



DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO ADULTO ACOMETIDO POR ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

DIAGNOSTICS AND NURSING INTERVENTIONS OF THE ADULT WITH AMYROTROPHIC SIDE SCLEROSIS

Ana Celsa Soares Ribeiro¹
Deivison Alves Santana²
Suzane Gomes da Silva³
Elisângela de Andrade Aoyama⁴
Ronaldo Nunes Lima⁵

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* celsaribeiro2527@gmail.com

²Acadêmico de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* deivisonalves@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* suzanegomesdasilva0@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

⁵Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

Resumo: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é conhecida como um distúrbio neurodegenerativo, qualificada pela degeneração exclusiva dos neurônios motores superiores e inferiores do córtex motor primário e tronco cerebral, desencadeando a paralisia muscular. Por ser uma doença que age no neuromotor, a consciência e a inteligência do paciente são totalmente preservadas, um dos sinais e sintomas que faz com que uma pessoa se preocupe em buscar um profissional de saúde é a fraqueza muscular. A ELA geralmente é diagnosticada após 11 meses e como efeito cascata a doença vai progredindo por toda a musculatura, levando o paciente a óbito. Descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados com o adulto acometido por Esclerose Lateral Amiotrófica. Trata-se de levantamento bibliográfico descritivo, reunindo informações que possibilitam averiguar condições e ações do objeto em estudo para melhor planejar e proporcionar as práticas em saúde. Opta-se por analisar diagnósticos e intervenções para com o cuidado ao adulto portador da ELA, aprimorando aos diagnósticos para melhor auxílio aos fatores relacionados. Acredita-se que ofertando mais informações relacionadas às intervenções de enfermagem para os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, os cuidados relacionados para cada diagnóstico de enfermagem proporcionem ao paciente, qualidade de vida em cada momento que vai havendo a progressão da doença.

Palavras-chave: Cuidado neuromotor, Esclerose Lateral Amiotrófica, intervenções de enfermagem.

Abstract: *Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) is known as a neurodegenerative disorder, qualified by the*

exclusive degeneration of the upper and lower motor neurons of the primary motor cortex and brainstem, triggering muscle paralysis. Because it is a disease that acts on the neuromotor, the patient's consciousness and intelligence are fully preserved, one of the signs and symptoms that causes a person to worry about seeking a health professional is muscle weakness. ALS is usually diagnosed after 11 months and as a ripple effect the disease progresses throughout the musculature, leading the patient to death. To describe nursing diagnoses and interventions related to the adult affected by Amyotrophic Lateral Sclerosis. This is a descriptive bibliographic survey, gathering information that enables the verification of conditions and actions of the object under study to better plan and provide health practices. We chose to analyze diagnoses and interventions for the care of adults with ALS, refining the diagnoses to better assist related factors. Offering more information related to nursing interventions for health professionals, especially nurses, it is believed that the care related to each nursing diagnosis provides the patient with quality of life in each moment that the disease progresses.

Keywords: *Neuromotor care, Amyotrophic Lateral Sclerosis and nursing interventions.*

Introdução

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma patologia do sistema nervoso, não se sabe ao certo sua origem, podendo acometer pacientes de qualquer idade. A faixa etária dos que são acometidos é acima de 50 anos, sendo degenerativa e que altera o



desenvolvimento das células neuromotoras superiores e inferiores que estão envolvidas com o sistema neuromotor a nível bulbar, cervical, torácico e lombar [1].

O papel da enfermagem no processo de assistência, é fornecer um cuidado humanizado a partir do momento em que os profissionais e familiares envolvidos são capazes de compreender a complexidade, sendo necessário o desenvolvimento de habilidades para utilizar outras formas de comunicação, tanto verbais e como não verbais. Hoje, mesmo com tanta tecnologia, ainda não se descobriu uma cura, mas apenas maneiras de retardar a progressão da doença, por isso o tratamento oferecido para os pacientes é de modo paliativo. Isto é, para o alívio da dor, controle sintomático e combate a outras futuras ocorrências, para tentar prolongar e preservar as capacidades ainda existentes e por meio dos cuidados profissionais envolvidos, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros. [2]. As implicações funcionais relacionadas das patologias neuromusculares, normalmente dependem do tipo, da velocidade de progressão e de algumas características individuais. Nessa patologia, desde os primeiros sintomas clínicos até a invalidez total, sua fase é comparativamente curta (cerca de três a cinco anos). A ELA é uma patologia que acomete de tal modo na locomoção e fala que são considerados os sinais e sintomas que mais complicam o trabalho dos profissionais e familiares envolvidos, porém sua amplidão de comunicação, como a sensibilidade do indivíduo portador são preservadas. Essas definições demandam criatividade e envolvimento do profissional em ação de considerar ou não a individualidade de cada paciente de se envolver ou não, fazendo supor uma questão ética que vai além do domínio e destreza de intervenções [3].

A intervenção nos cuidados ao paciente vai além de um sistema, condutas e procedimentos mecanizados, tendo como mais importante promover o conforto e adaptação do paciente, com clareza e realidade, conscientizando-o que a ELA é uma doença crônica que não tem cura, além de incentivar o paciente a lutar e enfrentar a doença com integridade, participação e responsabilidade. Da mesma forma que outras pessoas acometidas por doenças conhecidas e que “não têm cura”, mas que hoje há relatos que a tecnologia tem obtido e passado informações de uma possível cura. Passar essa informação para pacientes acometidos por ELA, faz com que eles lutem da mesma forma, com a esperança de ouvir a mesma notícia, juntamente com toda equipe profissional e familiares, fazendo com que o ambiente fique mais habitável por meio de boas condutas, reduzindo a ansiedade e o sofrimento do paciente [2].

A ELA não possui uma terapia curativa, mas sim um atraso no progresso da doença durante o tratamento, propiciando um aumento de dias, até anos de vida para o paciente. Pela Organização Mundial da Saúde (OMS) “qualidade de vida é quando o indivíduo percebe a sua

posição na vida, de acordo com a sua cultura e os valores com os quais convive, relacionados às suas metas, esperança, normas e inquietudes”. Porém entendemos que os familiares e as atuações do enfermeiro interferem significativamente no ponto de vista e percepção do paciente portador de ELA [1].

De acordo com a portaria N° 1151, de novembro de 2015, são necessárias atualizações e normas sobre a ELA no Brasil e procedimentos para diagnósticos, tratamentos e acompanhamentos dos pacientes com essa patologia, sendo de caráter nacional e devendo ser utilizados pelas secretarias de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, em regulamentação assistencial, autorização, registro e ressarcimento aos procedimentos [4].

O desenvolvimento desse trabalho é motivado por ser um assunto de extrema importância, com pouca divulgação para a sociedade, tem o objetivo de alertar leitores, familiares e, principalmente, os profissionais de saúde envolvidos; informar que as intervenções condizentes com os diagnósticos são de suma importância para proporcionar ao paciente qualidade e longevidade de vida acima do que lhe é passada. Não há existência ou comprovação científica no mundo de uma prevenção da ELA, a prática das intervenções por parte dos profissionais e dos familiares faz com que o paciente tenha confiança e, principalmente, vontade de vencer a doença [5].

É uma patologia que não tem cura, hoje há apenas tratamentos paliativos para amenizar a dor. A doença é rara e acomete geralmente pessoas acima de 50 anos. Os sinais e sintomas típicos da doença são perceptíveis quando há fraqueza muscular, na qual um lado do corpo começa a apresentar dificuldade em práticas diárias, como pentear o cabelo ou dificuldade em apertar um pregador de roupas, dificuldade de andar, normalmente é descoberta a partir dos 11 (onze) meses após ter observado os sinais e sintomas. Quando diagnosticada, a perspectiva de vida que lhe é informada é de 3 a 5 anos, sendo uma doença neurodegenerativa, que no decorrer da progressão acomete a musculatura, causando dores intensas, fazendo com que o paciente também tenha uma sensação de impotência [6].

O objetivo é identificar os diagnósticos e a partir de cada um entrar com suas intervenções específicas, esperando resultados positivos, oferecendo qualidade de vida, evitando um progresso rápido da doença, podendo, assim, fazer com que os anos de vida se prolonguem e aumente a esperança para o paciente acometido, já que a doença ainda não tem cura [7].

Materiais e métodos

Este estudo compõe-se de levantamento bibliográfico sucinto, com a finalidade de reunir informações sobre a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e suas intervenções de enfermagem correlacionadas ao diagnóstico da patologia, para a melhora da condição de vida do paciente, por meio de



artigos de enfermagem organizados na Literatura Latino-americana e do Caribe em Saúde (*Lilacs*) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* relacionados ao tema no período de 2011 a 2019. O estudo reuniu informações para conscientização, com o objetivo de planejar, melhorar e proporcionar algo maior que simples atitudes protocoladas, além de mostrar que a humanização faz toda a diferença.

A busca do material ocorreu a partir de pesquisas bibliográficas em artigos científicos publicados em bancos de dados nacionais e internacionais. Foram consideradas publicações que abordasse a temática “diagnósticos e intervenções ao adulto acometido por Esclerose Lateral Amiotrófica”, as informações coletadas foram realizadas entre os anos de 2018 e 2019.

Inicialmente, os descritores utilizados nas buscas foram: Esclerose Lateral Amiotrófica, cuidado neuromotor, intervenção de enfermagem. Sendo encontrado um total de 979 trabalhos, 400 no LILACS e 579 na SCIELO. A pesquisa foi realizada a partir dos descritores, fornecendo 15 periódicos. Essa limitação e criteriosa seleção, levou-nos a estudar minuciosamente o assunto abordado para a ação de acrescentar informações que venham fornecer um conhecimento maior aos leitores deste artigo. Dentro da temática acerca de diagnósticos e intervenções de enfermagem com o adulto acometido por Esclerose Lateral Amiotrófica, selecionando os trabalhos publicados de 2011 a 2019, a amostra constituiu-se de 09 (nove) artigos, 02 (dois) livros, 02 (duas) teses, 01 (um) portal MS e 01 (um) protocolo MS. Utilizou-se como critério de exclusão artigos em inglês, materiais com assuntos fora do tema abordado ou inferiores ao ano de 2011.

A enfermagem perante a ELA

A ELA, conhecida na França como patologia de Charcot, é uma patologia adquirida, neurodegenerativa, que ainda não possui causa conhecida, acometendo o neurônio motor superior (córtex cerebral e tronco encefálico) e o neurônio inferior (medula espinhal). As eclosões clínicas estão correlacionadas com atrofia musculares distais e proximais dos membros superiores e/ou inferiores, dos músculos da língua, miofasciculações e tais sinais e sintomas em causa comum, como hiperreflexia, sinal de Babinski, sinal de Hoffman, sem alterações na sensibilidade e distúrbio do controle esfinteriano, com sua evolução vagarosa aos poucos aparecendo sintomas específicos, interferindo nas habilidades de locomoção, fala e deglutição, porém permanecendo com sua capacidade intelectual preservada [6].

A ELA é uma doença crônica rara que atrofia progressivamente os músculos associados às células de sustentação, tem progressão gradual, não havendo certeza acerca de sua duração e a apresentação de suas causas. Os tratamentos não levam à cura, são somente cuidados paliativos, mas tentam ofertar algumas

mudanças no estilo de vida em uma continuidade, oferecendo também qualidade de vida [8]. Os músculos responsáveis pela deglutição quando estão perdendo a função, vão atrofiando causando o que chamamos de disfagia (dificuldade de deglutição), a intervenção está ligada à alimentação, a dieta deve ser adaptada e mantida continuamente em um processo de readaptação, como um efeito cascata. Outra situação que piora ainda mais a condição do paciente é a perda parcial ou total da voz (afonia), nesse caso, a intervenção deverá ser voltada para o estabelecimento de uma comunicação nítida e eficiente do paciente com cuidador e os familiares. A perda da voz, por mais que seja mínima, dificultará muito na intervenção de enfermagem, que tem como objetivo ofertar um cuidado eficiente para a promoção e reabilitação do paciente [7].

No Brasil, não se sabe ao certo quanto aos dados epidemiológicos da ELA. Alguns estudos demonstram que a idade média inicial é aos 50 anos, com prevalência ao sexo masculino, trazendo como acometimento inicial a fraqueza muscular e insuficiência respiratória, sendo as principais causas de óbito por conta de sua evolução, que acomete os músculos responsáveis pela mecânica respiratória [9].

Existe a ELA esporádica e a familiar. A esporádica é a mais comum (90 a 95% dos casos), podendo acometer qualquer pessoa. A ELA familiar (5 a 10% dos casos) tem característica genética, autossômica, podendo ter início de 10 a 15 anos antes da esporádica. A ELA familiar é relacionada a uma mudança genética da enzima superóxido-dismutase e a esporádica não possui modelo genético [8].

A enfermagem, a partir dos diagnósticos, apresenta intervenções, identificando as situações de saúde/doença, agindo para que a assistência venha contribuir promovendo, reabilitando e recuperando a saúde do paciente adulto acometido pela ELA, proporcionando qualidade e aumento da perspectiva de vida do paciente, com objetivo de priorizar os cuidados por parte da enfermagem e familiares e motivá-lo a lutar contra a doença [6].

As intervenções de enfermagem estão direcionadas a evitar uma progressão rápida da doença ao paciente acometido por ELA e devem ser reveladas em um amplo contexto. Quando não há possível cura, a atenção deve ser para um conforto maior na vida do paciente, durante esse momento limitado deve-se alcançar o conforto, alívio e controle dos sintomas, com a assistência prestada à pessoa com a doença, precisa de intervenções terapêuticas consideradas importantes para tratamento, como músicas, leitura, melhora no ambiente para a promoção de conforto, fisioterapia respiratória, aspiração orotraqueal de 4 a 5 vezes ao dia e mudança de decúbito, quando esses cuidados são interligados a outros cuidados, há melhora na capacidade de tosse e diminui consideravelmente as chances de broncoaspiração e complicações respiratórias [7].



O processo de enfermagem

Caracteriza-se processo de enfermagem como uma atividade intelectual, que quando realizada de forma adequada agrega ao fortalecimento da profissão enquanto ciência, saindo de um cuidado baseado em “achismo” para um cuidado baseado em evidências, norteando-nos ao raciocínio clínico, tomada de decisões, diagnósticos em resultados e intervenções [10].

Os diagnósticos de enfermagem apresentados na NANDA-Internacional caracterizam-se por intervenções científicas dos dados adquiridos, que vão orientar para um preparo, execução e valores das intervenções. Os resultados de enfermagem analisados em NOC devem ser identificados e avaliados constantemente, com finalidade de avaliar a sensibilidade dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, correlacionando com a qualidade da assistência [6].

Ao realizar exames buscando a razão da enfermidade para um diagnóstico, é indispensável para o enfermeiro o planejamento e realização de ações de qualidade na assistência das necessidades ao paciente. Partindo das principais necessidades expostas pelos pacientes acometidos pela ELA, podem-se proporcionar diagnósticos de enfermagem e designar intervenções que proporcionem avanços na condição saúde/doença ao paciente [3].

Os aprimoramentos nos diagnósticos de enfermagem neuromusculares auxiliarão para melhora por meio dos fatores de riscos e características definidoras específicas para pacientes acometidos com Esclerose Lateral Amiotrófica. Desse modo, o cuidado pode ser orientado a um achado de diagnósticos específicos em adultos com ELA, adotando a promoção da saúde desses indivíduos. As intervenções de enfermagem adaptadas ao NIC são qualquer tratamento relacionado no julgamento e conhecimento clínico baseados em diagnósticos de enfermagem. Sendo assim, o enfermeiro traça planos para diagnósticos e intervenções ao paciente adulto acometido pela ELA, intervindo cada problema identificado, traçando metas para resultados esperados [6].

Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Um dos diagnósticos mais preocupantes na ELA é a deglutição prejudicada, tornando o funcionamento da deglutição ineficaz, acometendo o funcionamento oral, faríngeo ou esofágico [11]. Com a identificação desse diagnóstico, os profissionais de enfermagem iniciarão as seguintes intervenções: 1º prevenção da aspiração - terapia para deglutição, posicionamento, identificar possíveis riscos; 2º estado de deglutição - precaução contra aspiração; 3º fase esofágica - manutenção de saúde oral, controle da dor e controle de êmese; 4º fase oral - alimentação por mamadeira; 5º fase faríngea -

aspiração das vias aéreas e supervisão [12].

A deambulação prejudicada é a limitação do movimento independente de andar em um determinado ambiente, é um diagnóstico característico da doença, relacionado à fraqueza muscular, um dos principais correlacionados à patologia [13]. As seguintes intervenções de enfermagem para o paciente que está relacionado com esse tipo de diagnóstico, são elas: caminhar - treino para fortalecimento e alongamento; equilíbrio - exercício para mobilidade articular; coordenação - exercício para controle muscular, trabalhar em conjunto voluntariamente para os movimentos pretendidos; resistência - estabelecer várias metas, avaliar a sustentabilidade das atividades; mobilidade articular - exercícios para fortalecimento, preparação antecipada contra quedas; mobilidade - motivar a deambulação, atividades prescritas que estimulem a movimentar-se em seu próprio ambiente [12].

A mobilidade no leito prejudicada é um diagnóstico que limita os movimentos independente de uma posição para a outra ao leito, agravando ainda mais a situação do paciente [11]. As intervenções de enfermagem para que sejam obtidos os resultados esperados são: posicionamento do corpo auto iniciado - promoção para fortalecimento e terapia de controle muscular; movimentos articulares e preparação antecipada de queda; movimento coordenado - alongamento; equilíbrio e massagem; mobilidade - cuidado com descanso no leito; controle de medicamentos e dor; banho; higiene; vestir; arrumar-se e uso de vaso sanitário assistido [12].

O padrão respiratório ineficaz é identificado por meio da inspiração e expiração que não oferta ventilação adequada, sendo um dos diagnósticos mais avançados da doença. Quando o paciente for assim diagnosticado, toda a equipe multidisciplinar e familiares serão informados, entrando a implementação das devidas intervenções, oferecendo para a paciente qualidade de vida e esperança [14]. As intervenções acrescidas para o paciente que é diagnosticado com padrão respiratório ineficaz são as seguintes: resposta à ventilação mecânica adulto - controle de vias aéreas e ventilação mecânica invasiva; adaptação respiratória e psicológica ao desmame da ventilação mecânica; permeabilidade das vias aéreas, se estão abertas e desobstruídas para a troca de ar; ventilação - entrada e saída de ar nos pulmões; sinais vitais - temperaturas, FC, FR e PA verificar se estão dentro dos parâmetros [12].

O déficit de autocuidado para a alimentação se transforma em uma incapacidade de desempenhar, ou até mesmo de finalizar, as atividades de alimentação, é um dos diversos diagnósticos relacionados à ELA, podendo levar o paciente a um nível de estresse que prejudica ainda mais o seu estado, adiando com mais rapidez a degeneração muscular [11]. As intervenções de enfermagem que o profissional aplicaria para que se possa obter um resultado positivo diante desse



diagnóstico seriam: ingestão de alimentos e líquidos por meio de sonda enteral, controle e monitorização hídrica; terapia endovenosa, dieta prescrita, nutrição parenteral total (NPT); alimentação - prevenção contra aspiração; inclusão dos familiares e terapia de deglutição; estado de deglutição - cuidado com a alimentação; terapia de deglutição e controle de nutrição [12].

Quanto ao diagnóstico de déficit de autocuidado para o banho / higiene – incapacidade de realizar ou terminar as atividades de banhar por si mesmo, destacando-se como um dos principais diagnósticos no caso da Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), não sendo descartados para a confirmação da doença [13]. Podendo, assim, entrar com as intervenções de enfermagem específicas, como: 1º banho - assistência no banho / higiene, ouvidos, confortos, segurança, cabelos e quedas, 2º higiene - lentes de contato, manutenção, promoção e restauração da saúde oral, 3º ostomia - lavagem e controle intestinal, controle de êmese, diarreia, diminuição de flatulências, cuidados com incisões, lesões, banho, higiene e orientação nutricional, 4º uso do banheiro - cuidados na incontinência intestinal: encoprese; medicamentos; supervisão da pele; eliminação e incontinência urinária [12].

O diagnóstico de enfermagem déficit de autocuidado para vestir-se é a incapacidade de realizar ou terminar atividades de vestir-se por si mesmo, levando a perceber que a musculatura está sendo acometida em uma escala bastante avançada, prejudicando o paciente no seu bem-estar, levando-o a um nível elevado de desânimo e desistência de cuidados com a sua aparência [11]. As intervenções de enfermagem relacionadas a esse diagnóstico é a melhora do déficit visual, conforto, segurança, antecipações a quedas e oferta de atividades [12].

A comunicação verbal prejudicada é quando a forma de transmitir ou receber a informação está diminuída, retardada ou ausente, fazendo uso da comunicação de sinais ou símbolos, é um dos diagnósticos que agrava ainda mais a situação do paciente, fazendo com que a atenção e a percepção do profissional de enfermagem sejam dobradas [13]. As intervenções de enfermagem relacionadas a esse diagnóstico terão que ser realizadas pelo profissional de enfermagem, para que o paciente não baixe a autoestima com os seguintes cuidados: cognição - apoio nas decisões, treinamento de memória, facilitar a aprendizagem e orientar a realidade; comunicação - escutar ativamente, biblioterapia, arte terapia e intermediação cultural; expressão - treinamento da assertividade; recepção - estimulação cognitiva; processamento de informações - controle de delírio e demência, melhora na educação em saúde e na disposição de aprendizagem [12].

Ao evitar lesões físicas faz com que o paciente não sinta dor, o diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada evita dano em membrana mucosa,

cápsula articular e ligamentos [14]. O paciente tendo sofrido algum dano o profissional entrará com as intervenções de enfermagem: resposta alérgica localizada - cuidado contra infecção e alívio de enfermidade com tópicos, controle de alergias, administração de medicamentos e controle de prurido; ostomia - vigilância da pele e habilidades psicomotoras; pele e mucosa - prevenção de lesões, precauções na amputação, circulação, olhos, pés, saúde oral, lesão por pressão e incontinência urinária; cicatrização de feridas de primeira intenção - prevenção do local da incisão e lesões, parto cesáreo, infecção intraoperatória, local de doações, sutura e drenagem fechada; feridas de segundo grau - precauções insuficiência arterial, venosa e irrigação de lesões [12].

O risco de integridade de pele prejudicada é um dos diagnósticos que leva o profissional envolvido a ter uma atenção priorizada para com o paciente, as mudanças de decúbito serão rotineiras, nesse momento da patologia percebe-se o avanço, não permitindo que o próprio paciente realize movimentos no leito, podendo provocar lesões em localidades que possa deixá-lo constrangido e desconfortável, mostrando-se totalmente dependente de outra pessoa [13]. Com o paciente nessa situação, o profissional de saúde tem que intervir para que o agravante diminua, entrando com as seguintes intervenções: resposta alérgica localizada - cuidado de prurido, alergias, infecções e pele; pele e mucosa - supervisão de pele; cicatrização de feridas primeira intenção - cuidados no local da lesão e ferimentos; segunda intenção - cuidados com lesões por pressão, circulação insuficiência arterial, venosa, estimulação elétrica nervosa transcutânea [12].

A dor é um dos sinais e sintomas mais preocupantes, no caso do paciente acometido pela ELA ele irá sentir dor até vir a óbito, a dor aguda pode ter início inesperado ou demorado, de intensidade tênue ou abundante, com término antecipado, a dor crônica o paciente pode sentir de qualquer intensidade, tênue e abundante, aparece com regularidade, imprevisível e período > que 3 meses, compromete seu conforto físico [11]. Sabendo desse desconforto, o profissional entra com as intervenções: controle de medicamentos, distração, apoio emocional, estímulo da imaginação, massagem, posicionamento; melhora do sono, imobilização, percepção positiva para aliviar a dor, administração de medicamentos, relaxamento muscular progressivo; resposta psicológica adversa - humor, raiva e ansiedade, estimular a imaginação e apoio espiritual, redução da ansiedade, alongamentos, estimular a deambular, mobilidade articular, relaxamento muscular, supervisão de SSVV [12].

Resultados

A incidência da ELA apresenta entre 1 a 3 casos por cada 100 mil habitantes por ano. Bases em diversos estudos demonstram índice superior dessa patologia no sexo masculino do que no feminino. A patologia em



índice de minoria pode-se evidenciar na segunda década de vida e com índice maior em cerca de 5% entre os 55 aos 65 anos de idade. Algumas regiões em países elevados em que a incidência da ELA torna-se um fator cautela, tais eles como a Ilha de Guam na Nova Guiné Ocidental e na Península de *Kii* no Japão, com índice de 3,9 para 100 mil habitantes e em minorias na China com índice de 0,3 para 100 mil habitantes [15]. Nos EUA a epidemiologia da ELA tem índice de 5.000 mil novos casos diagnosticados a cada ano, correspondendo 13 novos casos por dia com incidência de 2 para 100.000 mil habitantes. A sobrevida de pacientes acometidos pela ELA é igual ou maior que 3 anos após o diagnóstico, com índice de 20% onde vivem 5 anos ou mais e até 10% tem sobrevida maior que 10 anos. No mundo a prevalência da esclerose lateral amiotrófica é proveniente da promoção e prevenção ao fator saúde x doença em especial aos cuidados neuromotores para além dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. Os países destacados com asterisco são os que tem os maiores índices de prevalência por 100.000 habitantes acometidas por ELA [15].

Tabela: Países com estudo da ELA [15].

Países	Incidência 100 000 hab.	Prevalência 100 000 hab.	Ano Publicação
Guam	3,9		2004
Líbia	3,4		2005
Austrália	2,9		2005
Irlanda	2,8	4,7	1999
Japão*	2,5	11,31*	2005
		Wakayama	
Finlândia	2,4		2006
EUA*	2,0	3-8	2004
Canadá*	2,0	6,7	2005
Estônia	1,9		2006
Noruega	1,9		2005
Inglaterra	1,7		2001
Itália*	1,7	4,03	2005
Brasil	1,5		1998
França*	1,5		2000
Grécia	1,3		2005
Polónia	0,8		2005
Chile	0,5		2005
México	0,4		2005
China	0,3		2006

Conclusão

As intervenções de enfermagem proporcionam ao paciente qualidade e uma sobrevida além do que lhe é dada depois de diagnosticado com a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), levar o profissional e familiares por meio das intervenções a falarem a mesma linguagem em cada fase da doença, trabalhar nos pontos na qual são acometidos pela falta de estímulo, o esclarecimento para os envolvidos é muito importante para que a oferta de cuidados e profissionalismo dê um retorno positivo com mais anos de vida, a aproximação entre os familiares e a dor tanto emocional quanto física sofra uma queda considerável. A conscientização dos

familiares também é umas das metas a serem alcançadas, esclarecendo melhor a agressividade da doença, não curável, que vem tendo uma certa prevalência em pessoas acima dos 50 anos de idade, mas que também acomete adolescentes, só que em menor escala, levando ambos a óbito.

Referências

- [1] Orsini M, Mello M, Lisieux D, Pássaro CP, Leite MAA, Baldez AC, et al. Qualidade de Vida de Cuidadores e Pacientes com Diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica. *Revista Neurociência*. 2012; 20(2):215-221.
- [2] Silva NPO, Martins LJNS, Ferreira TB, Cavalcanti FAC. Correlação entre independência funcional e qualidade de vida de pacientes com esclerose lateral amiotrófica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2014; 22(3):507-13.
- [3] Severo AH, Carvalho FZM, Lopes MVO, Brasileiro RSF, Braga DCO. Comunicação verbal prejudicada: revisão do diagnóstico em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn*. 2018; 71(6):3239-49.
- [4] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 1151, de 11 de novembro, Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas esclerose lateral amiotrófica; 2015.
- [5] Ministério da Saúde (BR). Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA): o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [internet]. Jun 2019 [citado em 14 de agosto de 2019]. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/esclerose-lateral-amiotrofica-ela#footer_2
- [6] Bittencourt JFV, Cordeiro ALPC. Esclerose lateral amiotrófica. O processo de cuidar em enfermagem e as tecnologias em saúde. *Revista cuidar enfermagem*. 2015; 9(2):172-7.
- [7] Tosta GKFS, Moraes IM, Bastos GP, Nascimento FA, Proença MFR, Coelho MA. Principais intervenções de enfermagem utilizadas para melhoria das condições de vida de pessoas com esclerose lateral amiotrófica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão REIcEn*. 2019; 2(1):30-6.
- [8] Gonçalves LMN. Efeito da Esclerose Lateral Amiotrófica na atuação do sistema estomatognático – Análises eletromiográfica, ultrassonográfica, força de mordida e eficiência mastigatória [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de odontologia de Ribeirão Preto - SP; 2017.
- [9] Resqueti VR, Araújo PRS, Dourado Junior ME, Fregonezi GAF. Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e músculos respiratórios. *Revista Terapia Manual Fisioterapia Manipulativa*. 2011; 9(43):297-303.
- [10] Bertazzi RN, Martins FR, Saade SZZ, Guedes VR. Esclerose lateral amiotrófica. *Revista de Patologia do Tocantins*. 2017; 4(3):54-65.



- [11] Herdmam HT, Kamitsuru S. (org.). Diagnóstico de Enfermagem Nanda: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2017.
- [12] Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações Nanda Noc-Nic. Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- [13] Carvalho LC, Menezes TMO. Sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com esclerose lateral amiotrófica: estudo de caso. Journal of Nursing Portuguese/English Revista de enfermagem UFPE. 2012; 6(12):2998-3005.
- [14] DS, Gomes LC, Holanda VMVM, Figueiredo JM, Silva VC. Esclerose lateral amiotrófica: fatores de risco e diagnóstico. In: Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde; 14 a 16 de junho de 2017; Campina Grande – PB. 2017. p. 1-6.
- [15] Cavaco SG. Esclerose Lateral Amiotrófica: Fisiopatologia e novas Abordagens Farmacológicas [Tese]. Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências e Tecnologia. Portugal; 2016.