



Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM IDOSO USUÁRIO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)¹

**Zaira Letícia Tisott², Diana Mara Sarzi³, Rúbia Locateli Pasini⁴, Sandra Dal'Pai⁵,
Danimara Kister⁶, Carine Magalhães de Zanchi⁷.**

¹ Relato de experiência do tipo estudo de caso, realizado por acadêmicas de enfermagem do quarto semestre da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/CESNORS

² Autora /Relatora acadêmica do Curso de Enfermagem do quarto semestre da UFSM/CESNORS;
zaira.tisott@hotmail.com

³ Autora acadêmica do Curso de Enfermagem do quarto semestre da UFSM/CESNORS;
marasarzi@hotmail.com

⁴ Autora acadêmica do Curso de Enfermagem do quarto semestre da UFSM/CESNORS;
rubiaipedanil@hotmail.com

⁵ Autora acadêmica do Curso de Enfermagem do quarto semestre da UFSM/CESNORS;
sandradalpai@yahoo.com.br

⁶ Acadêmica do Curso de Enfermagem do quarto semestre da UFSM/CESNORS - bolsista PET –
danimarakisster@hotmail.com

⁷ Docente do curso de graduação em Enfermagem UFSM/CESNORS. Pesquisadora do grupo GIEEHUNICRUZ; carinezanchi@ibest.com.br

Resumo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, a qual tem por objetivo aplicar, acompanhar e analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realizada por um grupo de acadêmicas de enfermagem a um usuário da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma cidade do Rio Grande do Sul. O estudo foi realizado com um idoso hipertenso e diabético, usuário de uma ESF, sendo que a seleção da amostra foi feita aleatoriamente, segundo a listagem dos Agentes Comunitários de Saúde pertencentes à mesma Unidade. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas, onde as questões abordadas eram abertas e fundamentadas na SAE. A análise dos dados, coletados com o usuário, foi realizada pondo-as em confronto com a bibliografia. A realização do diagnóstico de enfermagem fundamentou-se no NANDA, e a partir deste, se pode implantar o plano de cuidados ao usuário. Onde que pode-se analisar a carência de informações sobre a própria saúde do usuário referente as suas patologias e a assistência à saúde de maneira integral. Discute-se a importância de um atendimento multidisciplinar e melhor qualidade de vida desse idoso.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Diagnósticos de Enfermagem, Envelhecimento.





Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

Introdução

O estudo visou aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente idoso, portador de Diabetes Mellitus (DM) tipo II e Hipertensão Arterial, usuário do Sistema Único de Saúde - SUS integrante da população descrita da unidade de Estratégia de Saúde da Família I- ESF de Palmeira das Missões - RS. Os objetivos específicos eram analisar e acompanhar a assistência a saúde deste indivíduo, fornecida pela equipe multidisciplinar dessa ESF. A dinâmica proposta pelo programa de saúde da família (PSF), centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos e hipertensos.

Segundo Brasil (2006), DM é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia e associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, como rins, olhos, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Já hipertensão arterial para Brasil (2011) é uma patologia que leva ao aumento da pressão sanguínea nas paredes das artérias, isso pode ocorrer por consumo excessivo de álcool, e tabaco, excesso de peso, hereditariedade, muito sal na alimentação, diabéticos, com predileção por indivíduos da raça negra. Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o DM se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos.

O envelhecimento saudável deve ser resultado de uma interação multidimensional entre saúde física, saúde mental. Estes fatores devem estar interligados, pois a carência dos mesmos interfere significativamente no processo saúde-doença do idoso .

Cabe aos profissionais de saúde e o enfermeiro, em particular, promover as práticas educativas em saúde, visando a um aprendizado satisfatório condizente com a realidade do usuário. Levando em consideração esse enfoque o presente estudo busca analisar e acompanhar um usuário, idoso, portador de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, com o intuito de estabelecer a SAE, bem como realizar uma prescrição de cuidados a este usuário. Baseado nesse preceito, buscou-se implementar as etapas do Processo de Enfermagem, segundo o modelo de Wanda Horta, e também listar os principais diagnósticos de enfermagem segundo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2009-2011).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo estudo de caso. Para Gil (2007) a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa onde a mesma não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas e a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Estudo de caso é a modalidade de uma pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste em um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. (GIL, 2007)



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

O estudo de caso foi realizado em uma ESF de Palmeira das Missões, no interior do Rio Grande do Sul, durante o mês de junho. A população específica são os pacientes cadastrados na Estratégia de Saúde da Família I, sendo a amostra do estudo de caso um sujeito idoso diabético tipo II e hipertenso escolhido aleatoriamente através dos prontuários dos diabéticos indicados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do local. A coleta de dados foi realizada através de entrevista e aplicação de instrumento com questões abertas fundamentadas na SAE, abordando a anamnese e o exame físico. Foi solicitada a autorização à instituição de saúde e ao paciente através da leitura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde garantindo anonimato, sigilo dos dados e isenção de danos ao paciente.

Resultados e Discussão

Paciente, A.M.O., 71 anos, aposentado, sexo masculino, cor branca, católico, solteiro, semi-analfabeto, ex-fumante, cadeirante há 15 anos, natural de Palmeira das Missões-RS, atualmente reside com a família de sua irmã. Apresenta diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II, faz uso de medicações, refere bons hábitos alimentares com dieta isenta de doces e lipídios, dificuldade em realizar higiene corporal devido às suas limitações físicas, faz uso de fraldas. Possui uma boa assistência à saúde, com expectativas positivas de seu tratamento e satisfação pelo atendimento ao domicílio. Relata constipação intestinal, algia em membro inferior esquerdo (MIE), na região do joelho, não realiza atividades físicas nem recreativas. Apresenta úlcera no MID, no pé, devido a DM tipo II com grande quantidade de secreção esverdeada com odor fétido e presença de tecido de granulação. De acordo com o exame físico o usuário apresenta olhos estrábicos com déficit visual, lábios ressecados, ausência de dentes, déficit auditivo, constipação intestinal, paraparesia, massa muscular com distrofia, pele escamosa, ferida crônica na parte lateral inferior do pé direito devido à diabete. Movimentação dos dedos limitada, unhas disformes e amareladas. Demais sem anormalidades.

Após a avaliação clínica do paciente, os principais Diagnósticos de Enfermagem levantados segundo NANDA (2009-2011) foram: Constipação relacionada a atividades físicas insuficiente, evidenciada por esforço para evacuar. Risco de glicemia instável relacionado ao conhecimento deficiente sobre controle do diabetes. Déficit no autocuidado para banho relacionado ao prejuízo musculoesquelético e barreiras ambientais, evidenciados por incapacidade de lavar o corpo e pegar os artigos para o banho. Risco de sentimento de impotência relacionados a doença, estilo de vida dependente e imagem corporal perturbada. Dentição prejudicada relaciona a falta de acesso a cuidados profissionais e higiene oral ineficaz, evidenciada pela falta de alguns dentes, e dentes estragados. Risco de quedas relacionado ao uso de cadeira de rodas, mobilidade física prejudicada.

O estudo realizado com um idoso da ESF1 portador de diabetes e hipertensão arterial, teve como objetivo de analisar e acompanhar a assistência à saúde fornecida pela equipe multidisciplinar dessa ESF. Onde neste foi observado aspectos positivos, decorrentes do acompanhamento domiciliar diário referente às lesões, e negativos em relação à

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

assistência a saúde deste usuário, bem como a sua qualidade de vida. Visto que além deste tratamento biomédico curativista deve se focar na assistência integral com fins de promover a saúde. Percebe-se que o mesmo necessita de auxílios nutricionais devido a necessidade de uma dieta adequada rica em fibras devido a constipação que o A.M.O apresenta, pois o mesmo relata que possui uma boa alimentação isenta de doces e lipídios, porém sabe-se que além de carboidratos simples deve se graduar também a ingesta de carboidratos complexos. Percebe-se a necessidade de acompanhamento fisioterapêutico a fim de exercitar a musculatura esquelética que está atrofiada com riscos de agravos, ao acompanhamento com psicólogo devido a sua baixa autoestima e tratamento odontológico para melhor alimentação, devido a ausência de dentes. Observa-se a necessidade de tratamento oftálmico, pois sua acuidade visual esta comprometida.

A prescrição de enfermagem se baseia nos diagnósticos levantados.

Nome: A.M.O Idade: 71 anos Sexo: masculino	
Unidade: Estratégia Saúde da Família 1	
Plano de cuidados	Aprazamento
1. Verificar Sinais Vitais 1x semana	Segunda-feira
2. Realizar hemoglicoteste 1x semana e SN	Segunda-feira
3. Orientar ao uso de medicação conforme prescrição médica;	Terça-feira
4. Orientar quanto a ingestão alimentar de 3/3 horas	Terça-feira
5. Orientar quanto uma dieta rica em fibras e líquidos	Terça-feira
6. Orientar a realização higiene íntima e troca da fraldas quando necessário	Quarta-feira
7. Orientar a higiene oral 3xdia	Quarta-feira
8. Orientar a realizar higiene do couro cabeludo 1x dia	Quarta-feira
9. Orientar a realizar higiene corporal 1x dia	Quarta-feira
10. Orientar higienizar e aparar as unhas quando necessário	Quarta-feira
11. Orientar a hidratar a pele com óleo 1xdia	Quarta-feira
12. Orientar estimular e supervisionar mudança de decúbito 2/2 horas	Quarta-feira
13. Realizar curativo na região lateral do pé no MID utilizando RL para lavar em jato com seringa e agulha, mais ácido graxo no tecido de granulação e sulfadiazina de prata no tecido com exsudato.	Segunda, terça, quarta, quinta e sexta-feiras.
14. Orientar a proteger as proeminências ósseas e as áreas de sensibilidade diminuída com o apoio de travesseiros e/ou coxins 4x dia	Quinta -feira
15. Orientar a manter alinhamento corporal, evitando a queda plantar 4x dia	Quinta-feira
16. Orientar a manter o uso de colchão piramidal	Quinta-feira
17. Orientar a manter o ambiente ventilado	Quinta-feira
18. Estimular à atividades extras de recreação e lazer (ver revistas, livros, contos e jogos) e participação social com os demais 1x dia	Quinta-feira
19. Orientar a procurar regularmente o médico para controle de hipertensão e DM. 6/6x meses e quando necessário.	Sexta-feira
20. Encaminhar para avaliação e acompanhamento nutricional .	Sexta-feira
21. Encaminhar para avaliação e acompanhamento fisioterápico.	Sexta-feira
22. Encaminhar para acompanhamento de psicólogo.	Sexta-feira
23. Encaminhar para avaliação odontológica.	Sexta-feira

Conclusão



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

Este estudo serviu para mostrar a importância que a assistência a saúde adequada reflete na qualidade de vida dos usuários. Esta assistência deve ser aplicada de forma multidisciplinar, visto que ao analisar e acompanhar essa sistematização de assistência a saúde, o estudo mostrou em parte carência no atendimento e principalmente a necessidade de comunicação interdisciplinar entre os membros da equipe ESF, para que se possa alcançar melhores resultados na evolução deste usuário de maneira integral. Evidenciados na falta de informações referente a sua saúde como a carência de informações sobre a sua dieta alimentar, a falta de acesso a fisioterapia, atendimento odontológico a fim de melhorar a fisionomia e fala, psicológico, devido a baixa autoestima demonstrado através da necessidade de sentir-se útil, da avaliação oftalmológica, onde que esta repercute fortemente em práticas de lazer como ler um livro ou assistir televisão. Observa-se o que o atendimento a este usuário está bastante direcionado ao modelo hegemônico onde se faz esquecido as necessidades básicas. É importante avaliar que a estar doente não está totalmente ligada ao fato de não possuir uma patologia mas sim na qualidade de vida que se leva. Porém, o mesmo considera satisfatório o atendimento oferecido pela equipe do ESF, a qual apresenta aspectos positivos na evolução de sua lesão.

Agradecimento

À equipe da ESF desse bairro onde estudo foi realizado, ao usuário e cuidador, onde os quais se dispuseram a participar solidariamente. Aos profissionais docentes que fizeram parte e auxiliaram para a finalização do trabalho e ao Curso de Enfermagem do Centro de Educação Superior Norte do RS (CESNORS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no qual recebemos total apoio.

Referências

- BRASIL. Diabetes Mellitus.. Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Poder Executivo, Brasília, DF, n.16, 2006.
- BRASIL. Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Hipertensão Arterial e diabetes Mellitus Secretária de políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde. Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4º Edição. São Paulo: Editora Atlas,S. A. 2007.