e capacitados no área da enfermagem neurológica, pois com um maior conhecimento científico eles terão condições de prestar um cuidado do que seja realmente efetivo.

Dessa forma, o enfermeiro se mostra capaz de atuar na reabilitação do paciente, aumentando suas esperanças em superar os obstáculos e limitações da doença. O enfermeiro apresenta ao paciente a possibilidade de adaptar-se as novas condições impostas pela enfermidade.

É importante ressaltar que a esclerose múltipla por ser uma doença crônica não tem cura e nesse caso a aceitação é fundamental, como também o esclarecimento de que alguns momentos de sintomas agudos podem surgir e novas adaptações serão necessárias.

Creemos que o processo de enfermagem articulando a NANDA, NIC e NOC auxilia na determinação do impacto que os enfermeiros causam no sistema de prestação de cuidados à pessoa com esclerose múltipla; facilita a comunicação dos tratamentos de enfermagem a outros enfermeiros e provedores de cuidados e ainda, auxilia os educadores a elaborem currículos que melhor se articulem à prática clínica.

O estudo contribuirá no avanço do conhecimento da enfermagem e nos esforços para que a enfermagem tenha lugar no palco das políticas de saúde.

7. REFERÊNCIAS

- Almeida, L.H.R.B. de; Rocha, F.C.; Nascimento, F. C. L. do; Campelo, L. M. (2007) Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência. Rev. Bras. Enferm. 60(4): 460-463.
- Boeije, H.; Janssens, A. (2008) "It might happen or it might not": how patients with multiple sclerosis explain their perception of prognostic risk. Social Science & Medicine, 59:861-868.
- Brasil (1996) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 196/96. Critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília.
- Callegaro, D. Diagnóstico e Tratamento da Esclerose Múltipla. Disponível <<http://www.copacabanarunners.net/esclerose-multippla.html>> Acesso em 20 de fevereiro de 2009.
- Carvalho, Z.M.F. de; Silva, R.; Meneses, T.; Brito, A.M. de C.(2007) Diagnósticos de Enfermagem evidenciados en las personas con trauma medular. Enfermería al día, 02:10-16.
- Cavalcante, M.K.H. (2007) Cuidado de Enfermagem à pessoa com paraplegia fundamentado no modelo Roper-Logan-Tierney. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal. Fortaleza.
- De Figueiredo Carvalho, Z.M.; Coelho Damasceno, M.M.; Di Ciero Miranda, M. Victor Barbosa, I. (2006). La enseñanza del sondaje limpio intermitente - una estrategia de cuidado. Investigación & Cuidados, Alicante, 4(2): 37-42.

- Dochterman, J.M.; Bulechek, G.M. (2008) Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Ellet, W. (2008) Manual de Estudo de caso. Como ler, discutir e escrever casos de forma persuasiva. Porto Alegre: Bookman.
- Fernandes, W.L.; Modesto Filho, J.; Nóbrega, M.M.L. (2004) Sistematização da assistência de enfermagem ao diabético jovem embasada no autocuidado. Rev. Rene 1(1): 76-82.
- Ferrer, M^a.E.; Cibanal, L. (2008). El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con Alzheimer. Revisión Bibliográfica. Cultura de los Cuidados; 23: 57- 69.
- Greenberg, D.A.; Aminoff, M.J.; Simon, R.P. (2005) Neurologia Clínica. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Kalb, R.C. (2000) Esclerose múltipla: perguntas e respostas. 1. Ed. São Paulo: ABEM.
- Mendoza, T.X.I. (2008). Teoría y método. El interaccionismo simbólico y los cuidados de enfermos crónicos en el ámbito comunitario. Cultura de los Cuidados; 24: 94-106.
- Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M. (2008) Classificação dos Resultados de Enfermagem. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- North American Nursing Diagnosis Association (2008) Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed.
- Phaneuf, M. (2001) Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado. Coimbra: Quarteto.
- Regachary, D.A.; Lin, T.L. (2005) Guia pratico para neurologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.
- Rousseff, R.T. ; Tzvetanov, P. ; Rousseva, M.A. (2005) The bifit visual evoked potencial - normal variant or a sign of demyelination? Clin Neurol Neurosurg. 107 (2): 113-6.
- Tejada Domínguez, F.J.; Ruiz Domínguez, M.R. (2009) Abordaje asistencial en el paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. Revista Enfermería Global, n 15, Fevereiro.
- Siles González, J.; Cibanal Juan, L.; Vizcaya Moreno, M. F.; Gabaldón Bravo, E. M.; Domínguez, S. J. M.; Solano Ruiz, M. del C.; García Hernández, E. (2001) Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. Cultura de los Cuidados; 10: 72-87.
- Yin, R.R. (2005) Estudo de caso: planejamento e métodos . 3º Ed. Porto Alegre: Booknan.

Quadro I - Diagnósticos de Enfermagem elaborados.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
<i>Mobilidade física prejudicada, relacionado com problemas neurológicos, evidenciado por uso de cadeira de rodas.</i>
<i>Isolamento social relacionado com as dificuldades de mobilização, evidenciado por diminuição das saídas de casa.</i>
<i>Déficit do autocuidado, relacionado com higiene pessoal, evidenciado pela dificuldade de fazer a higiene dos membros inferiores.</i>
<i>Fadiga, relacionado com condições físicas debilitadas e estado de doença, evidenciado pela incapacidade de manter o nível habitual de atividade física.</i>
<i>Estilo de vida sedentário, relacionado com falta de estrutura física, evidenciado pela dificuldade de mobilizar-se.</i>

Quadro II - Intervenções e Resultados de Enfermagem.

<i>Intervenções de Enfermagem</i>	<i>Resultados Esperados</i>
<p>1. Promoção do exercício:</p> <ul style="list-style-type: none"> - discutir os benefícios do exercício, - ajudar a cliente a identificar um programa realista de exercícios, - ajudar a cliente a aumentar o interesse e a motivação. <p>2. Terapia com exercícios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mobilizar as articular; - ensinar a realizar exercícios ativos de amplitude de movimentos nos membros não afetados no mínimo quatro vezes por dia; - Ensinar as precauções de segurança ao indivíduo. <p>3. Assistência no déficit de autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - providenciar todos os equipamentos de banho e deixá-los ao alcance, - providenciar segurança no banheiro, - providenciar equipamento de adaptação; <p>4. Controle de Energia</p> <ul style="list-style-type: none"> - determinar as causas da fadiga; - monitorizar o padrão do sono, o número de horas de sono; - estimular períodos alternados de repouso/atividade; <p>5. Melhora do Enfrentamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avaliar a adaptação da paciente a mudanças na imagem corporal; 	<p>6. Locomoção: a paciente deverá relatar um aumento na força e na resistência dos membros superiores e inferiores.</p> <p>7. Autocuidado: banho/higiene, a paciente deverá desempenhar a atividade do banho no nível ideal esperado ou comunicar a satisfação com o desempenho, apesar das limitações.</p> <p>8. Tolerância à atividade, a paciente deverá participar de atividades que estimulem e equilibrem os aspectos físicos, cognitivos, afetivo e social.</p> <p>9. Conservação de energia</p> <p>10. Conhecimento: comportamento de saúde, a pessoa expressará intenção de envolvimento em maior atividade física.</p>

Quadro III - Cronograma de que as visitas domiciliares para a implementação do cuidado.

<i>Visitas domiciliares</i>	<i>Objetivos</i>
Primeira – dia 06.01.09	Esclarecer a metodologia e os objetivos do estudo, expor os aspectos éticos da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Agendar a segunda visita.
Segunda - dia 08.01.09	Realizar a entrevista, obter os dados de identificação e informações acerca da história de vida e do desempenho das atividades de vida. Facilitar o desenvolvimento de um bom relacionamento interpessoal e a conquista de confiança.
Terceira - dia 13.01.09	Implementar as intervenções planejadas para terapia com exercícios ativos e passivos e ensinar precauções de segurança.
Quarta- dia 15.01.09	<i>Avaliar da influência das intervenções implementadas na visita anterior no desempenho da terapia com exercícios e precauções de segurança.</i> <i>Implementar as intervenções planejadas para o auto-cuidado.</i>
Quinta - dia 20.01.09	<i>Avaliar da influência das intervenções implementadas na visita anterior no desempenho das atividades de auto-cuidado.</i> <i>Implementar as intervenções planejadas para o controle de energia.</i>
Sexta - dia 22.01.09	Avaliar as mudanças no Controle de Energia. Implementar as intervenções planejadas para a melhora do enfrentamento.
Sétima - dia 27.01.09	Avaliar da influência das intervenções implementadas na visita anterior no desempenho da melhora do enfrentamento. Oferecer oportunidade para esclarecimento de dúvidas.
Oitava - dia 03.02.09	Fazer uma avaliação complementar das mudanças ocorridas na vida da paciente. Oferecer oportunidade para esclarecimento de dúvidas.
Nona - dia 10.02.09	Fazer uma reavaliação das intervenções realizadas Oferecer oportunidade para esclarecimento de dúvidas. Finalizar as visitas, agradecendo a participação da cliente na investigação.