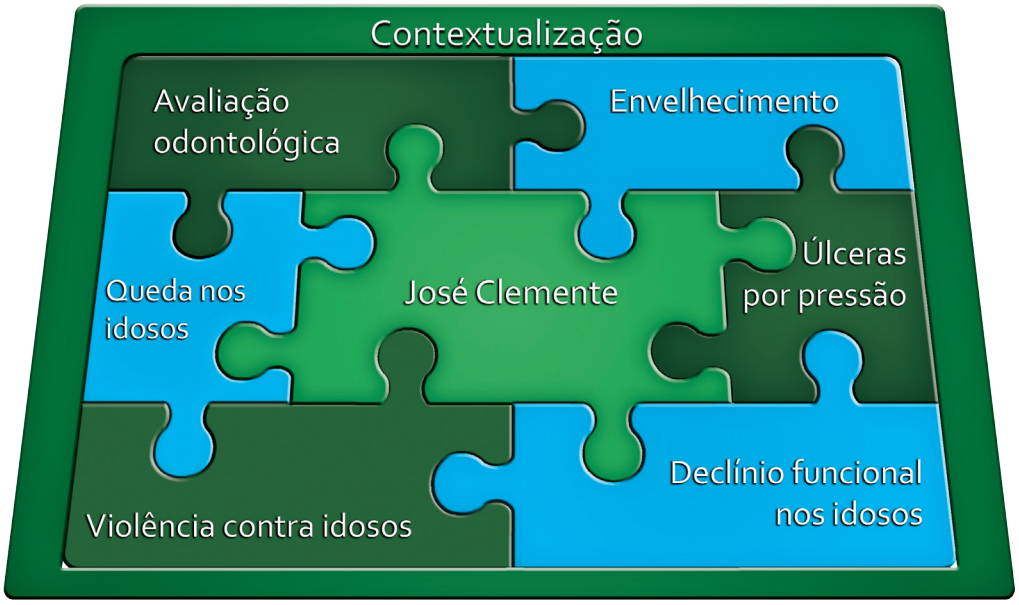
Contextualização

Julie Silvia Martins e Daniel Almeida Gonçalves



José Clemente, que sofreu recentemente um acidente vascular cerebral (AVC), é o ator principal do caso a ser analisado. Mas sua família também merece atenção, bem como sua inserção na comunidade. Além disso, podemos aprender bastante com o trabalho da equipe neste caso. Didaticamente, dividiremos a análise em cuidados individuais, abordagem familiar e comunitária e trabalho em equipe.

Abordagem individual

Os problemas apresentados por José Clemente, como você verá no tema, são tão comuns como complexos para o cuidado. Além da síndrome metabólica já abordada em outro caso neste curso, há o problema da insuficiência renal. A autora salienta a importância da detecção precoce da lesão renal para que o tratamento possa ser prontamente instituído, procurando estabilizar o quadro ou pelo menos retardar a evolução da doença.

De acordo com Sasajima, nos estágios iniciais da insuficiência renal crônica, os objetivos principais da diminuição da pressão arterial são reduzir a progressão da insuficiência renal e a morbidade e a mortalidade cardiovasculares, sugerindo o controle da hipertensão associado ao controle da dislipidemia como forma inclusive de evitar a ocorrência de um novo AVC.

A autora também apresenta as principais medidas recomendadas para a redução da progressão da insuficiência renal crônica, que devem ser adotadas pelos diferentes profissionais, dentro de seu espaço de atuação. Ressaltamos que as recomendações relativas às modificações do estilo de vida, como a redução na ingestão de sal, a prática de exercícios físicos regulares e o controle de estresse, devem ser reforçadas por todos os membros da equipe.

Sasajima alerta que, caso seja necessária a introdução de antibiótico para tratamento da úlcera por pressão infectada, a dosagem deve ser adequada a um possível declínio da função renal. Em relação aos medicamentos, é importante que os profissionais procurem prescrever os que façam parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (RENAME/REMUME) (BRASIL, 2010b; SÃO PAULO, 2010), para que a família possa adquiri-los sem custo. Em casos de úlceras infectadas, é indicado considerar a possibilidade de celulite, osteomielite, bacteremia e sepse, de tal modo que a escolha do antibiótico seja apropriada.

No que se refere à úlcera por pressão, Okamoto apresenta dados epidemiológicos relativos a esse agravo, além de abordar os fatores intrínsecos e extrínsecos desencadeadores da lesão, os diferentes estágios, os tratamentos a serem instituídos e as formas de prevenção. No caso de José Clemente, Okamoto sugere o tratamento mais indicado.

No caso estudado, é importante que a lesão seja examinada, o tratamento instituído e Dona Inácia orientada sobre a forma de prevenir novas lesões. Sasajima ainda aponta os prejuízos que a desnutrição pode provocar no desenvolvimento de úlceras de pressão e/ou retardo na cicatrização. Além de outros agravos à saúde que guardam uma forte relação com a forma de se alimentar, Clemente se apresenta descorado e emagrecido, podendo indicar uma anemia.

Observem que estes problemas não foram apontados pela equipe. Assim, uma avaliação nutricional é bem-vinda,

além do tratamento adequado de uma possível anemia (causada por desnutrição e insuficiência renal).

Assim, é imprescindível que a equipe oriente e sensibilize adequadamente Inácia, que já vem realizando algumas alterações na forma de cozinhar. Com isso, dentro dos recursos materiais disponíveis, ela pode produzir uma alimentação adequada ao quadro de José Clemente, inclusive repercutindo em benefícios à saúde dela própria. Caso a equipe conte com o apoio de um nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), certamente esse profissional poderá trazer importantes contribuições em relação a essas questões.

Também quanto à alimentação de José Clemente, é importante destacar que Inácia referiu "o tanto de chá que eu faço para baixar a pressão dele". É fundamental a equipe identificar que chá é este e se ele não pode estar interferindo na medicação que Clemente vem usando. Observamos aqui um forte elemento cultural que deve ser abordado com cuidado pela equipe.

Em relação à saúde bucal, é necessário que o cirurgião-dentista realize uma visita domiciliar a Clemente, pois, conforme salientado por Borra, em função da perda parcial dos movimentos, ele deve ter dificuldades em realizar a higiene bucal corretamente, ficando mais suscetível a doenças relacionadas à presença de placa bacteriana, como cárie, gengivite e doença periodontal. Assim, o paciente deve ser orientado, juntamente com sua cuidadora, a realizar a higienização de dentes e próteses de forma adequada, considerando-se as suas limitações.

Uma questão importante a ser considerada é que Clemente passou recentemente por um AVC, e nesse período os procedimentos odontológicos devem se restringir ao controle de problemas agudos. Dessa maneira, intervenções invasivas devem ser pensadas com bastante cautela, considerando os diferentes aspectos envolvidos na questão que se relacionam com o quadro geral de saúde e os procedimentos a serem realizados.

Yoshitome, ao avaliar a questão do declínio funcional, chama a atenção para a dependência parcial que José Clemente apresenta para desenvolver as atividades da vida diária, como lavar determinadas partes do corpo, a necessidade de auxílio para cortar os alimentos e para se vestir. Segundo a autora, esse declínio funcional afeta o paciente tanto no ambiente domiciliar como na sua vida social, podendo gerar tristeza e, consequentemente, retardar sua recuperação e iniciar um quadro depressivo.

Em virtude desses fatos, Yoshitome salienta que o foco principal na conduta de assistência ao idoso é procurar maximizar sua capacidade funcional, e, dessa forma, a autora aponta orientações a serem discutidas com a cuidadora, a fim de perseguir tais objetivos.

Considerando que Clemente sofreu AVC recentemente, o fisioterapeuta (NASF) pode orientar o posicionamento correto para favorecer o restabelecimento da função motora e evitar deformidades, além de acompanhar os progressos atingidos por José Clemente e propor novos exercícios de acordo com a evolução do caso. Assim, é essencial que a equipe sensibilize a família em relação à importância da realização dos exercícios não apenas como forma de restaurar a mobilidade e aliviar as dores, mas principalmente para evitar agravos maiores, conforme apontado por Sasajima.

O terapeuta ocupacional da equipe do NASF também pode orientar formas de prevenir deformidades e evitar que Clemente negligencie o lado afetado, bem como orientar a Equipe de Saúde da Família a realizar uma leitura do ambiente em que ele e a esposa vivem. Com isso, podem ser propostas adaptações nas Atividades da Vida Diária (AVD) e nas mobílias da residência, a fim de que o paciente possa ter o máximo de autonomia e participação social, mesmo adoecido.

Outro problema muito comum e que foi devidamente identificado pela equipe é a queda. Cabe ressaltar que o texto de Ishimoto oferece importantes contribuições relativas aos cuidados na prevenção de quedas. Além dos riscos agudos, os idosos que caem geralmente seguem com insegurança, o que pode levar a um declínio funcional, como aconteceu com José Clemente.

Embora o caso não apresente muitos detalhes em relação ao quadro de disfunção motora de José Clemente, é importante considerar que ele teve AVC recentemente e, se for adequadamente estimulado e tratado, existe a possibilidade de voltar a ter vida normal e produtiva. O imobilismo, ainda que parcial, deve ser tratado adequadamente, pois é a causa dos problemas que mais angustiam José Clemente. Além de aliar a responsabilidade da esposa, o ganho de autonomia possibilita que o paciente retome atividades de lazer e na igreja.

Abordagem familiar

Antes de tudo, é possível avaliar o risco familiar através da Escala de Coelho. Aqui observamos um cuidado em relação à aplicação desta escala. Na família em questão, somam-se somente quatro pontos (três para acamados e um para portador de HAS); no entanto, observamos uma situação sensível e com múltiplos problemas, que merecem prioridade da equipe, apesar do "risco 1" da escala.

De uma maneira geral, é preciso considerar que José Clemente e Inácia sofreram uma transformação abrupta em suas vidas. Uma crise inesperada. Em decorrência do AVC, Clemente está parcialmente dependente para desenvolver as AVD. Já sobre Inácia, também uma idosa (63 anos) que apresenta problemas de saúde, recaem novas responsabili-

dades, para as quais não está preparada. Seu mau humor e uma certa negligência em relação à doença de Clemente apontam nitidamente a sobrecarga a que está exposta e o despreparo para enfrentar a situação, necessitando de bastante apoio da Equipe de Saúde da Família.

Considerando que Inácia é companheira de Clemente há muitos anos e que vem contribuindo de alguma forma, dentro de suas limitações, seria importante a equipe explicar a ela que as limitações de movimentos de Clemente podem ser minimizadas/superadas no decorrer do tratamento, caso as recomendações dos diferentes profissionais sejam atendidas, o que poderá incentivá-la a contribuir de uma forma mais efetiva com o tratamento. Uma atitude positiva da equipe, valorizando e orientando Inácia, pode ser fundamental para que ela entenda o quanto é importante no restabelecimento do marido.

Dessa forma, a equipe busca valorizar os esforços de Dona Inácia e orientá-la em relação aos procedimentos que devem ser realizados nos cuidados com Clemente, mostrando de que maneira ela pode desenvolver as atividades de cuidado, preservando, ao mesmo tempo, sua saúde. A equipe de enfermagem pode apoiar a realização dos curativos referentes à ferida. Além disso, é oferecida ajuda individual para Inácia.

Observem que a médica e a enfermeira realizaram uma abordagem familiar do nível 4 (para melhor compreensão dos níveis, ver contextualização do caso "Darlene e Danrley"). Planejam ainda fazer uma nova entrevista, agora com a família toda. Exploram relações, sentimentos e papéis familiares. Consideram ainda desenhar um genograma, procurando levantar mais informações.

Em relação ao apoio a ser dado a Clemente e Inácia, seria interessante também discutir com a equipe a possibilidade de um dos profissionais fazer contato com os filhos do casal, uma vez que são adultos em idade produtiva, verificando a possibilidade de darem mais apoio aos pais, seja no desenvolvimento de tarefas para diminuir a sobrecarga de Inácia, seja no apoio financeiro para contratar uma pessoa para ajudá-la.

Conforme apontado por Sasajima, a família é a fonte mais comum de apoio e cuidados, sendo necessária nesse caso uma nova definição de papéis entre os seus membros. O envolvimento dos filhos é imprescindível para que se apropriem do real quadro de Clemente, dos cuidados que se fazem necessários e da sobrecarga a que está exposta Dona Inácia. O respaldo da família, no caso dos filhos, pode favorecer e muito o quadro de Clemente, ao se sentir amado e cuidado; já Inácia, sentindo-se apoiada pelos filhos, pode dar um novo sentido à vida desse casal que passa por momentos difíceis e necessita do apoio de outros familiares.

Em relação à questão afetiva, é preciso considerar que tanto a relação de Clemente com Inácia, bem como a do casal com seus filhos, trazem resquícios do passado, seja de vínculos positivos estabelecidos anteriormente, seja de ressentimentos e mágoas, que podem aflorar nesse momento difícil. Tais sentimentos devem ser reconhecidos, considerados e trabalhados pela ESF a fim de resgatar os vínculos afetivos entre os membros da família, se for o caso, de forma a potencializar os recursos que certamente serão importantes para superar as dificuldades vividas pela família.

Quanto à situação de Inácia, é preciso reconhecer que ela também é uma idosa, que tem seus problemas de saúde. Além de ser orientada pela Equipe de Saúde da Família, ela precisa ser apoiada pela família, pela equipe de saúde e pela comunidade em que vive (BRASIL, 2010a). Algumas Unidades de Saúde, reconhecendo os desafios impostos aos cuidadores (FERNANDES; GARCIA, 2009), desenvolvem grupos de cuidadores, favorecendo a troca de experiências e o estabelecimento de uma rede social de apoio, de forma a favorecer o desempenho do(a)s cuidadore(a)s e preservar sua saúde física mental e social.

Contar com o apoio da comunidade nesse momento difícil é muito importante, e, conforme sugerido pelo ACS Marcos, viabilizar a ida de José Clemente para a reunião na igreja, contando com a ajuda dos amigos, ou realizar a reunião da igreja na casa dele, é um aspecto relevante a ser considerado na recuperação, podendo inclusive trazer benefícios indiretos a Inácia, que pode vir a ter o apoio de outros membros da igreja para suas tarefas ou a possibilidade do convívio social com eles, ou até mesmo desenvolver outras atividades de convívio social enquanto os amigos da igreja acompanham seu marido.

Trabalho em equipe

Observamos uma equipe empenhada e tentando se organizar para o cuidado de José Clemente e sua família. É possível identificar que a reunião de equipe se deu conforme preceitos da metodologia proposta para construção de projetos terapêuticos singulares. A clínica foi ampliada para além dos componentes biológicos, a situação foi vista sistemicamente e foram planejadas várias ações por diferentes profissionais de modo a lidar com a singularidade do adoecimento de José Clemente.

Interessante notar ainda que, durante a reunião, há a preocupação de como os membros da equipe se sentem em relação à situação em questão.

Trata-se de um caso na qual a assistência domiciliar é fundamental (Veja mais no caso "Dona Margarida"). Recente-

mente foi lançada uma sistematização de cuidados domiciliares pelo programa "Melhor em Casa", do governo federal, disponível no Caderno de Atenção Domiciliar (BRASIL, 2012).

Em casos de usuários restritos ao lar, é sempre importante a visita do cirurgião-dentista para avaliar as condições de saúde bucal, realizar orientações sobre os cuidados em saúde bucal a serem adotados e avaliar as condições do domicílio, verificando a possibilidade de se realizar tratamento no próprio domicílio, caso necessário. Obtendo tais informações, é importante discutir com a equipe quais os possíveis desdobramentos para o caso, considerando o quadro geral de saúde do paciente, a urgência ou não de se realizar os procedimentos, a complexidade dos procedimentos a serem instituídos, os cuidados específicos para o caso, as condições que o domicílio apresenta para a realização de tais procedimentos, o grau de aceitação do paciente para se submeter a tais procedimentos, a disponibilidade de recursos físicos e materiais para a realização desses procedimentos no domicílio ou na Unidade de Saúde, a disponibilidade de recursos para transportar o paciente, a disponibilidade de serviços de referência, entre outros, com o intuito de se planejar da melhor forma possível o tratamento odontológico, de acordo com os recursos disponíveis (SÃO PAULO, 2003).

Além das visitas domiciliares, a equipe pensou e planejou múltiplas intervenções. Elegeram uma pessoa responsável para organizar as várias ações propostas e marcaram um momento para revisão do caso.

Dessa forma, o caso José Clemente demonstra a importância da atuação da equipe multiprofissional, em que os saberes se complementam, vislumbrando a integralidade da atenção, destacando-se a importância do apoio familiar e da comunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 3 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Melhor em Casa. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/melhor_em_casa_caderno_ad.php>. Acesso em: 4 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2010. 7. ed. Brasília, 2010b. (Série B, Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rename2010final.pdf>. Acesso em: 3 set. 2012.

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, T. R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev. Bras. Enferm., v. 62, n. 3, p. 393-399, 2009.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Centro Técnico de Saúde Bucal. Cuidados domiciliares em saúde bucal. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Prot_Cuidados_Domiciliares.pdf>. Acesso em: 2 set. 2012.

SÃO PAULO (município). Secretaria da Saúde. Relação de medicamentos essenciais para a rede básica: itens para a dispensação. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/Relacao_Medicamentos_Essenciais_Rede_Basica.pdf>. Acesso em: 2 set. 2012.