

ESTUDO PRELIMINAR DA CONTINUIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE A UMA PACIENTE COM SEQÜELAS NEUROLÓGICAS

**Trabalho apresentado no XXXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem
realizado em Olinda-Recife**

*Ariadne da S. Fonseca - Autora e Relatora
Maria Madalena Ferrari - Co-Autora
Acadêmicas - Centro de Estudos Superiores de Londrina*

RESUMO

Este trabalho relata a experiência de estudantes de enfermagem na continuidade da assistência na comunidade a uma paciente portadora de seqüelas neurológicas. Mesmo em condições de receber alta a paciente continuava no hospital por falta de condições sócio-econômicas da família. A partir de uma metodologia proposta por ABDELLAH, dentro do método de resolução de problema. Enfatizamos a interação entre a equipe de saúde a nível primário, secundário e terciário, a família e a instituição de ensino, a nível superior, para um levantamento de recurso e posterior planejamento assistencial para a continuidade da assistência da paciente na sua comunidade.

INTRODUÇÃO

O nível de saúde é a expressão do grau de desenvolvimento de uma comunidade, assim como a sua promoção não pode ser considerada isoladamente das condições sócio-econômicas de cada realidade que vivemos. A remoção dos velhos inimigos do homem, a miséria, a ignorância, a fome, a insegurança é indispensável para dominar as enfermidades que caracteriza o subdesenvolvimento do nosso país. No Brasil a maior dificuldade na promoção da saúde se encontra na remoção dos problemas ligados as condições sócio-econômicas, que através da atenção primária podem ser regredidos. Porém a atenção primária é respaldada pela continuidade de assistência na atenção secundária e terciária, que favorecem a promoção da saúde, observando o ser humano holisticamente.

Dentro deste contexto fez-se necessário a integração dos profissionais dentro dos níveis de assistência, onde a escola além de participar deste processo como agente formador, propicia recursos para a continuidade da assistência nos três níveis.

Para o desenvolvimento da disciplina médico-cirúrgica, a qual cursamos, é desenvolvida uma metodologia de assistência embasada nos vinte e um problemas de enfermagem e no método de resolução dos problemas propostos por ABDELLAH e colaboradores, por considerar que os mesmos englobam ações de enfermagem necessárias para o desenvolvimento de um processo de cuidados centrado na relação enfermeiro-paciente considerando os três níveis de assistência. Ainda na mesma metodologia são propostos conceitos de BELLAND sobre a sociedade, a saúde e o homem, o que propicia uma visão global da assistência.

Foi realizado durante o estágio hospitalar o estudo de caso com o propósito de atender ao paciente, destacando suas necessidades biopsicosocial.

IDENTIFICAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE

A paciente M.S., casada, de 53 anos, com 37 Kg, e 1,56 cm, foi internada no H.E.L. no dia 01/07/84, com o diagnóstico de Aneurisma da Artéria Comunicante Anterior, o qual deixou a paciente com seqüelas permanentes. Mesmo em condições de receber alta a paciente continuava no hospital por falta de condições da família em atender as necessidades da paciente. Resolvemos então trabalhar com a paciente e sua família em um sistema de integração entre hospital e comunidade, objetivando a alta desta paciente, sendo que a mesma aconteceu no dia 15/05/85, permanecendo por 20 dias em sua residência, e retornando para reinternação no dia 05/06/85 com o diagnóstico de osteomielite, a qual foi submetida a uma craniectomia, vindo a óbito no dia 26/06/85.

LISTA DE PROBLEMAS

- 1 – Incisão Cirúrgica na região fronto-parietal com presença de secreção purulenta.
- 2 – Paciente apresentando rigidez da musculatura de membros e região cervical.
- 3 – Paciente apresentando perda ponderal intensa.
- 4 – Paciente apresentando escara na região sacral.
- 5 – Paciente submetida a sondagem nasogástrica para gavagem.
- 6 – Tempo prolongado de permanência hospitalar devido a resistência da família quanto a alta da paciente.

Quadro I - CRONOGRAMA DA EVOLUÇÃO DOS PROBLEMAS APRESENTADOS NO HOSPITAL

PROBLEMA	PRESCRIÇÃO FUNDAMENTAL	OBJETIVO	P. REALIZAÇÃO	EVOLUÇÃO
Incisão cirúrgica na região fronto-parietal com presença da secreção purulenta.	Fazer curativo na região fronto-parietal com povilone e açúcar, 3 vezes ao dia.	Reduzir a secreção purulenta, apresentada pela incisão para obtenção da cicatrização	08 de abril a 28 de maio de 1985.	Obteve redução da secreção purulenta, porém o problema ainda mantém-se.
Paciente apresentando rigidez da musculatura de membros e região cervical.	Executar exercícios passivos e ativos nos membros e posicionar região cervical.	Corrigir deformidades.	08 de abril a 28 de maio de 1985.	Problema regredindo. Paciente colaborando com os exercícios.

Paciente apresentando perda ponderal intensa.	Oferecer dieta hiperproteica e hipercalorica 5 vezes ao dia.	Nutrir a paciente.	08 de abril a 28 de maio de 1985.	Problema regredindo. Paciente pesando aproximadamente 37 Kg, apresentando-se desnutrida, porém sem progressão da mesma.
Paciente apresentando escara na região sacral.	Fazer curativo com povidine e açúcar 3 vezes ao dia.	Promover cicatrização tecidual.	08 de abril a 28 de maio de 1985.	Problema apresentando regressão de tecido de granulação e grande área de cicatrização.
Paciente submetida a sondagem nasogástrica para gavagem.	Administrar dieta hiperproteica e hipercalorica 6 vezes ao dia.	Nutrir a paciente.	08 de abril a 28 de maio de 1985.	Problema eliminado. Paciente alimentando-se por via oral.

Quadro II – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES OBJETIVANDO A ALTA HOSPITALAR

PROBLEMA	ATIVIDADE	OBJETIVO	R. HUMANO	R. MATERIAL	P. REALIZAÇÃO	EVOLUÇÃO
Tempo prolongado de enfermagem, sobre a história familiar da paciente, para elaboração o planejamento das atividades domiciliares.	Levantar histórico de enfermagem, sobre a história familiar da paciente, para elaborar o planejamento das atividades domiciliares.	Coletar dados sobre sua história familiar	Estagiárias do 5º período de enfermagem. Docentes da disciplina de médico-cirúrgico.	Impresso do histórico	08 de abril de 1985.	Problema eliminado.
	Conversar com a família sobre a alta hospitalar informando sobre os problemas levantados.	Contactuar com a família através da visita domiciliar.	Estagiárias do 5º período de enfermagem. Docentes da disciplina de médico-cirúrgico.	Transporte.	09 de abril de 1985.	Problema eliminado.
	Visitar a residência da paciente.	Conhecer a residência quanto: a higiene domiciliar; nº de pessoas que coabitam a residência; condições de higiene domiciliar; recursos financeiros.	Estagiárias do 5º período de enfermagem. Docentes da disciplina de médico-cirúrgico.	Transporte.	10 de abril de 1985.	Problema eliminado.
	Reunir todos os membros da família.	Expor o trabalho planejado junto a família os recursos para a alta hospitalar da paciente.	Estagiárias do 5º período de enfermagem. Docentes da disciplina de médico-cirúrgico.	Transporte.	14 de abril de 1985.	Problema eliminado.
	Visitar a residência da paciente diariamente.	Adquirir confiança da família; Esclarecer dúvidas em relação aos cuidados com a paciente; Planejar as atividades domiciliar.	Membros da família. Estagiárias do 5º período de enfermagem.	Transporte.	15 de abril a 28 de maio de 1985.	Problema eliminado.
	Fazer reunião junto da família e do médico, e as estagiárias e docentes sobre a alta hospitalar da paciente.	Avallar as condições neurofisiológicas, quanto as possíveis seqüelas definitivas, após alta hospitalar.	Membros da família médico, estagiárias e docentes.	Transporte.	29 de abril de 1985.	Problema eliminado.

Promover a reunião entre a família da paciente em questão e outra família que tenha em sua casa uma paciente dependente.	Entrosamento entre as famílias.	Família da M.S. e família de J.B., docentes e estagiárias.	Transporte.	05 de maio de 1985.	Problema eliminado.
Construir a cama; Arrumar colchão d'água; Promover limpeza junto a família da residência.	Adaptar a residência as necessidades da paciente.	Membros da família, docentes e estagiárias.	Transporte, madeira, colchão d'água e sabão	04 a 14 de maio de 1985.	Problema eliminado.
Mobilização do pessoal para manutenção dos materiais.	Manter a continuidade da assistência.	Assistente Social; família, comunidade; docentes e estagiária.	Lençóis, fronhas, traçados, compressas, gases e povidine.	14 a 28 de maio de 1985.	Problema eliminado.
Pedir ao médico a alta hospitalar; Transportar a paciente para sua residência.	Alta hospitalar da paciente.	Família, docente e estagiárias.	Transporte.	15 de maio de 1985.	Problema eliminado.
Reunião entre equipe de enfermagem do Jardim Bandeirantes, estagiárias em Saúde Pública e Médico-Cirúrgico e docentes em Saúde Pública e Médico-Cirúrgico.	Interação entre Hospital e Saúde Pública.	Estagiárias e docentes de Saúde Pública e Médico-Cirúrgica.	Transporte.	16 de maio de 1985.	Problema eliminado.
Promover treinamento com os membros da família para os cuidados com a paciente.	Manter a continuidade da assistência.	Membros da família, docentes e estagiárias.	Transporte.	15 a 28 de maio de 1985.	Problema eliminado.
Promover visitas domiciliares em dias alternados.	Supervisionar a continuidade dos cuidados prestados.	Docentes e estagiárias de Médico-Cirúrgico.	Transporte.	29 de maio de 1985 em diante.	Problema eliminado.

CONCLUSÃO

O sistema social do país em que vivemos através das classes sociais permite um nível de saúde proporcional ao poder sócio-econômico, e os profissionais de saúde dentro deste contexto através da Metodologia de Assistência de Enfermagem sistematizam ações, dando direção e organização à mesma ciência, que através do método de resolução do problema vincula assistência de enfermagem à promoção de saúde.

A promoção de saúde torna-se responsabilidade dos profissionais da área através dos níveis de atenção a saúde considerando o indivíduo holisticamente.

As instituições como estruturas físicas e organizacionais tornam-se recursos para o desenvolvimento da assistência respaldando as ações prestadas nos 3 níveis.

A escola como agente formador deverá preocupar-se com a consciência dos futuros profissionais no sentido de, observar e planejar as realidades encontradas, integrando pessoas e instituições.

Recomenda-se que após a reflexão do relato em questão:

A) Integração entre os profissionais dos 3 níveis de saúde, para um maior aprofundamento no reconhecimento das realidades que envolvem tais níveis para a continuidade da assistência objetivando a prevenção e manutenção à saúde.

B) A integração entre docentes das áreas de médico-cirúrgico e saúde pública, através do desenvolvimento da assistência de enfermagem, dentro de uma metodologia, para a continuidade da assistência ao indivíduo, família e comunidade.

C) A escola como agente formador e centro de pesquisa e desenvolvimento científico, deve-se preocupar com consciência de indivíduo, família, comunidade, sociedade, para estudos e reflexões, objetivando o desenvolvimento dos mesmos elementos.

BIBLIOGRAFIA

- BEESON, P.B. **Tratado de Medicina Interna**. 14^a ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
- BELAND, I & PASSOS, J. **Enfermagem Clínica**. Rio de Janeiro, E.P.U. e E.D.U. São Paulo, 1978-1979, vol. 1, vol. 2; vol. 3.
- BLAKISTON. **Dicionário Médico**. 2^a ed., São Paulo, Organização Andrei, 1979.
- BOGLIOLO, L. **Patologia**. 3^a ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1981.
- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. **Prática de Enfermagem**. 2^a ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1980, vol. 1; vol. 2.
- BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 3^a ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
- BURTON, B.T. **Nutrição Humana**. São Paulo, McGrawHill do Brasil, 1979.
- CASTRO, S.V. **Anatomia Fundamental**. 2^a ed., São Paulo, 1975.
- DU GAS, B.W. **Enfermagem Prática**. 3^a ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.
- FUERST, E.V.; WOLFF, L.V. & WEITZEL, M.H. **Fundamentos de Enfermagem**. 5^a ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
- GARDNER, W.D. & OBSURN, W.A. **Anatomia do Corpo Humano**. 2^a ed., São Paulo, Atheneu, 1980.
- HALLIN O. **Neurologia Prática**. E.P.V. e E.D.U. São Paulo, 1978.
- REY, L. **Parasitologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1973.