



EDUCAÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE PARA O IDOSO COM HISTÓRICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ATRAVÉS DA METODOLOGIA DO ARCO DE MAGUEREZ

Amanda Mariano Mendes¹

Douglas Santos Soares²

Luiz Henrique Da Silva Dias³

RESUMO: Manifestamos a próspera experiência de assistência à paciente idosa com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE) através da Metodologia da problematização no cuidado e atenção em saúde. Objetivou-se mediar a assistência multidisciplinar (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, fisioterapeuta, entre outros) em saúde durante o processo de ensino-aprendizagem de acadêmicos do curso de Medicina do 4º período da Faculdade Alfredo Nasser por meio do PINESF (Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família). C.S.C., feminina, 65 anos, em acompanhamento à saúde pela Estratégia de Saúde a Família (ESF) – Unidade Básica de Saúde Jardim Boa Esperança, localizada no município de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Paciente portadora de hipertensão arterial sistêmica, com assistência da ESF, controlada em uso de anti-hipertensivos, apresenta simultaneamente sequelas de AVE não assistido por profissionais em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Problematização. Sequelas. Multiprofissional. Atividades.

1 INTRODUÇÃO

O termo acidente vascular cerebral (AVC) é mais conhecido por seu longo tempo de uso, mas foi substituído por acidente vascular encefálico, pois pode envolver não apenas o cérebro (hemisférios cerebrais), mas também o tronco cerebral e o cerebelo.

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica complexa envolvendo anormalidade usualmente súbita do funcionamento cerebral decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia. O AVE isquêmico ocorre por uma obstrução vascular localizada, que leva a interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao cérebro, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. Enquanto que o AVE hemorrágico é causado por um aneurisma ou trauma dentro das áreas

¹ Acadêmica do 5º período do curso de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser, no 2º semestre de 2018. E-mail: amandamendes_0905@hotmail.com.

² Acadêmico do 5º período do curso de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser, no 2º semestre de 2018. E-mail: douglassoares2@hotmail.com.

³ Professor do curso de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser. E-mail: l.h.s.d@hotmail.com.

extravasculares do cérebro. O AVE pode levar a déficits neurológicos e a incapacidade ou morte.

O AVE é a segunda maior causa de morte no mundo, com aproximadamente 5,7 milhões de casos por ano, caracterizando cerca de 10% de todos os óbitos mundiais. São descritos que 85% dos óbitos são relacionados com países não desenvolvidos ou em desenvolvimento.

Além da elevada mortalidade, é uma doença altamente incapacitante, sendo responsável por sequelas motoras, de fala e de deglutição. De um modo geral, a terapêutica do AVE compreende 3 etapas: prevenção, tratamento agudo e reabilitação. No primeiro caso procura-se evitar um primeiro episódio ou recorrência do mesmo através do controlo dos fatores de risco individuais (hipertensão, diabetes, tabaco). A intervenção aguda procura reduzir a repercussão no tecido cerebral através da dissolução do trombo/êmbolo ou controle da hemorragia. O objetivo da reabilitação é permitir ao doente lidar e ultrapassar a sua incapacidade e tornar-se o mais independente possível.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 665, de 12 de abril de 2012, o Ministério da Saúde lançou um conjunto de medidas para ampliar a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) aos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC), onde estão previstas as habilitações como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC Tipo I, II ou III.

Logo, a reabilitação deve ser introduzida precocemente, ainda na fase aguda intrahospitalar. A recuperação se dá em parte de forma espontânea e em parte pela estimulação adequada (terapias de reabilitação).

2 METODOLOGIA

Neste estudo é demonstrado uma exitosa experiência com a utilização do Arco de Maguerez, que se fundamenta na Problematização, na atenção ao cuidado prestado por acadêmicos de medicina à uma idosa com sequelas de acidente vascular encefálico, não assistido por profissionais de saúde previamente, por meio do PINESF (Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família).

Para sustentação do artigo foi realizada uma revisão da literatura selecionada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde usando como Palavras-Chave: Metodologia da

Problematização; Acidente Vascular Encefálico; Saúde Mental; Assistência Multidisciplinar; Reabilitação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Etapa 1 - Observação da realidade

Durante o PINESF (Programa de Integração Ensino e Saúde da Família), realizado na Unidade Básica de Saúde Jardim Boa Esperança, em Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, por alunos do 4º período do curso de medicina da Faculdade Alfredo Nasser.

No dia 19 de março de 2018 ocorreu à primeira visita domiciliar a família adotada pelos respectivos alunos com o auxílio da Agente Comunitária de Saúde. Foi selecionado pela ACS uma família aparentemente instável financeiramente, porém com casa própria e auxílio aposentadoria. Na residência moram quatro pessoas, uma idosa juntamente com uma de suas filhas com respectiva neta e marido.

Histórico:

CSC, 65 anos, feminina, viúva, G3P3A0, aposentada, católica, diagnosticada com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há 15 anos e Diabetes Mellitus (DM tipo 2) há 13 anos, ambas em tratamento e acompanhamento médico, afirma ter sofrido 3 Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) com sequelas motoras, também relata já ter se submetido a três cirurgias, sendo uma apendicectomia e 2 cirurgias de urgência para AVE(segundo informações colhidas - sic). Afirma realizar caminhadas com duração de 30 minutos duas vezes ao dia (pela manhã/tarde). Nega outras comorbidades. No momento da visita aparenta estar em bom estado geral, encontra-se lúcida e orientada. Nota-se no instante da visita que CSC possui paralisia facial periférica, hemiparesia, hemianestesia e disartria.

DSC, 35 anos, casada, G1P1A0, estudante, católica, diagnosticada com Diabetes Mellitus (DM tipo 2 – descompensada) há 05 anos, em acompanhamento médico, porém a paciente relata que não consegue manter a patologia estável, afirmando que fica “descompensada” – Sic. Nega cirurgias prévias, além da cesária. Nega outras comorbidades. No momento da visita tem bom estado geral.

CJA, 38 anos, casado, pedreiro e serviços gerais, católico, nega comorbidades existentes. Afirma ter sido submetido há apendicectomia, nega outras cirurgias prévias. No momento da visita tem bom estado geral.

CSC, DSC e CJA aparentemente estavam vivendo bem e sob boas condições higiênicas.

ACSCA, 16 anos, solteira, estudante, católica, nega comorbidades existentes. Nega cirurgias prévias. No momento da visita tem bom estado geral.

A partir da realidade encontrada, a paciente escolhida para ser acompanhada durante o semestre foi CSC. No momento da visita não queixou-se de nenhuma alteração do estado de saúde quando questionada, apenas das sequelas relacionadas ao AVE. Ao exame físico, apresentava fâcie típica de sequelas relacionadas ao AVE, em que o paciente apresenta paralisia facial periférica e disartria, a voz pastosa e sorriso indefinido. Além de hemiparesia de membros superiores e inferiores.

No dia 14 de Maio de 2018, ocorreu a sexta visita à família. CSC acolheu os acadêmicos de forma carinhosa, porém era nítido a tristeza em sua fâcie. A mesma afirmava estar da mesma forma em relação as sequelas. Os acadêmicos presentearam CSC com bolas cravo anti stresse fisioterapêutica e caderneta com exercícios para reabilitação dos movimentos perdidos com o AVE, visando contribuir para a reabilitação dos movimentos. CSC chorou de alegria ao receber o presente e demonstrou gratidão aos alunos. Negava outras queixas. O restante dos integrantes da família não estava presente no momento da visita.

No dia 21 de Maio de 2018, ocorreu a sétima e última visita à família. CSC relatou estar realizando os exercícios propostos pelos acadêmicos e afirmava sentir mais força em mãos e braços. Demonstrava-se agradecida pelo presente e instruções recebidas. Negava outras queixas. Um dos integrantes da família estava presentes no momento da visita, e foi alertado pelos alunos da importância do apoio familiar para o tratamento e reabilitação da paciente.

Diante desta problemática, selecionou-se a paciente CSC para realizar o Arco de Maguerez, com foco no ensino-aprendizagem em educação e saúde em pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico, sem assistência, objetivando atender as necessidades humanas básicas do indivíduo afetado pelo AVE. A partir disso elaboramos o problema: Como as sequelas geradas pelo Acidente Vascular Encefálico pode ser prejudicial ao indivíduo em relação à saúde e ao meio em que está inserido?

3.2 Etapa 2 – Pontos-chave:

O problema levantado no caso de CSC foi evidenciado aos poucos durante as visitas domiciliares realizadas pelos acadêmicos, que facilitaram o contexto da problemática em que

a mesma esta inserida. Sensibilizados pelo caso apresentado, foram considerados os seguintes aspectos:

- Quais os possíveis fatores desencadeantes do Acidente Vascular Cerebral?
- Qual o papel do seio familiar no que tange a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do paciente com sequelas de Acidente Vascular Cerebral?
- Qual o papel do profissional de saúde no processo de educação em saúde aos pacientes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral?

Esses questionamentos permitiram a reflexão sobre as principais sequelas do AVE, que vão variando de paciente para paciente como a gravidade das mesmas, assim sendo existem algumas sequelas principais que de forma geral acontecem frequentemente. As sequelas podem ser de três gêneros: emocionais, neurológicas e motoras.

Os principais fatores desencadeantes do AVE são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, cardiopatias (fibrilação arterial, IAM), histórico familiar de AVE, história de doença vascular prévia, sedentarismo, dislipidemia, uso de anticoncepcional, uso de drogas, idade (>50 anos), sexo (masculino).

O profissional de saúde, de forma multidisciplinar, principalmente na atenção básica, tem como objetivo manter a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, provendo assim uma atenção integral as sequelas geradas pelo AVE. A ESF – Estratégia de Saúde deve realizar o acesso de primeiro contato, continuidade dos cuidados, integralidade da atenção (incluindo atenção multidisciplinar, educação continuada dos profissionais de saúde e atendimento domiciliar), coordenação da assistência (estruturação de sistema de referência e contra-referência para cuidados compartilhados), orientação familiar (identificação da sobrecarga dos cuidadores) e orientação comunitária (Grupos para HAS, DM e AVC/DCV; Medidas intersetoriais para abordagem dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares).

Inicialmente observa-se que a falta de acompanhamento, por meio de uma equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde, é uma causa marcante para a persistência e gravidade do problema em estudo.

3.3 Etapa 3 – Teorização baseados nos pontos-chaves

O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das principais causas de incapacidade e mortalidade no mundo, comprometendo cerca de 15 milhões de pessoas por ano, segundo

dados da Organização Mundial de Saúde. Até pouco tempo essa doença era considerada intratável, mas nas últimas décadas houve grande avanço nas possibilidades terapêuticas.

Visto que o AVC acomete os aspectos biopsicossociais da vida da paciente, a reabilitação deve ser realizada através de uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, com participação ativa dos familiares. Esta equipe deve ser formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e assistentes sociais.

O médico tem uma participação a longo prazo, onde estabelece uma reabilitação particular a cada caso. O fisioterapeuta deve estar presente para atuar no tratamento das sequelas provocadas pelo AVE. A fisioterapia permite a recuperação do uso dos membros afetados e o estabelecimento de programas para ajudar a exercitar e manter as novas habilidades aprendidas.

O psicólogo fornece apoio tanto para o paciente quanto para os familiares acerca das repercussões psicológicas, ocupando-se dos distúrbios comportamentais e emocionais relevantes, particularmente a depressão.

O ritmo e a intensidade do tratamento precisam ser constantemente revisados e ajustados, talvez com a oferta de uma porta aberta ao invés de um encerramento formal do caso. A duração e o término do tratamento deve ser proposta pelo terapeuta, mas na realidade deve ser determinada pelo paciente.

3.4 Etapa 4 – Hipóteses de solução

Para solucionar o problema encontrado foram definidas hipóteses de soluções baseadas no tratamento, controle e seguimento do Acidente Vascular Encefálico. Entretanto para que o problema exposto seja minimizado e, se possível solucionado, é primordial que o indivíduo afetado procure assistência na Unidade Básica de Saúde para que seja feita a supervisão das sequelas desenvolvidas, a prescrição de exercícios oportunos para que ocorra a restauração de movimentos, coordenação, força muscular e outras habilidades que podem ser afetadas pelo acidente.

A prevenção e controle da pressão arterial transcorrem através de mudanças nos hábitos de vida, como comportamento alimentar e prática de atividades físicas, além do uso de fármacos anti-hipertensivos.

O uso de medicamentos anti-hipertensivos tem como objetivo primordial a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso. Em situações específicas, como a prevenção de Acidentes Vasculares Encefálicos, o tratamento farmacológico tem a

finalidade de reduzir os níveis para valores inferiores a 130 mmHg de pressão sistólica e a 85 mmHg de pressão diastólica, considerando-se as particularidades de cada caso.

3.5 Etapa 5 – Aplicação á realidade

A implementação das hipóteses de solução ocorreu no decorrer de sete visitas domiciliares à família e paciente adotada, com o desenvolvimento de um ambiente respeitoso, amigável e de confiança, pautadas em ações educativas e atividades assistenciais, com objetivo de educação em saúde à paciente CSC, que apresenta sequelas de Acidente Vascular Encefálico, e a seus familiares. Baseando nisso foram feitas:

- Orientações à paciente sobre o que é o AVE, os fatores desencadeantes dessa doença e suas possíveis complicações. O objetivo foi mostrar que o AVE pode ser tratado com atenção e cuidado devido.
- Orientação para que a paciente procurasse a Unidade de Saúde de sua região, onde irá ter acesso ao acompanhamento clínico, ao trabalho e lazer visando à reinserção social e o estímulo à autonomia para realizar os exercícios dos direitos civis. O objetivo final é a tentativa de melhorar a capacidade de realização das atividades de vida diária.
- Orientação e esclarecimento aos familiares acerca do AVE e sobre a importância do apoio familiar para a reabilitação do paciente, uma vez que a pressão psicológica, social e familiar pode levar a sua alta destruição.

Avaliando as condições de saúde da paciente a partir dos relatos da última visita, realizada no dia 21 de maio de 2018, foi observada a melhora do estado geral da paciente, que se encontrava mais calma e feliz com a nova proposta feita pelos estudantes (exercícios fisioterápicos em casa). Pode-se dizer, portanto, que as orientações e o trabalho desenvolvidos pelos acadêmicos de medicina obtiveram efeito positivo sob a paciente e seus familiares, que, por fim, compreenderam a importância do apoio ao paciente com sequelas de AVE.

4 CONCLUSÕES

Este estudo evidencia que o trabalho em equipe e multidisciplinar é muito importante para a assistência integral à saúde, com qualidade ao paciente e a sua família. Entender as

necessidades básicas do indivíduo e as transformações físicas e psicológicas do paciente com sequelas de AVE permitiram identificar o problema e buscar soluções, de forma simples e dinâmica, para que este pudesse reestabelecer a sua qualidade de vida.

Diante do exposto, conclui-se que, por meio do emprego do método de problematização e do arco de Maguerez, a estratégia de educação em saúde, quando realizada de forma respeitosa e compreensiva, oportuniza o alívio do sofrimento e o desenvolvimento da autonomia, qualidade de vida e promoção da saúde ao paciente.

A vivência foi enriquecedora como pessoa, quanto profissional. Demonstrando que cada dificuldade e obstáculo podem ser ultrapassados com força de vontade pela vida e perseverança no próprio potencial de superação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; FONSECA, C. D. **A Estratégia Saúde da Família**. Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 88-100.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica**. Brasília: 2006.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabete melito**: hipertensão arterial e diabete melito. Brasília: 2001.

COSTA, A. M. da; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de AVCi. **Rev Bras Ciên Mov** v. 10, p. 47-54. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Doenças crônicas e promoção de saúde**.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.