

PRÁTICAS DE SAÚDE PARA AUXILIAR A AUTONOMIA DE UM PACIENTE COM MIELOMENINGOCELE NO ÂMBITO DOMICILIAR

Erika Yuriko Kinoshita¹, Kamila Santos Trierveiler², Daniella Kaine Souza Lima³, Andréa Regina Schuch Grumann⁴, Soraia Dornelles Schoeller⁵

INTRODUÇÃO: a mielomeningocele é caracterizada pela falha do fechamento do tubo neural, ocorrendo uma protrusão cística da medula espinhal e/ou nervos. Pode surgir na terceira ou quarta semana de gestação⁽¹⁾. Os defeitos do tubo neural são responsáveis pela maioria das anomalias congênitas do sistema nervoso central. A criança com mielomeningocele pode apresentar incapacidades crônicas graves, como paralisia dos membros inferiores, hidrocefalia, deformidades dos membros e da coluna vertebral, dificuldade em manter a postura ortostática, desequilíbrios musculares, músculo- esqueléticos e peri-articulares, disfunção vesical, intestinal e sexual, déficit de aprendizagem e risco de desajuste psicossocial⁽¹⁾. Os portadores de mielomeningocele por apresentarem uma condição crônica, requerem cuidado profissional prolongado e continuado. O enfoque terapêutico visa à independência funcional, necessitando de uma avaliação criteriosa para estabelecer um programa terapêutico adequado para desenvolver o máximo de funcionalidade ⁽¹⁾. A cronicidade do paciente pode fazer com que este reduza ou perca a capacidade de autonomia e autocuidado. Tendo em vista a necessidade de cuidado continuado para esse paciente, o enfermeiro tem como empoderamento a estratégia de visita domiciliar. A realização de visitas

¹ Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC. Membro do Grupo (Re)Habilitar-UFSC. Membro do Centro Acadêmico Livre de Enfermagem-UFSC. Voluntária no Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido- UFSC (GRUPESMUR). Email erikayk167@hotmail.com

² Graduanda do curso de Enfermagem na UFSC. Bolsista de escrituração na Clínica Ginecológica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Membro do grupo (Re)Habilitar. Email kamila_st@hotmail.com

³ Graduanda do curso de Enfermagem na UFSC. Membro do Gupo (Re)Habilitar. Bolsista pibic do Práxis-UFSC. Email daniklima@yahoo.com.br

⁴Fisioterapeuta, graduada pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) com especialização em Fisioterapia Cardiorespiratória pela INSPIRAR. Atuante na área hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva e Reeducação Postural Global e Pilates. Membro do grupo (Re)Habilitar. Email dedeia_grumann@hotmail.com

⁵ Dra. Em Filosofia da Saúde e Enfermagem – UFSC. Professora do Departamento de Enfermagem de UFSC. Coordenadora do Gupo (RE)Habilitar. E mail soraia@ccs.ufsc.br

domiciliares aos pacientes crônicos possibilita ao enfermeiro a aproximação com a realidade e contexto do paciente, sendo de suma importância visitá-lo, principalmente de forma multidisciplinar e holística, pois a mielomeningocele gera vários acometimentos. Tendo em vista a importância da multidisciplinaridade propõe-se um trabalho que tem por objetivo estudar as formas de cuidados em saúde num indivíduo com mielomeningocele para a promoção de sua independência funcional. **OBJETIVO:** identificar os déficits de autocuidado, através da visita domiciliar para incorporação de novas práticas de cuidado pelo enfermeiro e toda equipe multiprofissional. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência de graduação baseado numa visita domiciliar na qual foi realizado um estudo de caso clínico com uma adolescente de 13 anos com mielomeningocele em abril de 2012. Esse estudo está de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O acesso a adolescente ocorreu através do ambulatório hospitalar, assim criando contato entre a equipe multiprofissional, graduandos e a adolescente, sendo possível lhe realizar visitas. Durante as visitas foram identificadas as necessidades de cuidado da adolescente e realizado um plano de cuidados de educação em saúde visando seu autocuidado e independência funcional. Utilizou-se como referencial teórico a teoria de autocuidado de Orem ⁽²⁾ na qual preconiza estes seis principais conceitos: autocuidado, ação de autocuidado, déficit de auto-cuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem e sistema de enfermagem. **RESULTADOS:** a paciente necessitava de readaptação no contexto familiar e social, exigindo uma reeducação em saúde e aprendizado de alguns cuidados, tais como: cateterismo vesical, administração de medicamentos de uso contínuo, prevenção de lesões de pele, uso de órteses, dentre outros. A disfunção vesical pode acometer a adolescente a constrangimentos, pois ela precisa utilizar fralda, na qual quem troca é sua avó, porém a própria poderia fazer a troca e por ventura realizar seu cateterismo vesical. Sendo o autocateterismo vesical intermitente-técnica limpa é uma técnica efetiva e segura para o tratamento e a prevenção das complicações vesico-urinárias decorrentes da lesão medular ⁽³⁾. Ressalta-se que é indispensável o trabalho de uma equipe multidisciplinar, pois a paciente requer cuidados específicos, e assim pode-se trabalhar seu psicológico, físico e social. A visita à casa da usuária possibilitou verificar as expressões de crença, práticas e valores sobre saúde e doença, tanto da adolescente quanto de sua família e verificar suas necessidades. **CONTRIBUIÇÕES DA VISITA DOMICILIAR PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM:** os profissionais da enfermagem têm um papel de suma importância nesse aprendizado, pois são esses que normalmente estão mais presentes para fazer a educação do usuário e familiar. Os enfermeiros devem preparar a família e o paciente para este cuidado, ensinando-lhes a maneira correta de

garantí-lo. Este processo de cuidar vai além do cuidado exclusivo com a pessoa portadora de mielomeningocele, é feito pelo estabelecimento de uma relação solidária e assistida com quem cuida, compreendendo-a e respeitando suas limitações, a fim de estimular a autonomia. O enfermeiro, portanto, deve cuidar e interagir com a família, considerando-a como foco de seu cuidado, de maneira que esta assistência se dê a partir da compreensão da rotina familiar e do modo de ser de cada um. O cuidado com a pessoa com mielomeningocele requer a acompanhamento prolongado com parceria entre a equipe multiprofissional, a pessoa portadora de mielomeningocele e seus cuidadores. A equipe de enfermagem realiza uma assistência nos acontecimentos, evitando ou minimizando as consequências da doenças a essas pessoas e intervindo nos acontecimentos, sendo capaz de garantir uma condição de vida digna a elas. A visita a adolescente contribuiu para o conhecimento da realidade da adolescente e de sua rede familiar possibilitando o planejamento do cuidado atrelado com a suas necessidades. A visita domiciliar tem objetivo de trabalhar a proteção da saúde por meio de uma abordagem interrelacional e educativa, desenvolvendo as potencialidades individuais e coletivas no enfrentamento da doença. Nessa estratégia, o cliente tem oportunidade de ampliar a compreensão de seu problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade em que vive, privilegiando a promoção de sua autonomia⁽⁴⁾. Sendo assim a visita foi de grande relevância para orientação do autocuidado em mielomeningocele, uma vez que possibilitou atividades educativas interagindo os profissionais, graduando, usuário e família, de modo a conhecer integralmente a adolescente em foco. Diante disso, a visita domiciliar pode ser entendida como uma importante estratégia no fortalecimento das ações de cuidado de enfermagem, que proporcionou ao enfermeiro e acadêmicos de enfermagem, o conhecimento sobre a adolescente, seu contexto de vida, de suas condições de habitação, relações afetivas e sociais da cliente e sua família, possibilitando o alcance dos objetivos propostos, mediante ao planejamento de cuidados da assistência de enfermagem e os recursos familiares.

Descritores: Mielomeningocele, Visita Domiciliar, Autocuidado.

EIXO II – Empoderamento da enfermagem na contemporaneidade

REFERÊNCIAS

1 BRANDAO, A.D; FUSIJAWA, D.S; CARDOSO, J.R. Características de crianças com mielomeningocele: implicações para a Fisioterapia. Revista Fisioterapia em Movimento, 2009.

2 DIÓGENESES, M.A.R.; PAGLIUCA, L.M.F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003dez; 24(3):286-93.

3 ASSIS, GM; FARO, A.C. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.1 São Paulo Mar. 2011.

4 MANDÚ, ENT; GAÍVA, MAM; SILVA, MA; SILVA, AMN. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa de saúde da família. Texto contexto- enferm, 2008; 17:131-40.