

A experiência de acadêmicos de enfermagem no cuidado ao paciente com diagnóstico de Síndrome da Cauda Equina

Experience report the experience of nursing academics in care for patients with diagnosis of Equine Tail Syndrome

DOI:10.34119/bjhrv4n3-181

Recebimento dos originais: 14/05/2021

Aceitação para publicação: 01/06/2021

Airton José Melchiors

Graduando de enfermagem

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões

Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS

Bruna Borges de Oliveira

Graduanda de enfermagem

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões

Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS

Carolini Aguiar da Silva Sartori

Graduanda de enfermagem

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões

Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS

Francisco Carlos Pinto Rodrigues

Doutor em Enfermagem

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões

Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS

Jéssica Aires Ajala

Graduanda de enfermagem

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões

Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS

Vivian Lemes Lobo Bittencourt

Doutoranda em Educação nas Ciências

Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões

Av. Universidade das Missões, 464 - Universitário, Santo Ângelo - RS

RESUMO

Objetivo: Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem junto a um paciente com síndrome da cauda equina e os cuidados orientados sobre sondagem vesical de alívio no domicílio. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a visita domiciliar a um paciente com diagnóstico médico de Síndrome da Cauda Equina. **Resultados:** Os

resultados foram divididos em seis pontos principais: construção da ideia, descrição do local da visita, a experiência da sondagem pela familiar, mudanças na vida cotidiana, avaliação final e a vivência da ação por parte dos integrantes. A visita domiciliar do enfermeiro após a alta hospitalar em um atendimento valoriza o empoderamento do paciente e a tomada de decisão compartilhada, resultando no fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipe de enfermagem. A visita domiciliar também possibilitou a educação em saúde alicerçada aos referenciais das práticas baseadas em evidências. **Conclusão:** Este relato descreve a possível atuação do enfermeiro, na área de enfermagem na saúde do adulto, especialmente voltado àqueles pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, podendo também servir de inovação, para que outros alunos de graduação em Enfermagem possam dispor dessa estratégia durante sua formação.

Palavras-Chave: Visita domiciliar, Prática Avançada de Enfermagem, Urologia, Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing students with a patient with cauda equina syndrome and the care provided for bladder catheterization at home. **Method:** This is an experience report about home visits to a patient with a medical diagnosis of Cauda Equina Syndrome. **Results:** The results were divided into five main points: construction of the idea, description of the place of the visit, the experience of the survey by the family member, changes in daily life, final evaluation, the experience of the action by the members. The home visit of the nurse after hospital discharge in a service values the empowerment of the patient and shared decision-making, resulting in the strengthening of the bond between patient, family and the nursing team. The home visit also enabled health education based on the references of evidence-based practices. **Conclusion:** This report shows the possible role of nurses in the area of nursing in adult health, especially aimed at those patients undergoing surgical procedures and can serve as an innovation so that other undergraduate nursing students can have this strategy during their training.

keywords: Home visit, Advanced Nursing Practice, Urology, Nursing students.

INTRODUÇÃO

A portaria nº 4.279, de 2010, norteou as redes de atenção à saúde (RAS), buscando superar a fragmentação da atenção e gestão em saúde, e nesse processo de desenvolvimento das RAS fez-se necessária uma reestruturação de todo o sistema de saúde, tanto na sua organização quanto na qualidade da assistência prestada ao cliente.

As RAS buscam integrar todos os sistemas de saúde e têm como objetivo promover ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica (PORTARIA 4.279, 2010). Nesta escrita, ressaltamos a importância desta integralidade

que as redes de saúde nos proporcionam, por possibilitar a referência e contrarreferência que precisamos para dar continuidade ao cuidado para o cliente.

O sistema de referência e contrarreferência em saúde foi criado para melhorar a atenção holística do paciente. É através das trocas de informações entre os diferentes níveis de assistência que é possível olhar o paciente como um todo e tratá-lo com equidade, observando o que ele mais necessita no seu tratamento. Um sistema eficiente de contrarreferência auxilia no seguimento qualificado do cuidado, do contrário aumentam-se os gastos na saúde, pois criam-se encaminhamentos desnecessários e uma repetição excessiva de tratamentos (SANTOS, 2015).

Desse modo, a Atenção Domiciliar, ou visita domiciliar, é uma forma de atenção à saúde e também de referência e contrarreferência, diretamente oferecida por profissionais da saúde na moradia do paciente. Ela também ajuda na promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, o que oferta continuidade do cuidado de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2020).

Na prática hospitalar não está presente a interligação com o serviço de atenção básica para comunicar que o morador daquele território passou por procedimento cirúrgico e está com alta hospitalar, o que percebemos como uma fragilidade. Após a alta hospitalar, o sujeito, especialmente o paciente cirúrgico no pós-operatório imediato e mediato, pode necessitar de uma atenção diferenciada, mesmo em seu domicílio.

Algumas reações e cuidados de enfermagem no pós-operatório são mais frequentes e outras são mais raras. Uma intercorrência rara é a Síndrome da Cauda Equina (SCE), que se caracteriza pela compressão das raízes nervosas lombares, sacrais coccígeas da altura das vértebras L1 e L2. Trata-se de uma doença de baixa incidência na população, girando em torno de 1:33.000 a 1:100.000 habitantes. Por mais que seja uma doença rara, faz-se necessária a educação em saúde, tanto nos hospitais como nas visitas domiciliares, para auxiliar o paciente no autocuidado (DIAS et al., 2017).

A visita domiciliar no pós-operatório mediato de um paciente submetido à cirurgia de cauda equina pode oportunizar o desenvolvimento de ações educativas, que tem como enfoque a participação social e o compartilhamento de informações e saberes, tanto técnicos como populares. Principalmente como enfermeiros, devemos nos atentar para alguns cuidados de enfermagem que podem ser realizados na visita domiciliar, como o cateterismo vesical de alívio, que é a introdução de um cateter na bexiga, através da uretra, para drenagem da urina (VASCONCELOS, 2019; FARIA; LEITE, 2015).

Durante a visita domiciliar para o paciente que se encontra nessa condição, é possível que sejam utilizadas estratégias pedagógicas que criam formas de despertar no sujeito o pensamento crítico e reflexivo para levá-lo a construir conhecimentos sobre sua vida e sua saúde (SOARES et al., 2017). Mediante o exposto, objetiva-se relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem junto a um paciente com Síndrome da Cauda Equina e os cuidados orientados sobre sondagem vesical de alívio no domicílio.

2 MÉTODO

Este é um relato de experiência sobre a visita domiciliar realizada a um paciente que obteve diagnóstico médico de Síndrome da Cauda Equina, ficando portador de sintomas de disfunção vesical e intestinal.

A disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II é parte integrante do Departamento de Ciências da Saúde, do curso de graduação em Enfermagem, e tem como objetivo orientar os alunos quanto aos conhecimentos teórico-práticos, proporcionando-lhes uma vivência acerca dos conteúdos trabalhados, para que possam realizar com segurança o planejamento e os cuidados propostos, relativos aos distúrbios funcionais, levando em consideração a família e a comunidade.

A disciplina é ministrada no 6º período e tem carga horária total de 150 horas, das quais 90 são teóricas e 60 práticas. A disciplina tem como essência a fundamentação teórica-prática voltada para a assistência frente às necessidades de saúde do cliente em nível individual e coletivo, com abordagem humanitária, ética e científica.

A vivência dos acadêmicos de enfermagem ocorreu no mês de setembro de 2019. Os acadêmicos assumiram o cuidado integral do paciente hospitalizado na unidade de internação clínica, o que possibilitou a vivência de forma real frente à atuação profissional como enfermeiros. Nesse cenário, além do cuidado direto de enfermagem, os acadêmicos estabeleceram o pensamento crítico e a tomada de decisão por meio de estratégias pedagógicas problematizadoras com resolução de problemas, discussão de casos clínicos e realização da sistematização da assistência de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar o entendimento, optou-se por descrever a construção da ideia, o contexto em que a visita domiciliar ocorreu, a experiência da familiar e do paciente, os dados coletados no processo de enfermagem e a vivência da ação por parte dos integrantes.

Construção da ideia

Antecedendo a visita domiciliar, ainda no ambiente hospitalar, o paciente recebeu alta hospitalar pelo médico assistente, com orientação de que o paciente realizasse a sondagem vesical diariamente, em razão da perda de controle esfinteriano vesical. O médico pediu para que a enfermagem realizasse as orientações para que o procedimento fosse desenvolvido pelo paciente ou familiar.

O enfermeiro, por sua vez, realizou o trabalho de orientar o paciente e a familiar quanto à sondagem; nesse sentido, ele teve que olhar não somente para aquele momento, mas também olhar para as dificuldades, as dúvidas do paciente, levando em consideração suas reais condições, uma vez que a familiar não era uma profissional da saúde, e não possuía um ambiente adequado e muito menos o material necessário para a realização do procedimento em segurança. Por isso, a importância destas orientações por parte do enfermeiro, com uma visão diferenciada, pensando no desconforto mínimo do paciente, técnica segura, material adequado e redução de infecção (MAZZO et al., 2017).

Descrição do local da visita

A casa do paciente localiza-se na zona rural do município, porém distante de uma unidade básica de saúde e/ou estratégia de saúde da família, portanto torna-se inviável a presença diária de um enfermeiro para a realização do procedimento, por isso orientou-se a familiar para realização da passagem da sonda. Ao chegar na residência, percebeu-se que as condições de moradia são razoáveis, destacam-se: acesso a água potável, luz elétrica e a internet.

Quanto à estrutura física da casa, a mesma possui piso em cerâmica, paredes em alvenaria e alguns degraus pequenos. No quarto do paciente, houve uma pequena adaptação para a passagem da cadeira de rodas. O casal reside sozinho.

A experiência da sondagem pela familiar

A importância da família no cuidado domiciliar vai além de ser apenas o familiar, nessa hora a família torna-se o principal meio de cuidar do paciente e aprende, mesmo que com dificuldades, a cuidar daquele que está precisando.

Em relação ao entendimento do procedimento por parte da familiar, ela mostrou-se segura quanto à realização da sondagem vesical. A sondagem poderia ter sido realizada pelo próprio paciente, mas ao prestar as informações do procedimento, a familiar (esposa) se dispôs a realizá-lo. A sondagem é realizada uma vez ao dia ou quando necessário,

considerando-se que o paciente possui pequenas perdas involuntárias de urina. Para realização do procedimento, a familiar relatou que faz a antissepsia da região genital com antisséptico ou solução fisiológica 0,9%. Utiliza luvas de procedimento para introdução da sonda, usa sonda uretral de Nelaton, descartada a cada uso. O paciente não refere dor durante o procedimento, apenas leve desconforto.

A familiar ainda relatou que quando surge alguma dúvida pontual em relação à sondagem acessa a internet para saná-la. Os materiais utilizados no procedimento, como luvas, antisséptico, anestésico e sondas uretrais, são fornecidos por uma unidade de saúde.

Mudanças na vida cotidiana

Um dos impactos principais sobre a vida do paciente é sobre a sua locomoção, a sua mobilidade. Mas segundo um estudo realizado em 2017, as principais mudanças também incluem: a disfunção de micção, defecação, função sexual e a sensação alterada da área de sela e ciática (KORSE et al., 2017). Neste estudo, a disfunção miccional pós-operatória também necessitou de cateterismo vesical em 12 pacientes de 19. Já a disfunção da defecação ocorreu apenas em três pacientes. A função sexual permaneceu em quatro de cinco pacientes, outros não foram documentados. E a sensação alterada documentada da área da sela e da ciática diminuiu significativamente após a descompressão em 12 de 20 pacientes (KORSE et al., 2017).

A locomoção do paciente é restrita ao interior da casa, devido ao uso de cadeira de rodas, e eventual saída quando conseguem transporte, uma vez que a esposa não possui habilitação e não sabe dirigir, apesar de possuírem um veículo. A fisioterapia motora pós-operatória é realizada de duas a três vezes na semana, sendo que o profissional se desloca da cidade até o local.

Dessa forma, a familiar e o paciente foram orientados quanto à importância da prevenção de quedas, como evitar superfícies escorregadias e molhadas, colocar corrimão ou dispositivos auxiliares, principalmente no banheiro, manter os ambientes bem iluminados e livres para circulação, evitar pisos desnivelados e tapetes na casa, orientar o uso de calçados fixos aos pés e com solados antiderrapantes (BRASIL, 2016).

A medicação de uso contínuo e ingerida de forma correta é a seguinte: anti-hipertensivo e antibiótico, conforme relato. Mesmo assim, orientou-se sobre o horário correto do uso. A pressão arterial mostra-se controlada e a glicemia não foi verificada, pois não se trata de paciente diabético. Ainda é preciso um profissional de saúde para observar e orientar quanto à quantidade dos medicamentos a cada visita domiciliar para

avaliação da administração correta, separação de medicamentos que devem ser utilizados em cada período do dia com figuras, cores, tabelas ou outro método. É fundamental, ainda, para o envolvimento da equipe de enfermagem e do usuário com a segurança, que eles entendam o motivo daquele medicamento ser administrado, assim como reconheçam os sinais de alerta clínicos, os eventos adversos e saibam quais são as providências a serem tomadas (BRASIL, 2016).

Avaliação final

Como a meta geral foi realizar o procedimento, pode-se avaliar durante a visita domiciliar que o procedimento é bem realizado pela familiar e que obtiveram um entendimento positivo em relação às orientações realizadas pelos acadêmicos de enfermagem durante a sua internação hospitalar. Claro que novas orientações foram realizadas, no sentido de fortalecer a segurança do procedimento, como por exemplo, realizar higiene íntima com água e sabão antes da sondagem, o que contribui significativamente para a redução de infecção. Para o cateterismo limpo, podem ser utilizadas luvas de procedimento, ou até mesmo dispensado o uso de luvas, apenas com higienização prévia das mãos, substância degermante não estéril para limpeza genital (bem como higienização com água e sabão), lubrificante não estéril, coletor externo limpo e apenas o cateter uretral/vesical que deve ser de modo preferencial, mas não obrigatoriamente, estéril (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016).

Também se destacou a possibilidade de utilização da mesma sonda por mais vezes no mesmo dia, nessas condições domiciliares. De modo geral, na técnica limpa, os pacientes são orientados a utilizar um cateter para cada procedimento e que seja descartado após o uso. Ainda assim, o reaproveitamento de cateteres é uma prática adotada por vários pacientes, sobretudo em locais com baixos recursos financeiros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016).

Sobre o cateterismo vesical de alívio no domicílio, os materiais disponibilizados pela secretaria de saúde mensalmente são 30 sondas uretrais de alívio, 30 seringas de 10 ml para lavar, oito tubos de gel anestésico 2 % e um pacote com 500 gazes não estéreis para higiene local. O cateterismo vesical de alívio é feito de acordo com características individuais dos pacientes, porém não foi o que foi visto, a familiar utilizava uma sonda por dia e para higiene no local utilizou água e sabão, o que não está errado (FARIA; LEITE, 2015). Diante disso, constata-se a importância do acompanhamento ambulatorial pós-operatório pela enfermagem, com o intuito de orientar e avaliar. A enfermagem pode

preencher essa lacuna existente na rede de atenção à saúde, essa ocupação destaca a profissão, quebra paradigmas e impulsiona novos olhares sobre diferentes aspectos do cuidado.

A vivência da ação por parte dos integrantes

A experiência proporcionou uma vivência de atendimento básico e hospitalar pelo desenvolvimento de orientações realizadas pelos acadêmicos sobre cateterismo vesical de alívio. Ainda possibilitou visita domiciliar com a oportunidade de avaliar no domicílio cuidados previamente repassados à familiar e ao paciente. Futuramente este relato pode servir de estratégia para assistência no pós-operatório, pois este seria um indicador do trabalho da equipe de enfermagem que possibilita a melhoria da assistência baseada na avaliação dos pacientes.

Claro que, por meio da visita domiciliar, deve ser pensado além da doença propriamente dita, do problema, do risco, e pode ser instigado a pensar sobre a promoção da saúde do indivíduo (ROCHA et al., 2017). Os acadêmicos de enfermagem aprendem habilidades de educação em saúde e técnicas de comunicação efetiva com os pacientes e familiares, incluindo-se habilidades de semiótica (como técnica de cateterismo intermitente limpo), de semiologia (tanto exame físico geral quanto focalizado) e escuta ativa.

Apesar de o atendimento a pacientes portadores de Síndrome de Cauda Equina ser uma exceção, a visita proporcionou reconhecer a importância da rede de atenção à saúde. Pois o fato do paciente residir na zona rural fez com que os familiares buscassem atendimento diferenciado no serviço de saúde.

Além disso, esse relato indica que a visita domiciliar representa uma estratégia eficiente de cuidado. Esta vivência alicerçou-se nos preceitos de uma assistência baseada em evidências, esta prática acrescenta o conhecimento científico, com a experiência clínica do profissional e a escolha do paciente, que tem como resultado o melhor cuidado ao paciente, tornando o cuidado de enfermagem crítico, reflexivo e humanístico (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2018).

4 CONCLUSÃO

A vivência na disciplina Enfermagem no Cuidado do Adulto II permitiu aos acadêmicos o despertar de outra forma de pensar e refletir sobre como as ações de

enfermagem podem ir além dos muros hospitalares e o quanto o vínculo com os pacientes torna-se fundamental.

Este relato de experiência possibilitou vivenciar a realidade do paciente após a alta hospitalar, pois a visita domiciliar permitiu a vivência singular por parte dos acadêmicos em relação ao período pós-operatório.

Por fim, este relato contribuiu sobremaneira na formação dos acadêmicos de enfermagem, pois oportunizou uma visão ampliada da importância da rede de atenção à saúde, em especial o sistema de referência e contrarreferência, vínculo com o usuário e familiares; também se aponta uma lacuna a ser preenchida pela enfermagem, como um campo de inovação, principalmente no que diz respeito a assistência de enfermagem no pós-operatório.

REFERÊNCIAS

DIAS, A.L.N. ARAÚJO, F.F. CRISTANTE, A.F. Marcon, R.M. Tarcísio Eloy Pessoa de BARROS FILHO e Olavo Biraghi LETAIF. **Epidemiologia da síndrome da cauda equina. O que mudou até 2015**. São Paulo, Brasil, 2017. Disponível em <[Link]> Acesso em: 24 de jul 2020. Apud [Link] [Link].

FARIA, L. B. e Leite, M. G. PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. Campinas 2015, acesso em 24 de fev de 2021. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impresos/adm/FO1236.pdf>

SOARES, A. N; de SOUZA, V; BATISTA, O. S. F; COTTA L. L. C. A; GAZZINELLI, M. F. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1-9, 2017. Santa Catarina, Brasil. Disponível em: Link

COREN SP. PARECER COREN - SP CAT nº 006/2015. Sondagem/cateterismo vesical de demora, de alívio e intermitente no domicílio.

BRASIL. Ministério da Saúde. Visita domiciliar, 2020. Disponível em <[Link]> acesso em: 13 jul de 2020.

KORSE, N. S.; PIJERS, J. A.; ZWET E. van; ELZEVIER, H. W.; VLEGGERT-LANKAMP, C. L. A.. **Cauda Equina Syndrome: presentation, outcome, and predictors with focus on micturition, defecation, and sexual dysfunction**. Jan 2017. Disponível em: <[Link]> DOI 10.1007/s00586-017-4943-8.

PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Disponível em: <[Link]> Acesso em: 20 de jul de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Disponível em: <[Link]> Acesso em: 17 de jul 2020.

SANTOS, M.C. **O sistema de referência - contrarreferência em saúde em São Sebastião da Vitória, distrito de São João del rei- mg: o papel da rede na atenção básica**. Minas Gerais, 2015.

MAZZO, Alessandra et al . Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, e20170045, 2017 . Available from <Link>. access on 09 Sept. 2020. Epub May 22, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170045>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do Paciente no Domicílio, Brasília – DF 2016. Acesso em 25 de fev de 2021. Disponível em: <[Link]>

ROCHA, Kátia Bones et al . A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 18, n. 1, p. 170-185, abr. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 out. 2020. <Link>.

SCHNEIDER, L. R. PEREIRA, R. P. G. FERRAZ, L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de janeiro v.42 n.118 p. 594-605 Jul-Sep 2018 <Link>

VASCONCELOS, E. M. Educação popular em saúde: constituição e transformação de um campo de estudos e práticas na saúde coletiva. In: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2019.