Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

CUIDADO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

Adriana Andreia De Fatima Norbert[2], Tamara Ceolin[3], Carine Feldhaus[4], Renata Picinin De Oliveira[5], Vanessa Huber Idalencio[6], Marinez Koller Pettenon[7].

[1] Relato de experiência, realizado durante as atividades de estágio integrado dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição, pertencendo à área de Saúde Coletiva, do Departamento de Ciencias da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)

[2] Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: aafn30@yahoo.com.br
[3] Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: tamara-ceolin@hotmail.com
[4] Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: carine0212@hotmail.com
[5] Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: renatapicinin@hotmail.com
[6] Acadêmica do Curso de Fisioterapia do DCVida/UNIJUI. E-mail: vanessa.idalencio@hotmail.com
[7] Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências. Pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUÍ. Docente do DCVida/UNIJUÍ. E-mail: marinez.koller@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A prevalência do traumatismo raquimedular no Brasil por causa externa (acidente ou violência) é alta, cerca de 71 casos novos/ano/ milhão de habitantes, correspondendo há 11 mil casos novos/ano, superior aos dados internacionais, inferior a 50 por milhão de habitantes e acomete com maior prevalência o sexo masculino, 4 homens para 1 mulher e a média de idade é de 35 anos (SEKHON; FEHLINGS, 2001; MASINI, 2001; MUTTI, 2008).

A lesão medular (LM) é uma síndrome neurológica incapacitante; caracteriza-se por uma agressão à medula espinhal que causa sua interrupção parcial ou total, o que pode ocasionar danos neurológicos e distúrbios neurovegetativos abaixo do nível da lesão com alterações nas funções motora, sensitiva e autônoma, bem como trazer repercussões nos sistemas cardiorrespiratório, gastrintestinal e geniturinário, além das questões relativas à incapacidade física que acarreta essa condição crônica (MORENO-FERGUSSON; REY, DEL PILAR, 2012).

O grau de comprometimento motor e sensitivo varia em função do nível e gravidade da lesão (completa ou incompleta) e pode trazer consequências físicas e também psicossociais, que demandam alterações no estilo e nas escolhas de vida da pessoa com LM, assim como em sua família (SANTIAGO, 2012; MUTTI, 2008).

Os comprometimentos funcionais decorrentes da LM predispõem a pessoa a um quadro de incapacidade funcional que varia de um indivíduo para o outro, o desempenho nas habilidades das atividades da vida diária fica comprometido levando á diversos graus de dependência, principalmente no tocante à mobilização, aos cuidados de higiene, na alimentação, à realização das atividades domésticas, dentre outros (MAGALHÃES, 2014).

A úlcera por pressão é uma lesão localizada na pele ou tecidos subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea, secundárias a um aumento de pressão externa, ou pressão em combinação com cisalhamento, sendo uma importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente para pessoas com sensibilidade reduzida, imobilidade prolongada ou idade avançada. A pressão sobre a proeminência óssea prejudica a circulação sanguínea favorecendo a morte celular e o consequente

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

aparecimento da úlcera. O cisalhamento é fenômeno de deformação da pele que ocorre quando as forças que agem sobre ela provocam um deslocamento em planos diferentes (CARVALHO, 2014).
A ulcera de pressão pode decorrer da idade avançada, a debilitação, o contato prolongado com umidade proveniente da perspiração da urina, das fezes, o atrito e as forças de cisalhamento, a diminuição da perfusão tissular, são fatores contribuintes para o aparecimento de úlcera de pressão, assim como os equipamentos, como aparelho gessado, tração, contenção. Tipo do leito, colchão, travesseiro e cadeira, também propiciam a formação de úlceras de pressão (SOUSA; ARAUJO; MORAES SOUSA, 2013).
Além das condições supracitadas, a ocorrência de alguns agravos á saúde do paciente pode comprometer ainda mais sua situação clínica e causar impacto negativo na autoestima. Decorrendo da Síndrome de Fournier, foi realizada uma colostomia no paciente.
A gangrena de Fournier é uma infecção polimicrobiana, causado por bactérias aeróbias e anaeróbias.É destrutiva e rapidamente progressiva do tecido subcutâneo e fáscia superficial, caracterizando, portanto, uma fasciite necrosante, acometendo principalmente as regiões perineal, perianal e genital. Caracterizada pela rápida evolução, se não tratada pode evoluir para sepse e falência múltipla dos órgãos. A gangrena de Fournier pode ser idiopática, ou estar relacionada com fatores de risco como: trauma mecânico, procedimentos cirúrgicos, pacientes imunossuprimidos, infecções urinárias ou perianais, diabetes mellitus, entre outras (RAMIREZ et al., 2014).
A colostomia é um tipo de estoma, que pode ser caracterizada como uma abertura abdominal criada cirurgicamente para a evacuação de conteúdo fecal, utilizada para proteger anastomoses frágeis, manejo de incontinência ou nos casos de ostomias temporárias, para alívio de sintomas (TAN, 2009).
Uma revisão do cuidado à ostomia deve ser incluso na prática clínica padrão, tendo em vista a comorbidade desta condição. Complicações a longo prazo possivelmente iniciam no baixo estado nutricional e alterações como que podem provocar consequências severas nos pacientes afetados (VILLAFRANCA et al, 2015).
A inserção de estudantes em estágios direcionados a saúde coletiva e as novas concepções do processo saúde e doença, impulsionam-os a conhecer um vasto campo de ações e programas do Sistema Único de Saúde (SUS). O estágio traz vivências e experiências para os estudantes por meio da possibilidade de reconhecimento das diferentes realidades e situações, e instiga a busca acerca das medidas que podem ser tomadas para a melhoria da qualidade de vida (SANTOS; GUEDES 2015).
Em vistas do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a atuação e vivência de um grupo interdisciplinar, composto por acadêmicos dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição inseridos no espaço da atenção básica em saúde, para a realização do cuidado integral de um paciente Lesado Medular com lesões por pressão, carências nutricionais, colostomizado e com múltiplas necessidades em saúde.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência, realizado durante as atividades de estágio integrado dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição. O estágio integrado pertence à área de Saúde Coletiva, desenvolvido pelo Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

A inserção dos acadêmicos ocorreu em Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Ijuí localizado no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de 22 de fevereiro de 2016 à 20 de junho do mesmo ano. Cada grupo ficou responsável por uma ESF entre as participantes e os acadêmicos tiveram a incumbência de identificar situações e pacientes para a realização de um cuidado integral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após inserção em campo de estágio, foi realizada a busca por pacientes que poderiam ser atendidos pelos acadêmicos do estágio interdisciplinar de Saúde Coletiva. Foi identificado paciente do sexo masculino, 48 anos, cadeirante, diagnosticado com paraplegia por lesão medular (T12), pós-trauma por queda em acidente doméstico há 21 anos, com lesão por pressão de grau III na região do cóccix e glúteo máximo interno esquerdo desde 2013, apresentando secreção purulenta e fétida em média quantidade, carências nutricionais, ostomizado (ostomia de cólon descendente) após a ocorrência de Síndrome de Fournier, com prolapso de 13,5 centímetros e faz uso de sonda vesical de demora de sistema fechado aberta em bolsa coletora.

A locomoção no espaço domiciliar é feita com limitações, pois o espaço não possui adaptações que facilitariam a realização de atividades simples. O paciente mora sozinho, realiza tarefas domésticas simples como limpeza de superfícies e varredura do chão, e refere sair pouco de casa. Quanto ao estado de saúde, o paciente é acompanhado pela equipe de saúde da ESF, de onde de segundas-feiras à sextas-feiras vai um membro da equipe de Enfermagem para realização de curativo nas lesões por pressão.

A partir do caso exposto foi realizada uma avaliação fisioterapêutica, nutricional e dos acadêmicos de enfermagem, observou-se que o mesmo apresenta Grau de força cinco (normal) em membros superiores segundo Escala de Kendall, atrofia de membros inferiores, pés cianóticos, edema de tornozelo direito e esquerdo, sensibilidade superficial e profundo inexistente, risco de desnutrição e anorexia, más condições de higiene pessoal uma vez que recusa a utilização da cadeira de banho, realizando higiene corporal com toalha umedecida e faz higiene bucal com pouca frequência.

Segundo relatos do paciente sente formigamento, dormência em membros inferiores, recebe a alimentação do almoço e o jantar do filho, não sendo responsável pelo preparo ou pré-preparo do alimento, não realiza as compras de gêneros alimentícios, bem como não possui geladeira para o acondicionamento. Refere não ter como hábito a realização do desjejum, sendo a primeira refeição frequentemente o almoço e embora tenha indicação, não faz uso de suplementação alimentar, sendo encaminhado avaliação com a nutricionista da ESF.

Entre as ações realizadas pelos acadêmicos cita-se a elaboração de um cartaz, onde se explicou e orientou sobre exercícios e alongamentos que pudessem ser realizados em seu domicílio; realizou-se encaminhamento do paciente para Unidade de Reabilitação Física de Nível Intermediário do município de Ijuí/UNIJUI (UNIR), para medida de uma nova cadeira e avaliação de outros profissionais de saúde.

Durante a realização do estágio integrado, os acadêmicos de enfermagem estavam fazendo estágio curricular na ESF á qual o paciente é adscrito e foi possível fazer um acompanhamento das lesões por pressão. Foi feita a troca do tipo de cobertura da ferida e orientação da equipe de enfermagem da unidade da importância da mudança e foi possível observar melhora na cicatrização.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Antes da intervenção do estágio integrado, o paciente apresentava ulcera de pressão na região coccígea de 3 centímetros de profundidade com 4 centímetros de comprimento, totalizando 12 centímetros de área total da lesão, na região de glúteo máximo interno esquerdo apresentou 2,5 centímetros de profundidade e 6 centímetros de comprimento, totalizando uma área de lesão de 15 centímetros. Após as intervenções realizadas pelos acadêmicos de enfermagem, pode-se observar uma grande melhora e cicatrização das ulceras: na região coccígea de 0,7 centímetro de profundidade e 1 centímetro de comprimento, totalizando 1,7 centímetros de área de lesão (reduzindo 10,3 centímetros) e na região de glúteo máximo interno esquerdo de 1,3 centímetros de profundidade e 2,5 centímetros de comprimento, totalizando 3,8 centímetros de área de lesão (reduzindo 11,2 centímetros).

Podemos ver a integralidade como uma ferramenta que permite aos profissionais entender a complexidade do processo saúde-doença não só do campo biológico, mas com ampliação de seus conceitos, e atuarem garantindo um atendimento integral ao indivíduo. O profissional que compreende a prática da integralidade não se detém a uma assistência meramente curativa, mas sim com vistas a compreensão de uma forma ampliada dos problemas de saúde reconhecendo no indivíduo um sujeito biopsicossocial. (HARTZ;CONTANDRIOPOULOS,2004)

Destaca-se que o trabalho desenvolvido pelos discentes e professores trouxe melhora significativa para o paciente, o apoio, o suporte e os esclarecimentos oferecidos por todos os profissionais da equipe são identificados como essenciais para estimular os pacientes a desenvolverem estratégias de enfrentamento desde o estabelecimento de seu diagnóstico.

CONCLUSÃO

A partir da realização do estágio percebeu-se que o cuidado integral ao paciente de maneira diferenciada e singular, tem uma boa repercussão na qualidade de vida, desse modo o estágio integrado visa à possibilidade de olhar um sujeito sob diferentes maneiras e oferecer um serviço amplo e completo sob o olhar de diversos profissionais na área da saúde.

A universidade incentiva e propicia este novo modelo de ensino com vistas a formação de futuros profissionais, que saibam trabalhar em equipe de maneira humanizada, seguindo os princípios e diretrizes do sistema único de saúde quanto a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BEATTIE, Michael S. et al. Review of current evidence for apoptosis after spinal cord injury. Journal of neurotrauma, v. 17, n. 10, p. 915-925, 2000.

CARVALHO, Lucimeire Santos de. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 31, n. 1, p. 77, 2014.

Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. Cad Saúde Pública. 2004; www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000146&pid=S0103 Acesso em 05/05/2016.

MAGALHÃES, Samira Rocha et al. Avaliação da funcionalidade de pessoas com lesão medular para atividades da vida diária. 2014.

MASINI, M. Estimativa da incidência e prevalência de lesão medular no Brasil. J Bras Neurocirurg, v. 12, n. 2, p. 97-100, 2001.

MORENO-FERGUSSON, María Elisa; REY, Amaya; DEL PILAR, María Consuelo. Cuerpo y corporalidad en la paraplejia: significado de los cambios.Avances en Enfermería, v. 30, n. 1, p. 82-94, 2012.

MUTTI, Camila. Avaliação das Capacidades Funcionais de Pacientes Paraplégicos por Trauma Raquimedular que Freqüentaram e que não Freqüentaram um Centro de Reabilitação. Dissertação Apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para Obtenção do Título de Mestre em Ciências, SP 2008.

RAMIREZ, Bruna et al. Síndrome de Fournier. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840, v. 16, n. Supl, 2014.

SANTIAGO, Lorenna Marques de Melo et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do nordeste brasileiro. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 37, n. 3, p. 137-142, 2012.

SANTOS, José Roberto dos; GUEDES, Stéphany Correia Alves. ESTÁGIO INTEGRADO: EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL E RESIDENTES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 3, n. 1, 2015.

SEKHON, Lali H. S; FEHLINGS, Michael G. Epidemiology, demographics, and pathophysiology of acute spinal cord injury. Spine, v. 26, n. 24S, p. S2-S12, 2001.

SOUSA, Érica Patrícia Dias de; DE ARAUJO, OsmandaFerreira; MORAES SOUSA, Carla Luciene de. Principais complicações do Traumatismo Raquimedular nos pacientes internados na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal. Com. Ciências Saúde, v. 24, n. 4, p. 321-330, 2013.

TAN, W. S. et al. Meta‐analysis of defunctioning stomas in low anterior resection for rectal cancer. British Journal of Surgery, v. 96, n. 5, p. 462-472, 2009.

VILLAFRANCA, Arenas; et al. Protocol for the detection and nutritional management of high-output stomas. Nutrition Journal; v. 14; n. 45; 2015. DOI 10.1186/s12937-015-0034-z.