

DESAFIOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES DEPENDENTES DE CUIDADOS DOMICILIARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARUITI, Andréia Medeiros Pires¹

BAULI, Janaina Daiane²

ZURITA, Robsmeire Calvo Melo³

O SUS tem como meta garantir a saúde para todos os indivíduos, ampliando o conceito de saúde ao relacioná-lo com uma assistência integral e com a melhoria da qualidade de vida. O Programa Saúde da Família surgiu como estratégia do SUS com o desafio de concretizar esta assistência baseada em princípios humanísticos¹. A assistência domiciliar em saúde tem sido integrada à atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma de atuação das equipes na comunidade e no domicílio². Por meio da assistência realizada nas visitas domiciliares, a ESF atende ao indivíduo portador de doenças crônicas, idosos e com outras necessidades, evitando desta forma seu deslocamento para a Unidade de Saúde ou mesmo, internações hospitalares desnecessárias por complicações de patologias que poderiam ser evitadas. A ESF prevê a visita domiciliar como um instrumento para os profissionais conhecerem a realidade de vida da comunidade onde atuam, proporciona a criação de vínculos e o atendimento das necessidades de saúde das pessoas dentro dos limites do domicílio². Atender este indivíduo integralmente é um desafio para a ESF que atua

com uma equipe mínima e que busca encontrar soluções no cotidiano do atendimento a esta clientela dependente de cuidados domiciliares. Mas como prestar um cuidado integral ao cliente e sua família, dispondo de poucos recursos? O atendimento domiciliar mais complexo é um desafio para o profissional, que se vê obrigado a ter contato com as singularidades da família. Isso se amplia quando a equipe se depara com situações novas, onde há a necessidade de intervenções que transcendem as competências da equipe mínima. Com o envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas depara-se com um crescente aumento de indivíduos dependentes de cuidados domiciliares por serem acometidos por acidente vascular cerebral associado em parte à hipertensão arterial, que por ser uma doença crônica, requer uma avaliação com uma abordagem complexa, na qual a interação entre suas características e seu desenvolvimento no âmbito físico e psíquico seja contemplado³. Estudos apontam que 40 a 50% dos indivíduos que sofrem AVC morrem após seis meses. Os sobreviventes apresentam deficiências

¹Enfermeira Diretora de Unidade Básica de Saúde em Maringá, aluna do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). ampmaruiti@gmail.com

²Enfermeira Docente de Curso de Formação de Técnicos de Enfermagem em Maringá, aluna do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

³Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde em Maringá, Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá

nerológicas e incapacidades significativas, pressupondo a necessidade de auxílio nas atividades de vida diária. Esta situação pode constituir-se numa fonte de tensão intrafamiliar, a adequação do ambiente para atender as necessidades do ente enfermo pode causar um impacto econômico e social que alteram a estrutura familiar⁴. Apesar de todas as dificuldades que surgem, atender ao indivíduo em seu domicílio justifica-se por ser uma modalidade de assistência que favorece um atendimento mais humanizado, pois contempla o atendimento de inúmeras necessidades, dentre as quais, necessidades sociais e psicológicas, pois a família participa da assistência diretamente, sendo a unidade de apoio mais importante para os idosos e para os indivíduos dependentes de cuidados domiciliares. As atividades no domicílio objetivam assistir integralmente o indivíduo sem tirá-lo do convívio familiar, favorecer a compreensão de mudanças decorrentes de seu adoecimento ou do processo de envelhecimento além de facilitar as adaptações que se façam necessárias para o atendimento de suas necessidades básicas⁵. Em uma equipe da ESF de Maringá, que possui em sua área de atuação dois bairros da Zona Norte da cidade, com uma população de 4601 habitantes, foi verificado por meio do Sistema de Informações Básicas em Saúde (SIAB), que 9,8% da população cadastrada pertence à faixa etária maior ou igual à 60 anos. No preenchimento das fichas de cadastro das famílias do SIAB, foram cadastrados 412 (8,9%) hipertensos e 125 (2,7%) diabéticos na população compreendida na faixa etária igual ou maior que 15 anos. Da população total, 33,25% (1530 pessoas) possuem plano de saúde, as demais 66,75%

utilizam a rede básica de assistência. A equipe tem uma agenda programada para atender a população priorizando os ciclos vitais, executando ações de educação em saúde através dos grupos programáticos com hipertensos, diabéticos, gestantes e outros, além de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, realizadas no espaço da unidade de saúde. Semanalmente, conforme agenda pré-estabelecida, são realizadas visitas domiciliares pelos profissionais da ESF, médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem, atendendo as demandas trazidas pelos agentes comunitários de saúde dos pacientes que não podem locomover-se à unidade de saúde por algum motivo. Atualmente esta ESF, tem sob seus cuidados 27 pacientes em atendimento domiciliar, sendo 1 criança de 6 anos portadora de paralisia cerebral, que tem por cuidadora sua mãe, 2 adultos com idade de 41 e 46 anos e os demais 24 pacientes com idades que variam de 60 a 92 anos (média 69 anos), Destes, 59% são do sexo feminino, 78% são viúvos(as) que estão sob os cuidados de suas filhas e 18% dos casados em sua totalidade são do sexo masculino e das faixas etárias mais jovens tendo como cuidadoras suas esposas. Quanto às patologias que os fazem necessitar de atendimento domiciliar, estão as quedas com fratura de fêmur (14,8%), Alzheimer (3,7%), Paralisia cerebral (3,7%), Deficiência visual (3,7%), Parkisson (7,4%), Transtorno mental (11,1%), Obesidade mórbida (3,7%), ITU (14,8%), Diabetes (14,8%), Sequela de AVC (14,8%), DBPOC (7,4%), Paraplegia pós-trauma (7,4%), Problemas renais (7,4%), Problemas cardíacos (14,8%), Neoplasia (3,7%) e Hipertensão arterial (55,5%). Os cuidados necessários no domicílio para estes

pacientes compreendem a administração de medicação (37%), auxílio na alimentação (25,9%), curativo (18,5%), auxílio na higienização (25,9%), troca de fraldas (11,1%), troca de sonda vesical (11,1%), banho de leito (11,1%). A ESF durante a visita domiciliar avalia o indivíduo em suas necessidades específicas e a partir daí, elabora um plano de cuidados de acordo com os problemas encontrados e com os recursos disponíveis no domicílio. Este plano é executado pelo familiar cuidador com o apoio e supervisão da equipe. Um plano de cuidados no domicílio enfocando a prevenção de agravos de patologias já instaladas, não só é possível como absolutamente necessário, haja vista o aumento de indivíduos idosos, portadores de doenças crônicas, cada vez mais dependentes de cuidados domiciliares. Todas as intervenções possíveis de serem realizadas no domicílio têm trazido um saldo positivo tanto para a recuperação da saúde dos indivíduos, quanto favorecido a dinâmica familiar no cuidado ao seu ente querido adoecido, pois permite ao cuidador, conciliar as rotinas diárias com o atendimento ao familiar doente.

Palavras-chave: Assistência domiciliar; Programa Saúde da Família; Cuidadores

Referências

1. Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. Interface (Botucatu) 2007 set/dez; 11 (23).
2. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto & Contexto enfermagem 2006 out/dez; 15 (4): 645-653.
3. Gusmão JL, Moinion JRD, Pierin AMG. Avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso: proposta de um instrumento. Revista da Sociedade Brasileira da Hipertensão 2005; 8 (1).
4. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar da pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev. Esc. Enferm. USP 2005; 39(2): 154-63.
5. Gonçalves LHT, Alvarez AM. A enfermagem gerontogeriatrica perspectivas e desafios. Rev. Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano 2004 jan/jun.; 57-68.