



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO¹

**Francieli Ana Dallabrida², Luciéle Rorato³, Lidiane Golle⁴, Simone Mathioni Mertins⁵,
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶, Marli Maria Loro⁷.**

- ¹ Projeto de Extensão Atenção de Enfermagem na Reabilitação Física.
- ² Estudante de graduação de enfermagem
- ³ Estudante de graduação enfermagem
- ⁴ Estudante de graduação de enfermagem
- ⁵ Estudante de graduação de enfermagem unijui/Bolsista PIBEX
- ⁶ Enfermeira docente do departamnto DCvida/unijui
- ⁷ Professora do departamento DCvida/unijui

Resumo

Este estudo objetiva relatar vivências de estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI atuantes no Projeto de Extensão: Atenção de Enfermagem na Reabilitação Física, à indivíduo com deficiência física decorrente do Acidente Vascular Encefálico e seu cuidador/familiar. Trata-se de um estudo de caso, em que foi realizado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com uma paciente por meio de visitas domiciliares, o qual encontra-se em processo de reabilitação e recuperação em decorrência do AVE. Com base nos passos metodológicos da SAE foi obtido as informações por meio do histórico, o qual é composto por entrevista e exame físico, do estudo da patologia envolvida, dos diagnósticos de enfermagem e a partir daí estabelecido o plano de cuidados a paciente e seus familiares. As ações desenvolvidas visaram promover o bem-estar físico e emocional do indivíduo.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem, Acidente vascular encefálico, consulta de enfermagem.

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um problema de saúde pública mundial. Apresentando altíssima taxa de morbidade e mortalidade, além de ser a principal causa de incapacidade, permanente, em muitos países. Constitui-se a terceira causa de morte no mundo, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares e do câncer (OLIVEIRA et al, 2011). O AVE pode ser definido como um súbito déficit neurológico, devido a uma lesão vascular, causada por distúrbios da coagulação e hemodinâmicos. O mesmo é classificado em dois tipos: AVE isquêmico (AVE-I) e AVE hemorrágico (AVE-H). O AVE-I caracteriza-se pela diminuição total ou parcial de fluxo sanguíneo em determinada área do encéfalo, resultante da





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

trombose encefálica (devido à aterosclerose) ou embolia. No AVE-H, ocorre um sangramento anormal, para as áreas extra-vasculares do cérebro, em consequência de aneurisma, trauma ou rompimento da artéria por esta estar ocluída o que impossibilita a passagem do fluxo sanguíneo. Em torno de 80 % dos AVEs devem-se à oclusão, podendo ser consequência de ateroma na artéria ou de êmbolos secundários, que são transportados do coração ou vasos do pescoço (MAZOLLA et al, 2006). O AVE pode ocorrer mais precocemente quando há presença de fatores de riscos, como os distúrbios da coagulação, doenças inflamatórias, imunológicas e uso de drogas. São considerados, ainda, fatores de risco da doença: cardiopatias, hipertensão arterial, tabagismo, etilismo, sedentarismo, alimentação rica em gorduras e açúcares e uso de anticoncepcionais orais. Também, indivíduos hipertensos apresentam um risco seis a sete vezes maior de desenvolver AVE que a população sadia (MAZOLLA et al, 2006). Pacientes com diabetes tem duas vezes mais chance de desenvolver a doença em ambos os sexos (ZÉTOLA et al, 2001). O risco de AVE elevar-se por volta dos 60 anos e dobra a cada década, têm pico de incidência entre a 7^a e 8^a década de vida, quando se somam com as alterações cardiovasculares e metabólicas relacionadas à idade (ZÉTOLA et al, 2001). As manifestações clínicas variam conforme o vaso sanguíneo comprometido e os territórios cerebrais que ele perfunde. (NETTINA, 2003). Os sintomas, geralmente, são múltiplos, entre eles: cefaléia súbita, parestesia, paralisia ou plegia em um lado do corpo, disfagia, afasia (expressiva, receptiva e global), dificuldades visuais e desatenção e negligência (incluindo a perda da metade de um campo visual, visão dupla), capacidades cognitivas alteradas e afecção psicológicas, deficiências de auto-cuidado (NETTINA, 2003). Quem é acometido por um AVE pode ficar com algum grau de seqüela, como perda de força, sensibilidade, capacidade de movimentação e controle de diversas áreas corporais, além de acarretar em distúrbios de linguagem, perda do equilíbrio ou coordenação, distúrbios visuais, bem como a perda do controle dos esfínteres anal e vesical. (LESSMANN et al, 2011). Tais seqüelas, frequentemente, comprometem a autoestima e autoimagem do indivíduo, bem como sua interação com a família e a sociedade. (LESSMANN et al, 2011). Nesse sentido, a reabilitação deve facilitar a capacidade de reorganização cerebral, aliando a recuperação espontânea com estímulos terapêuticos e do ambiente sócio familiar. Programas de reabilitação melhoram a capacidade funcional de pessoas seqüeladas pela doença, favorecendo o retorno ao convívio social em 80% dos casos (MAZOLLA et al, 2006). Diante do exposto, o objetivo do estudo é compartilhar as vivências adquiridas durante a participação do grupo de extensão por meio de um relato de caso. Metodologia Estudo de caso, realizado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) seguindo com histórico de saúde que englobou a entrevista, exame físico, estudo da patologia, e da definição do diagnóstico de enfermagem, a partir dos problemas identificados, segundo Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA 2009/2011). E por fim elaboração do plano de cuidados individual e extensivo à família. Com o intuito de acompanhar evoluções de saúde ou doença, do indivíduo assistido por nós, foram realizadas reconsultas de acordo com o plano de cuidados implementado na consulta anterior. Foi solicitado a autorização da paciente, ressaltando que os dados pessoais da mesma não seriam divulgados. Esta autorização foi



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

realizada de forma verbal pela paciente.

Resultados e Discussões

O estudo de caso foi realizado com uma paciente, sexo feminino, 33 anos de idade, natural de um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, por meio de um o projeto de extensão que está vinculado ao serviço de Reabilitação Física – nível intermediário, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Na fase inicial do projeto foram realizadas visitas domiciliares á cliente usuária da clínica. Esta tinha diagnóstico de AVE-H. Em entrevista, com a paciente, a mesma relata ser casada, possui crença religiosa (Religião Católica Apostólica Romana) mantém interação social normal, porém sente-se desanimada, pois gostaria de ter condições para realizar as atividades da vida diária sem nenhuma dependência e retornar as atividades profissionais. Refere ter sido tabagista durante 15 anos e, que parou de fumar a, aproximadamente, quatro anos. Está afastada do seu trabalho há aproximadamente quatro anos, e recebe benefício da previdência social. Quando necessário utiliza, exclusivamente, hospitais conveniados do SUS. Ao ser acometido pelo AVE-H, foi submetida a cirurgia de craniotomia, permanecendo internada em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTIa) durante 19 dias. Em relação ao cuidado pessoal apresenta-se aseada, necessita de ajuda para algumas atividades como vestir-se, apresenta-se com roupas limpas e, relata que realiza sua higiene corporal à tarde. Costuma dormir em torno de 7 horas por noite, porém refere acordar várias vezes. Alimenta-se normalmente cinco vezes ao dia, incluído alimentos como frutas e verduras cruas e carne vermelha. Relata que a injesta hídrica é em pouca quantidade. Atualmente, faz uso de AAS (Protect) e Almeida Prado 46 (laxante). Apresenta eliminações vesicais aproximadamente cinco vezes ao dia e intestinais em torno de três vezes na semana. Refere ciclo menstrual irregular e desempenho sexual satisfatório, fazendo uso de preservativo como método contraceptivo. Faz uso de bota ortopédica e muleta para auxiliar a marcha. Realiza fisioterapia 2 vezes por semana. Relata que costuma usualmente permanecer sentada. Possui antecedentes familiares de AVE (avó) e aneurisma (tio). Apresenta sinais vitais dentro dos parâmetros esperados. Ao exame físico constata-se a cicatriz operatória no crânio, acuidade auditiva diminuída, presença de cáries em alguns dentes, nódulos palpáveis na mama direita, abdômen globos (circunferência abdominal = 114cm) com presença de ruídos hidroaéreos, hemiplegia á esquerda. A cliente refere dificuldade em realizar as atividades do lar. A partir das informações obtidas pela paciente durante a entrevista, exame físico, bem como pelo estudo da patologia foi possível identificar problemas e elaborar os diagnósticos de enfermagem com base em NANDA (2009/2010). Assim, posteriormente foi elaborado o plano de cuidados e as interações de enfermagem frente às necessidades do paciente e familiares. Os diagnósticos elencados foram: Insônia relacionada à ansiedade evidenciado por insatisfação com sono; ansiedade relacionada a mudança na função do papel e no estado de saúde evidenciado por nervosismo e insônia; nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais relacionado a ingestão excessiva em relação as necessidades metabólicas evidenciado por nível de vida sedentária; mobilidade física prejudicada relacionado a



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

prejuízos neuromusculares evidenciados por mudança na marcha; déficit no auto cuidado para vestir-se relacionado a prejuízos neuromusculares evidenciado por capacidade prejudicada de colocar itens de vestuários necessários, e incapacidade de tirar roupas ; autocontrole ineficaz de saúde relacionado a barreiras percebidas evidenciado por falhas em agir, para reduzir fatores de risco; manutenção do lar prejudicada relacionado a funções prejudicadas evidenciado por membros da família sobrecarregado; constipação relacionada a motilidade do trato gastrointestinal diminuída e ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado por frequência diminuída; risco de queda relacionada a mobilidade física prejudicada. O plano de cuidados e assistência de enfermagem foi elaborado com objetivo de incluir no cuidado tanto paciente como seus familiares. Dentre as orientações e implementadas destaca-se que: cliente foi estimulada a realizar seu autocuidado, conforme sua capacidade com vistas a recuperar sua independência; orientada a seguir hábitos saudáveis de vida como aumentar a ingesta hídrica, incluir dieta rica em fibras, minimizar o consumo de sal e gorduras, ingerir alimentos leves a noite e evitar alimentos constipantes, realizar caminhadas com auxílio de familiar ou uso de muleta, escolher um horário para estimular o treino do intestino, não interromper o tratamento medicamentoso sem o conhecimento médico, implementar atividades de recreação e lazer que possibilitem interagir em sociedade, orientar familiares para implementar medidas de segurança como corrimões no banheiro e retirar tapetes. Ainda, a cliente foi orientada a realizar consulta com profissional ginecologista, na Unidade Básica de Saúde, bem como agendar consulta com nutricionista da clínica da Unijuí Saúde.

Conclusões

Realizar visitas domiciliares permite maior aproximação com a paciente, bem como com seus familiares. E, a realização da SAE possibilita que acadêmicos de enfermagem possam identificar demandas, diagnosticar e intervir adequadamente com os pacientes, em especial com indivíduos que encontram-se em no processo de reabilitação física, além de permitir um cuidado de enfermagem adequado com sua realidade vivenciada. Nesse contexto, pode-se afirmar que o contato com a paciente, bem como o estudo da literatura acerca da patologia possibilitou-nos ampliar o conhecimento e proporcionar uma assistência de enfermagem mais adequada com base científica e visão holística.

Referências

CASTRO Joana A.B; EPSTEIN Mariana.G; SABINO Gustavo.B; et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. São Paulo 2009.

LESSMANN, Juliana C; CONTO, Fernanda de.; et al. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. Relato de Experiência. Revista Brasileira de Enfermagem Vol 64 n1. Brasília. Jan/Fev 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100030&script=sci_arttext acessado em 11 de agosto de 2011.





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: 2011 JE - XII Jornada de Extensão

MAZZOLA Daiane; POLESE Janaina C; SCHUSTER Rodrigo C.; Oliveira Sheila G. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da universidade de Passo Fundo. RBPS 2007; 20 (1) : 22-27.

NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011, organizado por North American Nursing Association; trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed; 2010.

NETTINA, Sandra M. BRUNNER, Prática de Enfermagem. Tradução de José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 7ª Ed. Rio de Janeiro – RJ. Guanabara Koogan. 2003. Vol. 1. 446p.

OLIVEIRA Barbara C; GARANHANI Mara L; GARANHANI Márcia.R .Cuidador de pessoa com acidente vascular encefálico - necessidades, sentimentos e orientações recebidas. Acta Paulista de Enfermagem.vol.24 no.1 São Paulo 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000100006> acessado em 8 de Agosto de 2011.

ZÉTOLA, Viviane H. F.; NOVAK, Edison M.; et al. Acidente Vascular Cerebral em pacientes jovens. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. Vol. 59 no.3B. São Paulo. 2001. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2001000500016> acessado em 11 de agosto de 2011.