

Processo de enfermagem em paciente com espondilose e mielopatia lombar

Nursing process in a patient with lumbar spondylosis and myelopathy

Proceso de enfermería en paciente con espondilosis y mielopatía lumbar

DOI: 10.5281/zenodo.14747340

Recebido: 07 jan 2025

Aprovado: 15 jan 2025

Maria Eduarda Soares Frota

Acadêmica de Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5015-9971>

E-mail: mariaeduardasoft@live.com

Fabiana Batista Ribeiro

Acadêmica de Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina - Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1709-6562>

E-mail: fabianabatistaa98@gmail.com

Michele Cabral Lima

Acadêmica de Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-5691-0824>

E-mail: xmcabral7@gmail.com

Maria Victória Pereira Veloso

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2857-6506>

E-mail: mavipveloso@gmail.com

Yuri de Oliveira Nascimento

Graduando em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6001-0814>

E-mail: yurionascimento21@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Processo de Enfermagem é uma metodologia científica que fortalece a qualidade do cuidado e a autonomia dos enfermeiros, sendo essencial no manejo de condições como espondilose com mielopatia lombar e hipertensão arterial sistêmica. Essas patologias apresentam impacto significativo na qualidade de vida do paciente devido às suas limitações físicas e funcionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em unidade de clínica médica. A coleta de dados incluiu prontuários, anamnese e exame físico, sendo utilizados os sistemas NANDA-I, NIC e NOC para diagnóstico, planejamento e implementação do cuidado. **Resultados e Discussão:** paciente do sexo feminino, 66 anos, diagnosticada com mielopatia lombar, apresentava limitações de mobilidade, constipação e ansiedade, além de hipertensão arterial sistêmica. Foram identificados diagnósticos; implementadas intervenções voltadas para melhora da mobilidade, alívio da dor, manejo da constipação e suporte emocional e elencados resultados esperados. A evolução permitiu monitorar as respostas do paciente e ajustar o plano de cuidado conforme necessário. **Conclusão:** A mielopatia exige uma abordagem integral e humanizada para atender às necessidades biopsicossociais do paciente.

Palavras-chave: Espondilose; Doenças da Medula Espinal; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Nursing Process is a scientific methodology that strengthens the quality of care and the autonomy of nurses, and is essential in the management of conditions such as spondylosis with lumbar myelopathy and systemic arterial hypertension. These pathologies have a significant impact on the patient's quality of life due to their physical and functional limitations. **Methodology:** This is a descriptive study, an experience report type, carried out in a medical clinic unit. Data collection included medical records, anamnesis and physical examination, using the NANDA-I, NIC and NOC systems for diagnosis, planning and implementation of care. **Results and Discussion:** a 66-year-old female patient diagnosed with lumbar myelopathy presented mobility limitations, constipation and anxiety, in addition to systemic arterial hypertension. Diagnoses were identified; interventions aimed at improving mobility, pain relief, constipation management and emotional support were implemented; and expected results were listed. The evolution allowed monitoring of the patient's responses and adjustment of the care plan as necessary. **Conclusion:** Myelopathy requires a comprehensive and humanized approach to meet the patient's biopsychosocial needs.

Keywords: Spondylosis; Spinal Cord Diseases; Nursing Process.

RESUMEN

Introducción: El Proceso de Enfermería es una metodología científica que fortalece la calidad de la atención y la autonomía del enfermero, siendo esencial en el manejo de padecimientos como la espondilosis con mielopatía lumbar y la hipertensión arterial sistémica. Estas patologías tienen un impacto significativo en la calidad de vida del paciente debido a sus limitaciones físicas y funcionales. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, relato de experiencia, realizado en una unidad clínica médica. La recolección de datos incluyó historias clínicas, anamnesis y examen físico, utilizando los sistemas NANDA-I, NIC y NOC para el diagnóstico, planificación e implementación de la atención. **Resultados y Discusión:** paciente femenina, 66 años, diagnosticada con mielopatía lumbar, presentó limitación de movilidad, estreñimiento y ansiedad, además de hipertensión arterial sistémica. Se identificaron diagnósticos; Se implementaron intervenciones destinadas a mejorar la movilidad, el alivio del dolor, el manejo del estreñimiento y el apoyo emocional y se enumeraron los resultados esperados. La evolución nos permitió monitorear las respuestas de los pacientes y ajustar el plan de atención según fuera necesario. **Conclusión:** La mielopatía requiere un abordaje integral y humanizado para satisfacer las necesidades biopsicosociales del paciente.

Palabras clave: Espondilosis; Enfermedades de la Médula Espinal; Proceso de Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é uma abordagem científica que tem como objetivo aprimorar a segurança e a qualidade da assistência aos pacientes, fortalecendo a autonomia dos profissionais de enfermagem. Essa prática consiste na aplicação dos princípios da ciência de enfermagem no planejamento, implementação e avaliação de cuidados individualizados, contribuindo no aprimoramento dos resultados em saúde para diferentes patologias (Santana *et al.*, 2018).

A espondilose é uma condição degenerativa da coluna vertebral que pode afetar diversas regiões, sendo mais comum na região cervical e lombar. Suas causas não são bem estabelecidas, mas a idade é considerada o principal fator de risco. As alterações degenerativas que ocorrem nos discos vertebrais, nas articulações zigoapofisárias e uncovertebrais, e nos corpos vertebrais, podem levar à formação de osteófitos, resultando em estreitamento do forame neural e compressão da medula espinhal, o que é conhecido como mielopatia (Kothari; Chuang, 2013).

Desse modo, têm-se que as mielopatias têm sua origem em alterações ósseas que resultam em infecções na coluna vertebral, ligamentos e discos intervertebrais, ocasionando uma inflamação da medula espinhal e desencadeando sua degeneração progressiva. Essa patologia apresenta diferentes padrões de progressão e áreas afetadas (cervical, lombar e toráx), podendo contribuir para uma ampla variedade de condições clínicas (Oliveira, *et al.*, 2019).

A mielopatia pode progredir de maneira aguda (0-14 dias), subaguda (15-30 dias) ou crônica (acima de 30 dias). A evolução da condição pode ocorrer de forma contínua ou em episódios, que podem durar meses ou anos. Os principais sintomas incluem dor, perda de equilíbrio e dificuldade ao caminhar, perda de coordenação motora fina, sensações de dor irradiada, choque ou parestesia nos braços e pernas, bem como fraqueza nos membros superiores e inferiores (Brito; Nóbrega, 2018).

O tratamento pode ser realizado por meio de uma combinação de abordagens. Na intervenção medicamentosa, ressalta-se o uso de analgésicos simples, corticosteróides e analgésicos opióides. Somado a isso, a fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento, visando melhorar a função neuromuscular, promover o fortalecimento muscular, aumentar a estabilidade e o equilíbrio, além de minimizar os sintomas e as limitações funcionais, tanto no manejo conservador quanto no pós-operatório. Ademais, a abordagem cirúrgica pode ser empregada para evitar o avanço da doença e a deterioração neurológica progressiva (Oliveira *et al.*, 2019).

Acresce-se a isso que no serviço hospitalar não é incomum que os pacientes apresentem patologias pregressas, sobretudo doenças crônicas e sistêmicas. Dessa forma, considerando o cuidado holístico, o presente estudo versa, além da mielopatia lombar, sobre hipertensão arterial sistêmica, uma condição clínica

multifatorial caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial, com valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, estando frequentemente associada a distúrbios metabólicos e alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (Nogueira *et al.*, 2021).

Assim, ao assistir um paciente hospitalizado com espondilose com mielopatia lombar e hipertensão arterial, é crucial que o cuidado seja prestado de forma holística e integral, seguindo os preceitos do processo de enfermagem, fundamentando a realização desta pesquisa. Portanto, o objetivo deste estudo foi desenvolver o processo de enfermagem a uma paciente com espondilose com mielopatia lombar e hipertensão arterial sistêmica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Clínica Médica de um Hospital Escola com atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde. A coleta de dados foi realizada pelas discentes e ocorreu no mês de maio de 2023 durante o estágio da disciplina Saúde do Adulto e do Idoso II, que possibilitou aprofundar o conhecimento sobre as peculiaridades do cuidado de pacientes adultos e idosos, considerando as diferentes condições de saúde e a necessidade de abordagens individualizadas, bem como a aplicação do Processo de Enfermagem.

Inicialmente, foram coletados dados sociodemográficos e clínicos da paciente por meio da revisão do prontuário, incluindo informações como idade, sexo, doenças pré-existentes, diagnóstico atual, tempo de internação, exames realizados e medicações em uso. Esses dados fornecem uma base para compreender o perfil da paciente e dos agravos de saúde relacionados à espondilose com mielopatia lombar e hipertensão arterial sistêmica.

Além disso, foram realizadas anamnese, avaliação dos sinais vitais e exame físico diretamente no leito. Essas informações foram obtidas por meio de entrevista com a paciente e observação direta, permitindo uma avaliação detalhada do seu estado de saúde, incluindo sintomas, alterações físicas e complicações associadas.

Com base nessa descrição e nos dados coletados, foi elaborado um plano de cuidado utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, pautando-se nas classificações *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), para construir diagnósticos de enfermagem, *Nursing Interventions Classification* (NIC), para intervenções e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para resultados esperados.

Após a elaboração do plano de cuidado, foram implementadas as ações de enfermagem planejadas, sendo registrado o desenvolvimento e a evolução da paciente ao longo do período de internação. Durante

todo o processo, foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade e privacidade, garantindo a proteção dos dados pessoais da paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Avaliação de Enfermagem

Paciente do sexo feminino, 66 anos, admitida em unidade de clínica médica para investigação e manejo de espondilose com mielopatia lombar. Refere dificuldade para deambular há mais de dois meses, associada a histórico de duas quedas domiciliares. Possui diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, em uso contínuo de indapamida, alopurinol e losartana, sem outras comorbidades ou alergias relatadas. Nega uso de álcool, tabaco ou outras substâncias. Na história atual de internação, relata constipação há mais de uma semana e queixas de lombalgia e dorsalgia intensas, refratárias à analgesia de rotina, agravadas pela movimentação. Refere, ainda, sono e o repouso estão prejudicados, possivelmente devido à ansiedade relacionada ao tratamento. Deambula com auxílio devido à parestesia de membros inferiores.

Exames laboratoriais não apresentaram alterações significativas. A ressonância magnética da coluna torácica evidenciou extensa alteração de sinal na região medular central, com leve realce e efeito expansivo local, sugerindo um processo inflamatório ou lesão com efeito expansivo. Na coluna cervical, foram identificadas alterações de sinal na medula central, a serem investigadas como possíveis causas inflamatórias, infecciosas ou desmielinizantes.

Quadro 2. Evolução de Enfermagem na primeira visita à paciente.

Evolução de Enfermagem
17h. Paciente segue em 3° DIH, com HD: espondilose com mielopatia. Consciente, orientada, fásica, colaborativa. Ao exame, apresentava-se normocorada, afebril (35,8°C), normotensa (120/70 mmHg), normocárdica (80 bpm), eupneica sem aporte de O ₂ (FR: 17 - SpO ₂ 97%). Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ao tórax, AC: BNF2TRR, AP: MV+ sem RA. Abdome globoso, flácido, RHA: 4 mov/min, indolor à palpação. Aceita bem alimentação VO, ingesta hídrica satisfatória. Diurese espontânea em fraldas. Relata evacuação há 1 dia moderadamente após lavagem intestinal. Pele hidratada. Sono e repouso prejudicados relacionado a preocupação com exame de RM que realizou pela manhã. Deambula com auxílio e movimenta-se de forma hipoativa no leito. Higiene corporal e oral satisfatórias. AVP em MSE. Parestesia em MMII. Queixa-se de lombalgia (7/10), agravada pela movimentação, vertigem em momentos inespecíficos, e sensação de queimadura em MMII (SIC).

Fonte: Autoria própria.

3.2 Diagnóstico de Enfermagem e Planejamento de Enfermagem

Quadro 01. Diagnósticos de Enfermagem (DE), Intervenções de Enfermagem e Resultados esperados para a assistência de enfermagem à paciente com espondilose, mielopatia e hipertensão arterial. Teresina, Piauí, 2024.

DE: Constipação relacionada à mobilidade física prejudicada evidenciada por doenças no sistema nervoso	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar e registrar a cor, volume, frequência e consistência das evacuações do paciente; ● Orientar paciente e cuidador a registrar cor, volume, frequência e consistência das fezes; ● Administrar laxante conforme prescrição médica; ● Monitorar e registrar a ingestão alimentar do paciente, verificando se ele está recebendo uma dieta equilibrada e adequada em termos de quantidade e qualidade nutricional; ● Avaliar a ocorrência de dor, desconforto ou distensão abdominal relacionados à constipação. 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Constipação de (1) constantemente demonstrado aumenta para (4) raramente demonstrado; ● Evacuação de fezes, no mínimo a cada 3 dias de (2) raramente demonstrado para (5) consistentemente demonstrado.
DE: Insônia relacionada a ansiedade e cochilos frequentes durante o dia	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promover um ambiente propício ao sono, como um quarto escuro e tranquilo. ● Orientar sobre a importância de evitar cochilos prolongados durante o dia; ● Orientar paciente a estabelecer uma rotina regular de sono, com horários consistentes para ir dormir e acordar. 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Qualidade do sono de (2) muito comprometido aumenta para (5) não comprometido; ● Ato de dormir a noite inteira, de forma consistente de (2) muito comprometido aumenta para (5) não comprometido;
DE: Mobilidade física prejudicada relacionada a força muscular insuficiente e dor evidenciada por prejuízo musculoesquelético	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fornecer suporte e auxílio a paciente durante as atividades de mobilização e transferência; ● Ofertar cadeira de rodas quando necessário; ● Orientar a paciente sobre a importância de manter uma postura adequada; 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Movimentos realizados com facilidade de (2) muito comprometido aumenta para (4) levemente comprometido. ● Desempenho no posicionamento do corpo de (3) moderadamente comprometido aumenta para (5) não comprometido. ● Desempenho da transferência de (2) muito comprometido aumenta para (4) levemente comprometido.
DE: Mobilidade no leito prejudicada relacionada a força muscular insuficiente e dor evidenciada por prejuízo musculoesquelético	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Orientar paciente a adotar diferentes posições no leito; ● Educar paciente e acompanhante acerca de da importância da mobilização no leito; ● Demonstrar técnicas corretas de movimentação no leito; 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desempenho no posicionamento do corpo de (3) moderadamente comprometido aumenta para (5) não comprometido.

DE: Capacidade de transferência prejudicada relacionada a dor e força muscular insuficiente evidenciada por prejuízo musculoesquelético	
<p style="text-align: center;">Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar a capacidade atual da paciente para realizar transferências, considerando a presença de dor, fraqueza muscular e limitações físicas; ● Orientar quanto a técnicas adequadas de transferência, como o uso de dispositivos de auxílio (cadeira de rodas, barras de apoio) e estratégias para minimizar a dor e a tensão muscular; ● Proporcionar suporte emocional à paciente, incentivando-a a expressar suas preocupações e fornecendo informações sobre recursos de apoio disponíveis. ● Orientar a paciente a chamar ajuda para movimentar-se, conforme apropriado. 	<p style="text-align: center;">Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desempenho da transferência de (2) muito comprometido aumenta para (4) levemente comprometido.
DE: Risco de perfusão tissular periférica ineficaz relacionado a hipertensão	
<p style="text-align: center;">Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar estado de consciência, nível de orientação, força muscular, sensibilidade; ● Observar sinais de má perfusão, como palidez, cianose, extremidades frias e edema; ● Verificar e registrar sinais vitais; ● Administrar anti-hipertensivo conforme prescrição médica. 	<p style="text-align: center;">Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Minimiza o risco de complicações decorrentes da má perfusão tissular periférica; ● Mantém circulação sanguínea adequada para os tecidos periféricos, com retorno da coloração normal da pele, aquecimento das extremidades e ausência de edema.
DE: Risco de trombose relacionado a mobilidade física prejudicada	
<p style="text-align: center;">Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar a mobilidade no leito, conforme tolerado pela paciente; ● Incentivar a hidratação adequada para prevenir a espessamento do sangue e promover a circulação adequada; ● Administrar medicação anticoagulante conforme prescrição médica; ● Observar sinais de inchaço, vermelhidão, dor e calor nas extremidades, e incentivar a paciente a relatar qualquer alteração. 	<p style="text-align: center;">Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evita a ocorrência de sinais e sintomas de trombose; ● Incentiva uma mobilidade física adequada; ● Evita complicações relacionadas à trombose.
DE: Déficit no autocuidado para banho relacionado a dor, fraqueza e mobilidade física prejudicada	
<p style="text-align: center;">Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ofertar cadeira para banho de aspersão; ● Encorajar a participação ativa da paciente no autocuidado, incentivando-a a realizar as tarefas que possível; ● Estabelecer uma relação de confiança e empatia com o paciente, para promover uma colaboração efetiva no cuidado pessoal. 	<p style="text-align: center;">Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Manutenção de uma boa higiene de (3) moderadamente comprometido aumenta para (5) não comprometido;

DE: Ansiedade relacionada a insônia, expressa preocupação e estressores	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar paciente a verbalizar sentimentos e preocupações; ● Esclarecer dúvidas; ● Orientar sobre atividades que possam ajudar a paciente a se distrair e desviar sua atenção dos estressores, como a leitura. 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedade verbalizada de (2) substancial aumenta para (4) leve em 48 horas; ● Fadiga de (2) substancial aumenta para (4) leve em 48 horas;
DE: Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observar e avaliar o local de inserção de cateteres quanto ao aparecimento de sinais flogísticos; ● Realizar troca de AVP conforme protocolo (a cada 72h) ● Realizar a higienização adequada das mãos antes e após a realização de procedimentos invasivos. 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prática de limpeza das mãos de (2) raramente demonstrado aumenta para (5) consistentemente demonstrado; ● Uso de precauções universais de (3) algumas vezes demonstrado aumenta para (5) consistentemente demonstrado; ● Monitoração do ambiente com relação a fatores associados a risco de infecção (3) algumas vezes demonstrado aumenta para (5) consistentemente demonstrado;
DE: Lesão por pressão no adulto relacionada a mobilidade física diminuída	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Observar regularmente o estado da pele do paciente, registrando alterações; ● Orientar paciente e acompanhante quanto a mudança de decúbito; ● Realizar troca de curativo de forma asséptica diariamente, mantendo-o limpo e seco; ● Evitar o cisalhamento; ● Realizar a hidratação da pele com cremes hidratantes; 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Eritema de (3) moderado aumenta para (5) não comprometido; ● Hidratação/descamação de (3) suavemente comprometido aumenta para (5) não comprometido;
DE: Integridade da pele prejudicada relacionada a umidade	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar a integridade da pele; ● Manter a pele limpa e seca; ● Orientar a higiene corporal e íntima; 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Eritema de (4) substancial aumenta para (5) não comprometido; ● Descamação de (3) suavemente comprometido aumenta para (5) não comprometido;
DE: Dor crônica relacionada a fadiga e a relato verbal	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar dor, localização, intensidade, características e fatores desencadeantes; ● Administrar analgésicos conforme prescrição médica; ● Encorajar a expressão de sentimentos e preocupações relacionados à dor. 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dor relatada de (4) dor de forte intensidade aumenta para (2) dor de fraca intensidade;

DE: Risco de quedas no adulto relacionado à mobilidade física prejudicada

Intervenções de enfermagem:	Resultados esperados:
<ul style="list-style-type: none">● Manter grades elevadas;● Orientar paciente e acompanhante acerca do risco de quedas;● Manter pertences próximos a paciente;● Ofertar dispositivos de apoio (cadeira de rodas) e auxílio à locomoção conforme necessário.	<ul style="list-style-type: none">● Evita quedas;● Garante a segurança do paciente;● Educa paciente e acompanhante sobre medidas preventivas ao risco de queda.

Fonte: Autores, 2024.

3.3 Implementação e Evolução de Enfermagem

As intervenções foram apresentadas à equipe de saúde, considerando as necessidades identificadas durante o processo de enfermagem e seguindo as normas e rotinas do setor. As intervenções foram implementadas em colaboração com a equipe multidisciplinar, assegurando a coordenação das ações e o cumprimento dos protocolos assistenciais. Posteriormente, foi realizada a evolução de enfermagem, permitindo acompanhar os resultados e avaliar continuamente as respostas do paciente às intervenções realizadas.

4. CONCLUSÃO

Depreende-se que a mielopatia é uma patologia que afeta o paciente em seu aspecto biopsicossocial, uma vez que suas limitações físicas e funcionais impactam significativamente sua qualidade de vida. Nesse contexto, é essencial oferecer um cuidado humanizado e integral, que considere não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e sociais do paciente, visando promover seu bem-estar global.

Assim, pontua-se que o presente estudo de caso contribuiu de forma significativa para a vida acadêmica, fornecendo um exemplo concreto e imersivo das aplicações práticas do cuidado holístico na enfermagem. Através desta perspectiva, foi possível compreender e atender às necessidades físicas, emocionais e psicossociais do paciente, promovendo uma abordagem plena ao seu bem-estar.

Ademais, ao descrever o caso detalhadamente, identificar diagnósticos de enfermagem, prescrições de enfermagem, resultados esperados e elaborar um plano de cuidado, baseados no Processo de Enfermagem,

foram exercitadas habilidades fundamentais para o desenvolvimento de um raciocínio clínico eficiente e pautado em evidências científicas.

Apesar das limitações deste estudo, decorrentes da singularidade dos cuidados prestados a cada paciente, espera-se que ele tenha contribuído para evidenciar a necessidade de futuras pesquisas que explorem a assistência de enfermagem em pacientes com essa condição. Esse aprofundamento pode auxiliar no desenvolvimento de práticas mais eficazes e humanizadas, além de promover o aprimoramento técnico e científico dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- SANTANA JCB, *et al.* Percepção dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção básica de Belo Horizonte. **Enfermagem Revista**. 2018, 16(1):4-17.
- BRITO, J. C. DE F.; NÓBREGA, P. V. DA .. Mielopatias: considerações clínicas e aspectos etiológicos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3B, p. 816–821, set. 2018.
- DOTTO, J. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Rev. Enferm. UFPE On Line**, [s. l], v. 10, n. 11, p. 3821-3829, out. 2017.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- JOHNSON M. *et al.* **Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

KOTHARI, M. J; CHUANG, K. Clinical features and diagnosis of cervical radiculopathy. **Up To Date**, San Diego, v. 5, n. 1, p. 02-07, jun. 2013.

OLIVEIRA, R. DE A. *et al.*. Cervical Spondylotic Myelopathy: Clinical Cases and Physiotherapy. **Coluna/Columna**, v. 18, n. 1, p. 74–80, jan. 2019.

MARTINEZ, M. C. *et al.* Validade e confiabilidade da versão brasileira da Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool para avaliação do risco de quedas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 37-48, set. 2019.

MOORHEAD, S.; JHONSON, M.; MAAS, M.L.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 712 p.

NOGUEIRA, A. J. S. *et al.* Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 10, n. 12, p. 1-12, 18 set. 2021.

Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA – I 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.