

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

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PACIENTE COM HAS, DM E AVC¹

Andréia Dos Santos Balbé², Marcelo Roberto Durks Rebelato³, Katiucie Andrea Henrich Borges⁴, Ana Paula Pillatt⁵.

¹ Estudo de caso, realizado no pelos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da UNIJUI, na disciplina de Estágio de Saúde Coletiva II

² Aluna do curso de Nutrição da Unijui

³ Aluno do curso de Enfermagem da Unijui

⁴ Aluna do curso de Fisioterapia da Unijui

⁵ Docente do curso de Fisioterapia da Unijui

INTRODUÇÃO

Este trabalho integra a sistematização referente ao componente curricular estágio supervisionado em enfermagem, nutrição e fisioterapia, cursado no nono semestre dos respectivos cursos, da Universidade do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). O mesmo oportuniza aos acadêmicos atuarem ação integral e domiciliar conhecendo a realidade de cada indivíduo no âmbito de saúde pública, com ênfase no processo de trabalho e no cuidado interdisciplinar de pacientes em seus domicílios. O referido componente curricular proporciona aos acadêmicos o desenvolvimento de habilidades técnicas de competências do enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista numa vivência da realidade de cada indivíduo, e estimula a ser crítico-reflexivo na atenção integral a saúde.

Fomos oportunizados conhecer a realidade de uma usuária do sistema único de saúde, devido à complexidade e dificuldades vivida pela mesma, pois apresenta, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e por conta disto desenvolveu um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Ainda com todos estes agravos percebemos lacunas relacionadas as dificuldades de se obter uma vida saudável, pois a mesma é analfabeta, assim tendo que pagar a uma pessoa para administrar os medicamentos. À partir desta vivência optamos por desenvolver o presente trabalho com base na integralidade do cuidado.

O AVC pode ser definido como uma interrupção súbita do fluxo sanguíneo do encéfalo e é um déficit neurológico focal súbito causado tanto por obstrução de uma artéria sendo o AVC isquêmico, quanto por ruptura caracterizando o AVC hemorrágico (SCALZO et al, 2010). É uma síndrome neurológica que causa uma das maiores morbimortalidades em todo o mundo. Sua incidência é maior após os 65 anos, havendo aumento do risco com a idade (PEREIRA et al, 2013). Esta patologia causa uma série de comprometimentos motores e sensoriais no paciente acometido (POMPEU et al, 2011).

Já a HAS é uma patologia é crônica, não transmissível, de natureza multifatorial que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (120/80 mmHg). A HAS é responsável por provocar lesões em diferentes órgãos do corpo humano, tais como cérebro, coração, rins e olhos. A maior parte dos indivíduos com HAS são assintomáticos, por isso é chamada de doença silenciosa ou doença muda e surda (BRASIL 2008).

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

A partir deste contexto, explicitando as consequências do HAS e AVC, este estudo tem por objetivo descrever a vivência dos acadêmicos frente a assistência domiciliar a um paciente sequelado de AVC e ação educativa aos familiares cuidadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), a partir da avaliação in loco de uma paciente com patologias AVC, HAS e DM. Esta atividade foi realizada em prática de um estágio integrado entre os cursos de enfermagem, nutrição e fisioterapia, sob supervisão de uma docente, fisioterapeuta da universidade.

O grupo era de seis estudantes que realizaram visita in loco a esta família, buscando conhecer a realidade vivida a esta família e buscando uma melhor e adequada qualidade de vida dos indivíduos. Após a visita domiciliar fomos instigados a buscar sobre estas patologias e buscar uma meta para facilitar e adequar as práticas vividas do indivíduo.

A ementa da disciplina é inserir o acadêmico diretamente na atenção básica, realizando as visitas domiciliares, traçando e planejando cuidados a pacientes, técnico-assistenciais no campo da saúde, com ênfase na saúde coletiva e neste, no núcleo da enfermagem, fisioterapia e nutrição. Tendo como objetivo geral desenvolver as habilidades e competências gerais inerentes aos acadêmicos: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, educação permanente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente do sexo feminino, com 80 anos de idade, cor branca, naturalidade brasileira, aposentada. Atualmente reside com uma filha que é portadora de necessidades especiais, sendo que a paciente é analfabeta e por este motivo a mesma paga para uma vizinha vir todos os dias dar medicamentos a ela. A mesma mora em casa de alvearia, possuindo água encanada, esgoto tipo fossa séptica, luz elétrica, localizada na área urbana do município de Ijuí/RS. Não tem atividade física regular, as vezes caminha na rua de casa, necessita de ajuda para algumas atividades. Tem diagnóstico médico de AVC, HAS e DM.

Faz uso dos seguintes medicamentos: Enalapril: 1 cp 12/12 hs e 7/7 hs, Atenolol: 1 cp 12/12 hs e 7/7 hs, Furosemida: 1 cp 2 x ao dia, Glibenclamida: 1 cp após café e janta, Levotoroxina: 1 cp jejum, Omeprazol: 1 cp antes do café, Anlopidino: 1 cp pela manhã, Hidralazina: 50 mg. Tendo em vista o analfabetismo e o AVC sendo um grande problema na administração destes medicamentos, com isso a mesma tem uma pessoa que administra estas medicações.

Após a aplicação da anamnese alimentar juntamente com os dados antropométricos observou-se que a paciente encontrava-se em sobrepeso. Com a análise dos dados coletados concluímos que em um primeiro momento a realização de uma orientação alimentar, bem como a orientação da família e da paciente sobre os cuidados com a saúde, principalmente quanto a DM e HAS.

Foram efetuadas as seguintes orientações nutricionais com o uso de figuras para maior entendimento da paciente: café da manhã como um sanduíche de pães integrais, margarina, alface, ricota e chá. A realização de uma colação composta por frutas ou leite com aveia. Logo o almoço deve conter: arroz, feijão, carne sem gordura e saladas variadas. No lanche da tarde deve ser servido um sanduíche com frango desfiado, verduras e um copo de suco natural ou frutas. No jantar deve

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

seguir o mesmo cardápio oferecido no almoço. A realização de uma ceia com um copo de leite com aveia e bolachas cream craker.

Além disso, foram realizadas orientações quanto a importância dos exercícios físicos e seus benefícios enfatizando os alongamentos e exercícios de fortalecimento, sendo entregue a paciente uma folha contendo imagens e descrição de cada técnica para que a paciente possa realizar em casa e sem auxílio de uma profissional.

O ministério da saúde preconiza através do caderno “Estratégias para o cuidado de pessoa com doença crônica” (BRASIL, 2014) a mudança de estilo de vida com fator importante para a melhora da qualidade de vida. Dentre os hábitos saudáveis orientados estão a alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e o combate ao tabagismo e etilismo.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo mostraram que os pacientes acometidos por várias doenças crônicas necessitam de um cuidado integral. Identificou-se a necessidade de intervenção educativa junto à família e o acompanhamento semanal da equipe de saúde, avaliando os aspectos de saúde, alimentação, e o uso destas medicações e controle glicêmico. Para tanto, faz-se necessário à educação contínua do cuidador e do paciente em questão.

O estágio integrado entre os cursos da saúde permitiu que os acadêmicos tivessem uma vivência interdisciplinar e que ampliassem o olhar diante de casos-problemas, com intuito de buscar os auxílios necessários para resolução do caso com outros profissionais, tanto da saúde quanto áreas sociais, psíquicas e econômicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

PEREIRA, R. A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 185-192, 2013.

POMPEU, S. M. A. A. et al. Correlação entre função motora, equilíbrio e força respiratória pós Acidente Vascular Cerebral. Revista Neurociências, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 614-620. 2011.

SCALZO, P. L. et al. Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim. Revista Neurociências, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 139-144. 2010.



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