



DEPRESSÃO E SUA RELAÇÃO PÓS-AVC: IMPLICAÇÕES DE ENFERMAGEM – UM ESTUDO DE CASO.

Diego Alexandre Rozendo da Silva¹; Andrea Martins Gonçalves²; Juice Ishie Macedo³; Helder Ferreira⁴.

RESUMO: A depressão é o transtorno afetivo mais evidenciado após um acidente vascular cerebral (AVC). Para o diagnóstico da depressão pós-AVC é necessário que sejam levantadas evidências através de um histórico clínico e exames complementares. A depressão pós-AVC é considerada precoce quando ocorre nos primeiros três meses, ou tardia quando acontece após esse período. Os sintomas da doença depressiva aparecem em três áreas: afetiva, somática e cognitiva. Os sintomas afetivos incluem reatividade emocional diminuída, isolamento social e tristeza. Os sintomas somáticos incluem fadiga, constipação intestinal, alterações do apetite (anorexia ou hiperfagia), alterações do ritmo sono-vigília e diminuição da libido. As queixas cognitivas se acompanham de dificuldade de concentração, ideação de desesperança, de culpa e de inutilidade. Alterações da percepção sensorial, como alucinações, também podem acontecer. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo realizar a aplicação do processo de enfermagem voltada aos sinais e sintomas apresentados por um idoso, pós-AVC e propor um plano de cuidados de enfermagem. O estudo foi realizado em uma instituição asilar localizada no noroeste do estado do Paraná, durante a Prática Supervisionada da disciplina de Propedêutica aplicada a Enfermagem em forma de estudo de caso. Os dados foram coletados durante a consulta de enfermagem. Considera-se, que o estudo das repercussões da depressão após o AVC no indivíduo em foco mostra-se relevante, já que se manifestaram peculiarmente alterações afetivas e sensoriais, através da operacionalização do processo de enfermagem, contribuindo significativamente para a melhoria do atendimento individualizado ao idoso asilado.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Depressão; Processo de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) pode limitar de modo significativo o desempenho funcional, com conseqüências negativas nas relações pessoais, familiares, sociais e na qualidade de vida de forma geral. Essas limitações causadas pelo AVC podem estar relacionadas a perdas neurológicas, diferentemente de complicações psiquiátricas que têm sido apontadas como fatores determinantes na relação da incapacidade do paciente após o AVC. Dentre as complicações psiquiátricas, a depressão é a patologia mais prevalente e que mais interfere na evolução do paciente (Torrioni et al., 2003).

¹Discente em Enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense – FAP, Ivatuba - PR. diggo_alex@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem pela FAP, Ivatuba - PR. deiacariok@yahoo.com.br

³ Docente da Faculdade Adventista Paranaense - FAP. Docente do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Mestre em Biotecnologia Médica, pela Universidade Estadual Paulista – UNESP (Campus de Botucatu-SP). jimacedo@yahoo.com.br

⁴ Docente da Faculdade Adventista Paranaense - FAP, Mestre em Análises Clínicas pela Universidade Estadual de Maringá - UEM ferreira.helder@bol.com.br

Somente o impacto gerado pelas limitações impostas pelo AVC pode ser o suficiente para originar um quadro depressivo, mas há estudos que indicam outros fatores que contribuem com a depressão pós-AVC.

Um estudo realizado por Morris e colaboradores (1994), detectou que os indivíduos com história de transtornos afetivos ou ansiosos tinham um risco de quase quatro vezes maior de estarem depressivos após AVC, e para a depressão maior, o risco era seis vezes maior.

De acordo com o trabalho norte-americano *Nacional Comorbidity Survey – (NCS)*, a prevalência de depressão maior na população geral é de 17,1% ao longo da vida (Kessler et al., 1994). No pós-AVC a taxa é bem mais elevada, variando entre 10% a 34% dependendo do momento de avaliação como, por exemplo, o período pós-AVC no qual a avaliação foi realizada, a definição de depressão e o tipo de assistência prestada ao paciente (Burvill et al., 1995).

A depressão pode ser: uma relação psicológica ao AVC e suas limitações; uma continuação de um estado depressivo que já se iniciara antes do AVC, entre outras relações associadas.

Segundo Horta (1979), o processo de enfermagem é uma atividade na qual a prática é abordada de maneira ordenada e sistemática, e compõem-se de seis etapas: histórico de enfermagem, onde se realiza o levantamento de dados para possível identificação de problemas; diagnóstico de enfermagem, onde a identificação das necessidades do indivíduo são identificados; plano assistencial, que é a determinação da assistência de enfermagem; a prescrição de enfermagem, que coordena a ação da equipe de enfermagem; a evolução, é o relato diário das mudanças que ocorrem no indivíduo; o prognóstico, onde podemos avaliar a capacidade do indivíduo em atender suas necessidades humanas básicas.

A existência ou não de uma intervenção assistencial adequada também pode influenciar na prevalência da depressão. Kotila et al. (1995) relataram uma prevalência de depressão de 41% no terceiro mês após AVC em pacientes submetidos a um programa de assistência especializada e uma prevalência de 54% em pacientes de um grupo sem assistência especializada.

A intervenção assistencial adequada dada pela equipe de enfermagem é primordial para um prognóstico positivo. A devida intervenção mediante um processo de cuidado devidamente elaborado traz benefícios ao paciente idoso. Como as alterações nos padrões de vida são inevitáveis com o transcurso da vida, a pessoa idosa precisa de maleabilidade e competências de adaptação quando se confronta com as alterações impostas por um AVC.

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi realizar a aplicação do processo de enfermagem voltada aos sinais e sintomas apresentados por um idoso, pós-AVC e propor um plano de cuidados de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso realizado em uma instituição asilar de cunho filantrópico, atende 80 idosos e está localizada no noroeste do estado do Paraná.

A coleta de dados e o acompanhamento se deram no período de 05/06/07 à 15/06/07, durante a Prática Supervisionada da disciplina de Propedêutica aplicada a Enfermagem, realizou-se levantamento de dados referente ao prontuário do paciente asilado em questão, onde a chefia de enfermagem acompanhou e auxiliou na coleta dos dados.

Após os envolvidos serem devidamente informados e concordarem com os objetivos e finalidade da pesquisa, através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações coletadas foram uso do Processo de Enfermagem (Teoria das Necessidades Humanas Básicas) de Wanda Horta, sendo a principal ferramenta para a aplicação do cuidado ao paciente, realizado histórico prévio, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem ao plano de cuidados, evolução e prognóstico, quantificou-se nesta medida o desenvolvimento do paciente perante as medidas empregadas sobre o mesmo, relatando-as em caderneta de observação detalhada, para que os dados obtidos sejam passíveis de prognóstico.

Os dados obtidos foram analisados e comparados com os encontrados na literatura existente sobre o assunto em foco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos durante a consulta de enfermagem foram organizados em quatro categorias: caracterização do idoso, identificação dos problemas e elaboração do plano de cuidados e avaliação do plano de cuidados de enfermagem.

Caracterização do idoso

PZ, paranaense, 61 anos de idade, solteiro, católico, analfabeto, agricultor aposentado, admitido há cinco na instituição asilar.

Seu perfil de saúde nos revela ser diabético insulino dependente, hipertenso, apresentou AVC isquêmico, com consequência recorrente, apresenta hemiplegia, dislalia, disfagia, apresenta deficiência cardíaca e foi submetido à cirurgia de ponte safena. Faz uso de medicamentos para controle da deficiência cardíaca, hipertensão, diabetes, antidepressivo e constipação. Apresenta dificuldade para comunicar-se.

Identificação dos problemas de enfermagem

Foram identificados 08 problemas de enfermagem neste estudo de caso, mobilidade física prejudicada, relacionada com a bradicinesia e rigidez muscular, alteração da nutrição, inferior aos requisitos do corpo, devido à dificuldade de engolir, comunicação verbal prejudicada devido à fraqueza dos músculos ligados com a produção da fala, risco para lesão relacionado a perturbações, ao andar instável, à fraqueza e ou descontrole de movimentos, retenção urinária relacionada a déficits sensorio-motores, possibilidade de infecção respiratória devido à fraqueza dos músculos do Tórax (desobstrução ineficaz de vias aéreas), constipação intestinal relacionado à imobilização e as alterações alimentares e mobilidade prejudicada, relacionada à paresia / paralisia.

Elaboração do plano de cuidados

O plano de cuidados foi elaborado a partir da identificação dos problemas de enfermagem identificados neste estudo de caso, o que possibilitou a seleção das prioridades na intervenção e a obtenção dos resultados esperados para possibilitar ao um cuidado direcionado às necessidades reais do idoso, além da implantação de um atendimento sistematizado de enfermagem, através da prescrição de enfermagem, como controlar e registrar dados vitais, controlando pulsos femorais, poplíteos e pediosos, controlar a ingestão hídrica e eliminações (balanço hídrico), aspirar vias aéreas se for preciso com tentativa de estimular a tosse, avaliar hidratação da pele e mucosas (hidratar pele e hidratação VO se preservado o reflexo de deglutição), colocar alimento dentro do campo visual do paciente e prepará-lo, colocar alimento do lado não afetado da boca do

paciente (colocar um espelho em frente ao paciente para que ele consiga colocar o alimento de maneira correta na boca), realizar movimentação passiva quando indicado, usar auxiliares de comunicação tais como pranchetas e fotos, mostrando as necessidades básicas.

Um plano de cuidados se compõe de intervenções e resultados esperados e atende ao propósito de promover a comunicação entre o cuidador, direcionar o cuidado e criar um registro que pode ser usado mais tarde em avaliações, pesquisas, fornecer documentações das necessidades do atendimento de saúde (Alfaro-Lefreve, 2000).

Avaliação do plano de cuidados de enfermagem.

Para Horta (1979), a avaliação do plano de cuidados é a evolução das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional. É uma avaliação global do plano de cuidados de enfermagem.

A avaliação do plano de cuidados foi realizada diariamente, quanto ao déficit da eliminação intestinal, espera-se regularizar o hábito intestinal proporcionando conforto ao idoso, a mobilidade física prejudicada devido à hemiplegia sua evolução é a promoção a reabilitação física gradualmente. No que se refere à depressão e ansiedade buscamos medidas que a curto prazo associado à medicação em uso possibilite amenizar, aliviar e reduzir a ansiedade proporcionando-lhe conforto psico-emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca dos resultados obtidos podemos considerar que no presente estudo, houve a possibilidade de identificar por meio da consulta de enfermagem, o levantamento, a identificação dos problemas de enfermagem e a elaboração de um plano de cuidados integral.

Pode-se considerar que a operacionalização do processo de enfermagem, constitui uma proposta direcionada aos cuidadores que prestam cuidados aos idosos asilados, e que traz uma contribuição relevante à enfermagem e ao atendimento individualizado das necessidades humanas básicas afetadas.

Morar sozinho e a existência de uma pobre rede social presente antes e/ou depois do AVC são apontados como fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-AVC. Ao conhecer a natureza da depressão e os fatores envolvidos à mesma, pode-se traçar um diagnóstico eficaz, aprimorando-se o tratamento e focando as intervenções e para tanto é necessário levar em conta a variabilidade desta associação.

Levando em consideração estas afirmativas, idosos que vivem em instituições asilares tem maior predisposição de desenvolverem depressão pós-AVC, portanto, é dever da equipe de enfermagem ser uma promotora de incentivos, prestando um cuidado continuado de encorajamento aos pacientes acometidos pelo AVC, para que não sejam isolados do grupo, traçando um cuidado eficaz e um prognóstico positivo, e sem abrir mão das técnicas básicas necessárias para o cuidado.

REFERÊNCIAS

Alfaro-Lefreve R.: Aplicação do processo de enfermagem:um guia passo a passo.4ª ed. Porto Alegre.Artmed,2000.

Burvill PW, Johnson GA, Jamrozik KD, Anderson CS, Sewart-Wynne EG, Chakera TMH. Prevalence of depression after stroke: the Perth community stroke study. Br J Psychiatry 1995; 166:320-7.

Horta, Vanda de Aguiar : Processo de enfermagem. São Paulo: EPU. 1979.

Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. . Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry 1994; 51:8-19.

Kotila M, Numminen H, Waltimo O, Kaste M. Depression after stroke. Results of the FINNSTROKE study. Stroke 1998; 29:368-72.

Morris PLP, Robinson RG, Raphael B, Samuels J, Molloy P. The relationship between risk factors for affective disorder and poststroke depression in hospitalized stroke patients. Aust N Z J Psychiatry 1992; 26:208-17.

TERRONI, Luisa de Marillac Niro et al . Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. **Rev. Assoc. Med. Bras.** , São Paulo, v. 49, n. 4, 2003.