

## **Ações de enfermagem na promoção da saúde ao Paciente com espondilite anquilosante**

### **Nursing Actions in Health Promotion to the Patient with Ankylosing Spondylitis**

Deise Maia de Jesus<sup>1</sup>  
Beatriz Gerbassi Costa Aguiar<sup>2</sup>  
Cristina Maria Pereira Dutra<sup>3</sup>  
Paula Amaral Mussumeci<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem. Enfermeira, Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: maiadeise@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Colaboradora do PPGEnf/UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: nildo.ag@terra.com

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem. Enfermeira, Hospital Federal dos Servidores do Estado. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: cmariadutra@ig.com.br

<sup>4</sup>Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UNIRIO. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: paula\_mussumeci@yahoo.com.br

#### **RESUMO**

Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Federal da Região Central do Rio de Janeiro, com pacientes atendidos no ambulatório de reumatologia durante a pré-consulta de enfermagem. Utilizou-se a técnica de observação e avaliação de medidas antropométricas, verificação do peso e altura, e monitoramento da pressão arterial para identificação dos problemas de saúde dos pacientes. O estudo tem como objetivo refletir sobre o processo de gerenciamento do cuidado ao paciente com espondilite anquilosante em grupos educativos. As ações de Enfermagem na promoção da saúde ao paciente com espondilite anquilosante se destacam na atuação do enfermeiro de trabalho em grupo, com atividade educacional, associada ao conhecimento científico e experiências que buscam compreender o paciente, a família e os grupos educativos. São utilizadas estratégias para veicular as informações relevantes para satisfação das necessidades básicas dos pacientes e atendimento dos problemas de saúde imediatos. As ações de enfermagem contribuíram para o planejamento e gerenciamento de cuidados aprimorando os grupos educativos e proporcionando reflexões sobre a prática profissional. Observa-se a importância da construção

de um modelo de cuidado que incorpore práticas de promoção e educação em saúde, visto que a Espondilite Anquilosante, é uma doença que o paciente necessita de convívio e adaptação por toda vida. O grande desafio é assegurar a permanência de atendimento em saúde na unidade de pacientes externos, porque não há entre os gerenciadores a homogeneidade de propósitos e conscientização do modelo de cuidado apresentado na instituição de saúde.

**Palavras chave:** Enfermagem. Espondilite Anquilosante. Promoção da saúde.

**ABSTRACT:** A descriptive quantitative study, conducted in a Federal Hospital in the Central Region of Rio de Janeiro, with patients seen at the rheumatology clinic during pre-nursing consultation. We used the technique of observation and evaluation of anthropometric measurements, check the weight and height, and blood pressure monitoring to identify the health problems of patients. The study aims to reflect on the care management process for patients with ankylosing spondylitis in educational groups. The nursing actions in health promotion for patients with ankylosing spondylitis stand out in performance of the team work of nurses with educational activity, associated with the scientific knowledge and experiences that seek to understand the patient, family and educational groups. Strategies are used to convey the relevant information to meet the basic needs of patients and care of immediate health problems. Nursing actions contributed to the planning and management of care improving educational groups and providing reflections on professional practice. We note the importance of building a model of care that incorporates promotion and health education practices, as ankylosing spondylitis, is a disease that the patient needs interaction and adaptation for life. The challenge is to ensure the permanence of care in health in-patient unit, as there is no homogeneity of purpose and awareness between the managers in regard to the presented care model in the health facility.

**Key words:** Nursing. Ankylosing Spondylitis. Health promotion.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (2003), as doenças crônicas são responsáveis por 59,0% dos 56,5 milhões de óbitos anuais e por 45,9% do total de enfermidades. No âmbito da promoção da saúde, o tratamento para pacientes que apresentam condições crônicas, precisa se estender para além dos limites da unidade de saúde e permear o ambiente doméstico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003). Os pacientes com doenças crônicas desconhecem a gravidade de sua patologia, apresentam problemas como falta de recursos financeiros para comprar remédios, alimentação, apoio familiar e transporte, dificultando a adesão às atividades educacionais desenvolvidas pela instituição de saúde.

As ações de Enfermagem na promoção da saúde ao paciente com espondilite anquilosante se destacam na atuação do Enfermeiro no trabalho, em grupo, com atividade educacional, associada ao conhecimento científico e experiências que buscam compreender o paciente, a família e os grupos educativos. São utilizadas estratégias para veicular as informações relevantes para satisfação das necessidades básicas dos pacientes e atendimento aos problemas imediatos levantados.

Neste processo, que envolve diferentes abordagens, o enfermeiro aplica conceitos, teorias, princípios, referenciais e metodologias que adaptem aos espaços de trocas e saberes, em busca da otimização do ensino, alcance das metas de promoção da saúde, conscientização do autocuidado; facilitando dessa maneira o processo de adaptação individual às doenças crônicas.

As ações educativas oriundas do cuidado de enfermagem, neste cenário, envolvem o diálogo acessível dos participantes, a aproximação, o apoio emocional e a interação. Esses aspectos permitem a redução do isolamento, a descoberta e entendimento de novos conceitos e ideias que proporcionam mudanças de comportamento em prol da manutenção e promoção da saúde.

A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença sistêmica, inflamatória crônica, caracterizada por acometimento das articulações sacroilíacas, em graus variáveis da coluna vertebral e, em menor extensão, das articulações periféricas com prevalência de 0,9% na população geral (BRAUN et al., 1998). Podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial (VAN DER LINDEN; VAN DER HEIJDE, 1998).

Pode acometer, predominantemente, indivíduos adultos jovens, do sexo masculino, na segunda e terceira décadas de vida, na proporção de 5:1 e em indivíduos com o antígeno de histocompatibilidade HLA-B27 positivos (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2003).

De acordo Braun e Sieper (2000) e Zink et al.(2000) a doença gera um forte impacto socioeconômico e na qualidade de vida dos pacientes.

A EA costuma ter início a partir dos 16 anos, o sintoma inicial consiste em lombalgia de ritmo inflamatório, com rigidez matinal prolongada. A doença juvenil costuma ter diagnóstico mais tardio, e muitos pacientes podem ser diagnosticados como, artrite reumatóide juvenil, no início dos sintomas. O comprometimento do quadril é mais frequente na criança do que no adulto, o que determina um pior prognóstico, pela necessidade de próteses totais de quadril em muitos pacientes (POPITZ, 1997).

No início da manifestação da doença, o paciente com EA costuma queixar-se de dor lombar baixa, caracterizada por melhorar com o movimento e piorar com o repouso, apresentando rigidez matinal prolongada. A evolução costuma ser ascendente, acometendo progressivamente as colunas dorsal e cervical, contribuindo para o desenvolvimento da postura do esquiador, caracterizada pela retificação da lordose lombar, acentuação da cifose dorsal e retificação da lordose cervical com projeção da cabeça para frente.

O processo inflamatório pode ter início nas articulações sacroilíacas e se estender em sentido ascendente na coluna vertebral e articulações costovertebrais. Os ligamentos interespinhosos se ossificam e formam pontes ósseas entre as vértebras lombares, levando ao aspecto radiológico de coluna em bambu. O comprometimento cervical varia de uma pequena limitação do pescoço até a anquilose completa.

Os pacientes com a doença avançada têm maior risco de sofrer fraturas vertebrais. Os traumas leves, sobretudo do tipo extensão, podem provocar fraturas através dos espaços disciais ossificados, seccionando diretamente a medula (PODOLSKY; HOFFMAN, 1983). As hemorragias peridurais maciças são comuns e contribuem com uma alta incidência de déficits neurológico e mortalidade (TETZLAFF; YOON; BELL, 1998). Esses pacientes devem ser estabilizados em flexão, pois a imobilização neutra aumenta os sintomas e a lesão neurológica (PODOLSKY; HOFFMAN, 1983).

A coluna cervical flexionada e imóvel, a predisposição a fraturas por traumas em extensões leves, e que muitas vezes se associa à limitação da abertura da boca por afetar a articulação temporomandibular, determina grande dificuldade para a intubação traqueal dos pacientes em estágio avançado da doença (DAVE; SHARMA, 2004).

Cerca de 20% a 40% dos pacientes sofrem comprometimento da acuidade visual, surgindo uveíte anterior aguda, não granulomatosa, unilateral e recidivante. As manifestações cardiorrespiratórias mais observadas são os distúrbios de condução do ritmo cardíaco, insuficiência aórtica, pericardite, miocardite e uma fibrose pulmonar apical que, com a evolução da doença, torna-se bilateral (CARVALHO; LAGE, 2008; EL MAGHRAOUI, 2011; VINSONNEAU et al., 2008). No aparelho geniturinário, a manifestação mais comum é a prostatite, representada clinicamente por uma piúria estéril (CARVALHO; LAGE, 2008).

O enfermeiro como gerenciador de cuidados direciona os esforços educativos na aquisição de conhecimentos através da pesquisa, da teoria e da prática, com habilidade, competência e autonomia, exercendo o seu papel de educador. Também, enfrenta desafios na exploração de outras ciências, incorporando conceitos relacionados ao processo saúde doença, assegurando, desse modo, uma base sólida de conhecimentos.

Assim, fortalece a investigação, o planejamento, a coordenação, o monitoramento, a avaliação e a implementação da assistência de enfermagem. Observa-se a necessidade de orientar os pacientes sobre atividades de promoção a saúde, com finalidades de prevenir e reduzir os riscos de complicações da doença.

É fundamental o desenvolvimento de um plano de orientação e cuidados a fim de que os pacientes aprendam mais sobre o estilo de vida dos indivíduos acometidos por EA. Desta forma, este estudo tem como objetivo refletir sobre o processo de gerenciamento do cuidado ao paciente com espondilite anquilosante em grupos educativos.

## **METODOLOGIA**

Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Federal Terciário do Ministério da Saúde, da Região Central do Rio de Janeiro, de grande porte e sem emergência, com pacientes atendidos no ambulatório de reumatologia durante a pré-consulta de enfermagem.

Antes da consulta com o médico reumatologista o paciente é encaminhado para o setor de Educação em Saúde para a pré- consulta de enfermagem. Os dados dos pacientes em tratamento são anotados em uma ficha durante a pré- consulta de enfermagem.

O estudo considerou os pacientes com EA que são atendidos na pré-consulta de enfermagem e estão em tratamento regular, com consultas marcadas com intervalo de 4 meses, onde recebem informações sobre as ações educativas e os benefícios que poderá trazer para a vida diária, como critério de inclusão.

O critério de exclusão foi para 54 pacientes que não retornaram a consulta durante o ano de 2013/ 2014 e 35 pacientes com apenas 01 consulta em 2014, não sendo possível avaliar os dados.

O estudo foi realizado no período de março/2013 a março/2014 através da análise dos dados obtidos durante a pré-consulta de enfermagem. Utilizou-se a técnica de observação e avaliação de medidas antropométricas, verificação do peso e altura, e monitoramento da pressão arterial para identificação dos problemas de saúde.

Os dados foram coletados digitados e organizados no Excel 2010, feita uma revisão com refinamento dos dados, checando as informações com o registrado no instrumento de pesquisa e demonstrados em valores percentuais.

## **RESULTADOS**

O estudo mostra que compareceram a pré-consulta de enfermagem 215 pacientes com Espondilite Anquilosante no período de março/2013 a março/2014.

Foram excluídos 54 pacientes porque não retornaram a consulta durante esse período e 35 pacientes com apenas 01 consulta em 2014, não sendo possível avaliar os dados, constituindo uma amostra com 126 pacientes.

Participaram do estudo 126 pacientes atendidos no ambulatório, 51% do sexo masculino e 49% do sexo feminino.

Com relação à faixa etária 4% apresentaram idade entre 20 e 29 anos, 23% entre 30 e 39 anos, 19% entre 40 e 49 anos, 31% entre 50 a 59 anos, 19,8% entre 60 e 69 anos e 3,2% entre 70 a 79 anos.

Constatou-se que 32,4% apresentaram diminuição da sua altura e 67,6% não apresentaram alteração na estatura.

Observou-se que 48,6% apresentaram ganho de peso, 18,9% mantiveram o peso e 32,4% apresentaram diminuição do peso corporal neste período.

Com relação aos valores da pressão arterial, evidenciou-se que 83,8% dos pacientes não apresentaram alteração de seus níveis pressóricos e 16,2% apresentaram elevação da pressão arterial.

Durante a pré-consulta de enfermagem foi possível observar, que os pacientes com EA, referiram dor devido à inflamação, o que se tornara visível, devido à dificuldade de manutenção da postura e da mobilidade articular, prejudicando a locomoção. Queixaram-se de cansaço em decorrência do sono prejudicado, dificultando o desenvolvimento das atividades laborais. A depressão também é uma queixa importante referida por alguns pacientes.

Destacou-se que o desconhecimento em relação à patologia ocasionara ansiedade pela deficiência de informação e que a autoestima era prejudicada por deformidades na estrutura corporal.

## **DISCUSSÃO**

O estudo revelou que no gerenciamento do cuidado, o modo de ensinar, aprender e cuidar dos pacientes foi diferenciado no sentido que cada um tem um estilo de aprendizado, considerando a cultura, as crenças e visão de mundo, que mostraram dificuldades no entendimento das implicações da doença crônica.

Segundo relatos a falta de adesão ao tratamento é um fator que contribui para a evolução da doença. Muitos pacientes não aceitam a doença recusando-se ao tratamento ou fazendo-o de maneira incorreta, não seguem as orientações de cuidados, perdem o equilíbrio emocional e demonstram que não se importam com a melhora do quadro clínico e tentam responsabilizar o médico pelos seus sintomas e limitações.

Constatou-se que 32,4% apresentaram diminuição da sua altura. A orientação ao autocuidado do paciente envolve uma série de aspectos. Em relação ao alívio da dor, o paciente deve estar orientado para que consiga monitorar e suavizar os sintomas que podem interferir nas atividades diárias, como a dormência.

Inicialmente, o paciente espondilítico costuma queixar-se de dor lombar baixa de ritmo inflamatório, caracterizada por melhorar com o movimento e piorar com o repouso, apresentando rigidez matinal prolongada. A evolução costuma ser ascendente, acometendo progressivamente a coluna dorsal e cervical, contribuindo para o desenvolvimento da “postura do esquiador”, caracterizada pela retificação da lordose lombar, acentuação da cifose dorsal e retificação da lordose cervical (com projeção da cabeça para frente) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2007).

O incentivo a prática de atividades físicas apropriadas, como a natação favorece o controle muscular, mobilidade articular e postura. A prática da natação reduz a ansiedade, melhora a autoestima e auxilia na regulação do repouso noturno. O paciente que alcança um padrão de sono adequado pode desenvolver atividades diárias de autocuidado com maior independência.

A fisioterapia e, se for o caso, a terapia ocupacional e os programas de cinesioterapia, devem ser realizados de forma sistemática em todos os estágios da doença, já que os seus benefícios na prevenção de limitações funcionais e na restauração de adequada mobilidade articular, seja axial ou periférica, somente são observados no período em que o paciente os realiza (SAMPAIO-BARROS et al., 2007).

Identificou-se que 48,6% apresentaram ganho de peso, 18,9% mantiveram o peso e 32,4% apresentaram diminuição do peso corporal neste período. A observação da perda de peso é de extrema importância, devido às chances de ocasionar um quadro de anemia devido à perda do apetite. Deve-se estimular um acompanhamento nutricional com perda de peso para maior controle da obesidade evitando assim as comorbidades que envolvem os pacientes obesos. O incentivo à manutenção de peso corporal deve ser implementado aos pacientes nas orientações à saúde a nível ambulatorial.

O fumo deve ser evitado devido à limitação da expansibilidade torácica. Alguns pacientes sentem-se globalmente doentes, sentem-se cansados, perdem apetite e peso e podem ter anemia.

A inflamação das articulações entre as costelas e a coluna vertebral pode causar dor no peito, que piora com a respiração profunda, sentida ao redor das costelas, podendo ocorrer diminuição da expansibilidade do tórax durante a respiração profunda.

Os indivíduos que apresentam limitação significativa da expansibilidade do tórax não devem de forma alguma fumar, pois seus pulmões, que já não expandem normalmente, estariam ainda mais susceptíveis a infecções. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2012).

O enfermeiro ao gerenciar os cuidados deve responder as indagações não verbalizadas dos pacientes, criar uma esfera de confiança, para que possam verbalizar necessidades.

Como parte do tratamento da espondilite anquilosante, é importante que ele cuide de sua saúde e postura. Isso inclui evitar o excesso de peso e de cansaço por longos períodos de trabalho ou por excesso de compromissos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2012).

Evidenciou-se que 83,8% dos pacientes não apresentaram alteração de seus níveis pressóricos e 16,2% apresentaram elevação da pressão arterial.

As ações educativas a nível ambulatorial devem ser implantadas estimulando mudanças na dieta alimentar com auxílio da atividade física, procurando atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da Hipertensão Arterial.

O profissional deve estar apto a executar ações assistenciais, orientação à saúde, educação preventiva e estimular a participação da família no processo de reintegração social do indivíduo. Assim, o enfermeiro favorece a promoção da saúde e o autocuidado dos pacientes.

## **CONCLUSÃO**

O estudo contribui para a construção de conhecimentos, através da abordagem teórica e prática do gerenciamento do cuidado ao paciente portador da Espondilite Anquilosante. O fenômeno pode ser observado em diversas instituições de saúde, mas a investigação de práticas educativas, facilitam o planejamento, a avaliação e a implementação do cuidado aos pacientes, bem como, possibilita o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem.

As ações de enfermagem contribuíram para o planejamento e gerenciamento de cuidados aprimorando os grupos educativos e proporcionando reflexões sobre a prática profissional.

Observa-se a importância da construção de um modelo de cuidado que incorpore práticas de promoção e educação em saúde, visto que a Espondilite Anquilosante, é uma doença que o paciente necessita de convívio e adaptação por toda vida. Os clientes tiveram suas expectativas atendidas ao receber orientações relativas ao autocuidado durante a pré-consulta de enfermagem.

A prevenção das complicações da Espondilite Anquilosante depende do aprendizado sobre a doença e sensibilização a mudança do estilo de vida. Por isso, a importância do Enfermeiro associar ações de promoção da saúde ao gerenciamento do cuidado permanente.

O grande desafio é assegurar a permanência do atendimento na unidade de pacientes externos, porque não há entre os gerenciadores a homogeneidade de propósitos e conscientização do modelo de cuidado apresentado na instituição de saúde. Acredita-se que deve existir uma consciência crítica e coletiva, em busca da melhoria do atendimento em saúde através do gerenciamento dos cuidados prestados.

## REFERÊNCIAS

BRAUN, J. et al. Prevalence of spondylarthropathies in HLA-B27 positive and negative blood donors. *Arthritis Rheumatism*, Malden, v. 41, n.1, p. 58-67, jan. 1998.

BRAUN, J.; SIEPER J. Inception cohorts for spondyloarthropathies. *Zeitschrift für Rheumatologie*, Bad Nauheim, v.59, n.2, p.117-21, abril, 2000.

CARVALHO, M.A.P.; LAGE, R.C. Espondiloartropatias. In: CARVALHO, M.A.P.; LANNA, C.C.D.; BÉRTOLO, M.B. **Reumatologia**: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 335-63.

DAVE, N.; SHARMA, R.K. Temporomandibular joint ankylosis in a case of ankylosing spondylitis anaesthetic management. *Indian J. of Anaesth.*, Maharashtra, v.48, n.1, p. 54-56. 2004. Disponível em:< <http://medind.nic.in/iad/t04/i1/iadt04i1p54.pdf>>.

EL MAGHRAOUI, A. Extra-articular manifestations of ankylosing spondylitis: prevalence, characteristics and therapeutic implications. *Eur. J. of internal medicine*, Netherlands, v.22, n.6, p.554-60, dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, 2003.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

PODOLSKY, S.M.; HOFFMAN, J.R.; PIETRAFESA, C.A. Neurologic complications following immobilization of cervical spine fracture in a patient with ankylosing spondylitis. *Ann Emerg Med*, United States, v.12, n.9, p.578-80, set. 1983.

POPITZ, M.D. Anesthetic implications of chronic disease of the cervical spine. *Anesthesia and analgesia*, Califórnia, v.84, n.3, p.672-83, mar. 1997. Disponível em:< [http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/1997/03000/Anesthetic\\_Implications\\_of\\_Chronic\\_Disease\\_of\\_the.38.aspx#>](http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/1997/03000/Anesthetic_Implications_of_Chronic_Disease_of_the.38.aspx#>).

SAMPAIO-BARROS, P. D. et al. Consenso brasileiro de espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriática diagnóstico e tratamento - primeira revisão. **Rev. Bras. Reumatol**, São Paulo, v.47, n.4, p.233-42, jul./ago. 2007.

TETZLAFF, J.E.; YOON, H.J.; BELL, G. Massive bleeding during spine surgery in a patient with ankylosing spondylitis. **Can. J. of Anaesth**, United States, v.45, n.9, p.903-06, set. 1998.

VAN DER LINDEN, S.; VAN DER HEIJDE, D. Ankylosing spondylitis: Clinical features. **Rheumatic Diseases Clinics of North America**, USA, v.24, n.4, p.663-76, 1998.

VINSONNEAU, U. et al. Cardiovascular disease in patients with spondyloarthropathies. **Joint Bone Spine**, France, v.75, n.1, p.18-21, jan.2008.

ZINK, A. et al. Disability and handicap in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis- results from the German rheumatological database. **The Journal of Rheumatology**, v. 27, n.3, p. 613–22, mar. 2000.

*Recebido em: 21/10/2015.*

*Aceito em: 09/11/2015.*

*Publicado em: 05/12/2015.*