

Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Acometido por Malformação de Arnold-Chiari

Acd. Adriana da Silva FERREIRA / adriana.36aferreira@gmail.com

Acd. Danielle Maria Rodrigues de ANDRADE / dani.rodriguesenfermagem@hotmail.com

Acd. Jacinta de Fátima Souza SILVA / fatima_sno@hotmail.com

Acd. Lia Costa CRESCÊNCIO / lia_cc84@hotmail.com

Profª Ms. Tatiana Rodrigues DANTAS / tatirodrigues21@hotmail.com

RESUMO: A malformação de Arnold-Chiari (MC) refere-se a uma malformação do sistema nervoso central (SNC). Esta condição está relacionada a defeitos no desenvolvimento intra-uterino e crescimento de estruturas e órgãos, notadamente da fossa posterior do crânio. Dependendo de quais estruturas são acometidas e de quão grave é a malformação, classificamos em: Tipo I, II, III e IV. O objetivo deste trabalho foi garantir uma melhor assistência de enfermagem ao paciente acometido pela Síndrome de Arnold Chiari a partir dos diagnósticos de enfermagem encontrados. A presente pesquisa foi de natureza descritiva-exploratória, realizada no setor de Clínica Médica de um hospital geral municipal em João Pessoa-PB. Essa escolha fundamentou-se pelo fato de ser um local onde se realizam visitas técnicas pelos alunos de um Centro Universitário da capital paraibana, no qual foi percebida a importância de se aliar a teoria vista em sala de aula à prática do setor. Foram identificados doze diagnósticos de enfermagem, os quais contribuíram para o levantamento das intervenções de enfermagem com base nos resultados esperados. Consideramos que a construção deste trabalho contribuiu para relacionar a teoria à prática através do embasamento científico adquirido, além de tornar o conhecimento mais abrangente sobre a síndrome abordada.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência. SAE. Arnold-Chiari. Enfermagem. Malformação.

ABSTRACT: The Arnold-Chiari malformation (CM) refers to a malformation of the central nervous system (CNS). This condition is related to defects in intrauterine development and growth of structures and organs, notably the posterior cranial fossa . Depending on which structures are affected and how severe is the malformation, classified as: Type I, II , III and IV . The objective of this work was to ensure a better nursing care of patients affected by Chiari syndrome from the nursing diagnoses found. This research was a descriptive - exploratory study carried out in the sector of Internal Medicine of a general hospital hall in João Pessoa-PB . This choice was based on the fact that it is a place to conduct technical visits by students of a University Center of the capital of Paraíba, which was perceived importance of combining theory seen in the classroom to industry practice. Twelve were identified nursing diagnoses, which contributed to the survey of nursing interventions based on expected results. We believe that the construction work since contributed to relate theory to practice through a scientific acquired, in addition to making the most comprehensive knowledge about the syndrome addressed.

KEYWORDS: Service. SAE. Arnold -Chiari. Nursing. Malformation.

1 INTRODUÇÃO

A malformação de Arnold-Chiari (MC), descrita pela primeira vez em 1883 por Cleland e em seguida, no século 19, pelo médico patologista austríaco Hans Chiari, refere-se a uma malformação do sistema nervoso central (SNC). Esta condição está relacionada a defeitos no desenvolvimento intra-uterino e crescimento de estruturas e órgãos, notadamente da fossa posterior do crânio. Dependendo de quais estruturas são acometidas e de quão grave é a malformação, classificamos em: Tipo I, II, III e IV (JACOBSON, 2009).

O tipo I foi caracterizado como sendo uma herniação da parte inferior do cérebro: as tonsilas cerebelares e as porções mediais dos lobos cerebelar inferior que foram acompanhados pela medula espinal, dentro do canal vertebral. Os tipos II e III foram caracterizados pela tração descendente que sofre a medula espinal estando fixada pelas diferentes malformações da coluna como a mielomeningocele, entre outros. No tipo IV houve hipoplasia do cerebelo sem herniação das estruturas cerebelares para o canal vertebral (JACOBSON, 2009).

O tema abordado para o estudo de caso foi escolhido pelas pesquisadoras por abranger o conteúdo visto em sala de aula, bem como a grande complexidade da

patologia no que diz respeito as suas causas e consequências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONHECENDO A SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI

É uma doença bastante rara, uma síndrome genética que se dá através de malformações congênitas do SNC, mas especificamente da fossa posterior da base cerebral. Tais malformações apresentam grandes variações de sinais e sintomas, sendo que os principais são a alteração da estrutura no tronco cerebral, por vezes com acompanhamento de hidrocefalia.

Em sua apresentação mais grave, esta patologia pode apresentar herniação na porção baixa no cerebelo e também no tronco cerebral por meio do forame do osso occipital (RAMOS, 2010).

2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas costumam aparecer na fase adulta entre a terceira e quarta década de vida, porém os mais comuns são: dor de cabeça intensa, fraqueza muscular, dormência ou alteração da sensibilidade nos membros e dificuldade de equilíbrio. Outros sintomas que podem surgir são: vertigem, distúrbios visuais, zumbidos, dificuldade para engolir,

palpitação, apneia do sono, diminuição das habilidades motoras finas e fadiga crônica (RAMOS, 2010).

2.3 TRATAMENTO

Segundo o Instituto Chiari de Barcelona, o tratamento para esta síndrome se dá através da craniectomia que consiste na descompressão do forame do osso occipital e secção do *filum terminale* (SFT), sendo este uma pequena abertura no sacro que não proporciona desvantagem de alterar a mecânica da coluna vertebral. É realizada com técnicas de microcirurgia e duração de apenas meia hora, tendo a vantagem adicional da estadia na clínica por menos de um dia (JACOBSON, 2009).

2.4 DIAGNÓSTICO

Na literatura apenas é relatado o diagnóstico de duas dos quatro tipos da patologia. O tipo I é realizado através de uma combinação da história clínica, exame neurológico, ressonância magnética e tomografia computadorizada. Os critérios radiográficos para o diagnóstico é a observação de uma hérnia embaixo da tonsila cerebelar, superior a 5mm do forame do osso occipital. Este exame é utilizado para determinar se o tronco cerebelar está sendo comprimido por artérias pulsantes que a cercam.

O diagnóstico de Chiari II pode ser feita durante o pré-natal através da ultrassonografia, onde o neurocirurgião geralmente remove a segunda ou terceira vértebra cervical e parte do forame do osso occipital para aliviar a pressão. O fluxo do fluido espinal pode ser acompanhado por uma derivação. Uma vez que envolve a abertura da dura-máter e a expansão do espaço abaixo é aplicado geralmente um enxerto dural para cobrir a fossa posterior estendida (PEREIRA, 2006).

2.5 EPIDEMIOLOGIA

A prevalência de malformação de Chiari, definido como hérnia de tonsila, de 3 a 5 mm ou mais, estima-se que esteja na faixa de um por mil para um por cada 5.000 indivíduos. A incidência de Chiari é sintomática, mas é menos conhecida (ROUQUAYROL, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Garantir uma melhor assistência de enfermagem ao paciente acometido pela Síndrome de Arnold-Chiari.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprofundar os conhecimentos sobre a Síndrome de Arnold Chiari;

- Levantar os principais diagnósticos de enfermagem embasados na *North American Association* – NANDA a partir de um estudo de caso;
- Contribuir com os profissionais de enfermagem para uma assistência mais individualizada.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi de natureza descritiva-exploratória. Foi realizada no setor de Clínica Médica de um hospital geral municipal, localizado na cidade de João Pessoa-PB. O setor possui aproximadamente 40 leitos, destinados à atenção múltipla à saúde, apoiando o ensino e a pesquisa. A equipe multiprofissional é composta por: enfermeira, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista, entre outros profissionais.

Essa escolha fundamentou-se pelo fato de ser um local onde se realizam visitas técnicas pelos alunos de um Centro Universitário da capital paraibana, no qual foi percebida a importância de se aliar a teoria vista em sala de aula à prática do setor. A paciente teve autonomia de escolher participar ou não da pesquisa, isto é, foi selecionada de maneira não intencional e apresentava o diagnóstico médico de Síndrome de Arnold-Chiari. Em atenção à resolução 466 de 12 de maio de 2012 que complementa a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que

legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, a participante concordou fazer parte da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste termo, ficou assegurado o sigilo de sua identidade.

Para a coleta de dados foi utilizado o impresso da Sistematização de Assistência de Enfermagem – SAE padronizado pela instituição, onde foi realizado as etapas do histórico e diagnóstico de enfermagem.

Os dados coletados foram organizados em uma tabela e procedeu-se a análise descritiva. Nesta etapa, buscou-se estabelecer uma compreensão dos dados coletados, bem como ampliar o conhecimento sobre a patologia escolhida.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 APRESENTAÇÃO DO CASO

Senhora, 64 anos, moradora de João Pessoa - PB, viúva, mãe de um filho.

Admitida na enfermaria da Clínica Médica feminina do Hospital visitado, no dia 22/10/2012, com queixa de falta de ar relacionada ao diagnóstico de Síndrome de Arnold-Chiari para tratamento clínico.

A assistência de enfermagem foi prestada em todos os momentos do atendimento, sendo a anamnese realizada com o filho da cliente, pois esta não estabelecia

comunicação verbal em decorrência do uso de traqueostomia (TQT).

O filho relatou que a mãe foi diagnosticada com a síndrome há pouco mais de oito anos, onde foi observada a necessidade da realização de um procedimento cirúrgico, porém este não foi realizado e o quadro dela se agravou, principalmente no que diz respeito ao respiratório.

A mesma encontrava-se consciente do seu estado de saúde-doença, apresentando conhecimento sobre a patologia existente. Fez uso de ciprofloxacino, cefedime e clindamicina com prescrição médica. Todos os medicamentos foram suspensos após admissão hospitalar.

Após confirmação do diagnóstico médico, foram prescritas dieta enteral laxativa e água (150 ml) rica em potássio e magnésio por gastrostomia (GTT) de 4/4 horas; dipirona (30 gotas) de 6/6 horas; plasil (30 gotas) de 8/8 horas; ranitidina (150 mg) de 12/12 horas; espirolactona (25 mg) 1 x ao dia; sulfato ferroso (12 ml de xarope) de 12/12 horas; óleo mineral (10 ml) de 8/8 horas; clexane (20 mg); NBZ com SF 0,9% (5 ml) + atrovent (20 gotas) + berotec (6 gotas) de 4/4 horas; aferição de SSVV; higiene oral 3 x ao dia; fisioterapia motora e respiratória, mudança de decúbito de 3/3 horas; aspiração de vias aéreas de 4/4 horas, rigorosamente.

Foram aferidos os sinais vitais (SSVV) da cliente, onde se observou P.A. =

100 x 70 mmHg, P = 60 bpm, R = 10 Irpm e T = 35,6°C.

Ao exame físico, a cliente apresentou-se consciente, orientada, emagrecida, com hipotermia, corada, anictérica, apresentando ao exame neurológico pupilas reagentes e isocóricas, função de força motora preservada, porém com deambulação prejudicada, comunicação não verbal devido ao uso de TQT, dispnéica com presença de roncosp difusos a ausculta pulmonar, bulhas cardíacas normofonéticas (BCNF), alimentação via gastrostomia (GTT), abdome plano e timpânico, eliminações vesicais e intestinais presentes e espontâneas (sic).

5.2 PLANEJANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem, segundo Wanda Horta, “é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”.

Wanda Horta diz ainda que a sistematização da assistência de enfermagem compreende cinco etapas: histórico de enfermagem, que abrange o levantamento de dados; diagnóstico de enfermagem, elaborado a partir da análise dos dados; plano assistencial que envolve a definição global da assistência de enfermagem; prescrição de enfermagem, responsável por determinar as ações de enfermagem para implementação do

plano assistencial; evolução de enfermagem, através do relatório diário sobre o paciente; e por último, prognóstico de enfermagem, que avalia o atendimento das necessidades humanas básicas do indivíduo a partir da implementação do plano assistencial.

A conquista da sistematização em enfermagem permite o planejamento de uma assistência integral, individualizada, contínua, objetiva e segura ao cliente, além de fazer com que o enfermeiro necessite atualizar conhecimentos teóricos, práticos e culturais dele (SILVA & SILVA, 2010).

O desenvolvimento de uma enfermagem embasada em conhecimentos científicos requer a escolha de um método de trabalho com fundamentação teórica. Nesse trabalho, foram utilizados o referencial teórico de Wanda Aguiar Horta e da *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*.

As necessidades humanas básicas, utilizadas por Horta, segundo a teoria de Maslow, foram hierarquizadas em necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e autorrealização. As necessidades humanas básicas são universais, inter-relacionadas, influenciadas pela individualidade, sexo, idade, cultura, escolaridade, fatores sócio econômicos, ciclo de saúde-enfermidade e ambiente físico, além de nunca serem satisfeitas completa ou permanentemente (CORREIA, 2011).

A enfermagem é responsável por assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas.

O diagnóstico de enfermagem foi definido pela *North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*, como sendo “um julgamento clínico das respostas” do indivíduo, da família ou comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável (Correa, 2011).

Para o desenvolvimento desses diagnósticos, o enfermeiro deve possuir conhecimento científico, prático, autoconhecimento, análise crítica e capacidade de tomada de decisões.

Os diagnósticos de enfermagem do presente estudo foram apresentados de acordo com o período das visitas técnicas em um hospital geral municipal na cidade de João Pessoa - PB.

Os diagnósticos e plano assistencial de enfermagem foram dispostos em um quadro para facilitar o entendimento do leitor (TABELA 1).

Foram identificados doze diagnósticos de enfermagem, os quais contribuíram para o levantamento das intervenções de enfermagem com base nos resultados esperados.

Tabela 1 - Diagnósticos de Enfermagem para um paciente acometido por malformação de Arndol – Chiari.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Ventilação espontânea prejudicada, relacionada à fadiga muscular evidenciada por dispneia.	Melhora da Obstrução	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar nebulização CPM, para melhora do quadro respiratório; • Instalar Oxigênio conforme prescrição médica;
Desobstrução ineficaz de vias aéreas, relacionada a secreções na via respiratória evidenciada por roncocal durante ausculta pulmonar.	Melhora da disfunção ventilatória	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiração das secreções da traqueostomia quando auscultar roncocal, das vias aéreas superiores; • Colocar o paciente em posição de Fowler;
Padrão respiratório ineficaz relacionado a dano neuromuscular, evidenciado pela necessidade do uso de traqueostomia.	Apresentará melhora do padrão respiratório e vias aéreas pérvias	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamento no leito, repouso e administração de oxigênio conforme prescrição médica; • Monitorar ausculta respiratória a cada 5 horas;
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada à impossibilidade do paciente ingerir alimento por via oral evidenciado por emagrecimento	Melhora da nutrição desequilibrada	<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento ao serviço de nutrição; • Alimentação enteral controlada a cada 3 hs por gastrostomia; • Manter gavagem com água filtrada após cada dieta com orientação nutricional;
Risco para aspiração relacionada deglutição prejudicada	Não ocorra aspiração	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar reflexos de tosse e consciência; • Monitorar a função pulmonar,
Deglutição prejudicada relacionada à obstrução mecânica da cânula de traqueostomia evidenciada por tosse	Apresentará melhora da obstrução	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar o decúbito a 90°; • Manter aspirador disponível; • Atentar para que o cuff da cânula traqueal mantenha sempre inflado;
Risco para sufocação relacionada a refluxo alimentar	Melhora da sufocação	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentar sempre em pequenas quantidades; • Verificar posicionamento da gastrostomia antes de alimentar, e se há resíduos;

Hipotermia relacionada à exposição ao ambiente evidenciada por pele fria	Melhora da hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a temperatura tão frequentemente; • Banho Morno e cobertor;
Déficit do autocuidado para banho/higiene relacionado à fraqueza muscular evidenciado pela incapacidade de realizar atividades	Higiene corporal e bucal adequada	<ul style="list-style-type: none"> • Dar banho no leito quantas vezes for necessário; • Realizar higiene oral três vezes ao dia ou quando detectar sujidade na cavidade oral e halitose;
Risco de integridade da pele prejudicada relacionada à mobilização física diminuída	Pele bem conservada	<ul style="list-style-type: none"> • Promover alívio das proeminências ósseas; • Mudança de decúbito • Hidratar a pele da cliente a cada mudança de decúbito;
Risco de infecção relacionado à presença de traqueostomia, gastrostomia e acesso venoso periférico.	Apresentará risco de infecção associado à presença de procedimentos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a troca diária de curativos do acesso venoso periférico, com álcool a 70%e ocluir com micropore o local; • Atentar para o aparecimento de sinais de flebite; • Verificar SSVV
Mobilidade no leito prejudicada relacionada à incapacidade de movimentação evidenciada por avaliação da enfermagem	Capacidade de mobilidade no leito	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar a cliente nas mudanças de decúbito ajudando no posicionamento; • Hidratar a pele da cliente;

(FONTE: NANDA, 2009)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O filho da cliente referiu que a assistência estava sendo prestada de forma adequada, durante o período do estágio já que a mesma estava com comunicação verbal prejudicada. Atualmente, não se sabe qual o estado geral da cliente, pois não houve continuidade da assistência pela equipe de estagiárias.

O planejamento em enfermagem, através da sistematização da assistência, permite uma melhor orientação do trabalho da equipe de enfermagem e avaliação dos resultados alcançados. Além disso, possibilita uma maior valorização do profissional enfermeiro, pois este passa a participar ativamente das prescrições de cuidado ao cliente, ampliando continuamente seus conhecimentos técnico-científicos.

Nesse sentido, entende-se que a orientação dada à equipe no que diz respeito à aplicação correta da SAE, oportuniza um atendimento humanizado e qualificado ao cliente, ou seja, voltada às suas reais necessidades.

Portanto, acredita-se que a convergência-educação se constitui em um duplo desafio na prática da enfermagem, uma vez que para cuidar com qualidade é preciso manter-se atualizado e comprometido com a clientela. A educação em saúde, como um

processo orientado para a capacitação do indivíduo, é capaz de modificar condutas que promovam ações de cuidado comprometidas com o ser humano e seu bem-estar.

Por fim, a construção desse trabalho contribuiu para relacionar a teoria à prática através do embasamento científico adquirido, além de tornar o conhecimento a cerca da síndrome escolhida mais abrangente.

7 REFERÊNCIAS

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** Cadernos de Saúde Pública. 20(5): 1400-10, 2004.
JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber.** Rio de Janeiro: Imago, 2010.

NANDA, North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, A. C.; HENRIQUES, J. **Cirurgia e Patologia Clínica.** 2ª ed. São Paulo: Mc Graw Hill, 2006.

RAMOS; F.E.; **Malformação de Arnold-Chiari,** 2009. Disponível em:
<http://www.amato.com.br/consultorio-medico>. Acesso em: 20 de abril de 2013.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar de Almeida. **Epidemiologia & Saúde.** 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SUSAN, R.B; **Fisiopatologia Básica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TANNURE, GOLÇALVES, A.M.P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TEIXEIRA, J. A. Carvalho. Comunicação e cuidados de saúde. **Desafios para a psicologia da saúde.** Análise Psicológica, n.14, v.1, pp.135-139, 1996.