

EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CUIDADO DOMICILIAR AO ACAMADO: ORGANIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES AOS CUIDADORES E PROFISSIONAIS

Coordenador: CARMEN LUCIA MOTTIN DURO

Autor: ANNE ALLYUCHA GODINHO

Introdução: Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Atenção Domiciliar, define-se como a atenção a cuidados de saúde prestados ao indivíduo em sua residência para proporcionar ao paciente cuidados hospitalares, porém em seu ambiente domiciliar (BRASIL, 2006). As ações de saúde são realizadas no domicílio do paciente por uma equipe multiprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visam a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde, envolvendo sua família para o estabelecimento da saúde. Esse Projeto de educação continuada faz parte de um Programa de atenção domiciliar aos clientes acamados, implantado desde novembro de 2004, no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes. Esse programa de extensão iniciou a partir de uma parceria entre a Unidade Básica de Saúde do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes e a Escola de Enfermagem da UFRGS e vem sendo desenvolvida com a participação de professores da Escola de Enfermagem, bolsistas (acadêmicos de enfermagem) e a equipe multiprofissional com técnicos das áreas de enfermagem, nutrição e medicina. A atividade de extensão insere-se na proposta de atenção domiciliar do Ministério da Saúde, que baseia-se na construção de práticas para a promoção à saúde de pacientes acamados com intensidade variável de cuidados e encaminhamentos. OBJETIVO: Os objetivos desta ação consistem em verificar as necessidades bio-psicosociais dos usuários da área de abrangência do AB e buscar de alternativas de resolutividade para os problemas encontrados. É importante ressaltar que o programa de acamados está inserido no distrito docente assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal, atualmente cenário de práticas das ações da graduação da UFRGS, através do PRO-SAÚDE E PET-SAÚDE. MATERIAL E MÉTODOS: No semestre de 2009/1 houve a organização de um fluxograma o qual estabelece o acesso e a organização das visitas domiciliares ao usuário acamado. Os acamados são incluídos no programa através de critérios estabelecidos pela equipe, que levam em consideração a intensidade de cuidados a serem prestados com recursos dos serviços de saúde e as parcerias para a demanda de problemas detectados. Procedeu-se à realização de VDs aos usuários acamados, a assistência aos problemas de saúde e orientação aos cuidadores, com encaminhamentos e retornos necessários. Através

da visita domiciliar se desenvolve a avaliação do usuário acamado, pela equipe multiprofissional, em relação aos cuidados a serem prestados aos dependentes acamados, conhecendo o contexto em que a família vive, como condições de moradia, de higiene, saneamento básico e relações sócio-afetivas. O aluno de graduação integra e acompanha todas as etapas do programa juntamente com o restante da equipe multiprofissional do ambulatório básico. Houve a necessidade da sistematização dos cuidados que prestamos aos usuários acamados através de uma apresentação gráfica que possibilitasse a capacitação de outros técnicos da equipe de saúde, alunos da graduação em enfermagem e também em outras áreas da saúde. A partir disto, tomou-se a iniciativa de construir uma cartilha de englobasse todas as ações que realizamos no Programa de atenção ao cuidado ao acamado. Essa cartilha, intitulada de "cartilha de orientação no cuidado de acamados" tem como função esclarecer quais são as etapas do atendimento à pacientes acamados, através de condutas e orientações que são feitas nas residências. Para a realização da mesma, contou-se com o incentivo da Pró-reitoria de extensão da UFRGS, através do programa de fomentos, o qual fomos contemplados. Este instrumento, a cartilha, será utilizada em programas de educação permanente em serviço, que contemple tanto os técnicos de saúde do distrito docente-assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal e dos alunos de graduação das áreas da saúde que atuam neste distrito. Além disso, a cartilha também irá servir para a orientação aos cuidadores(as), quanto as necessidades dos clientes acamados e as possibilidades de resolução dos problemas pelo serviço de saúde. RESULTADOS: Os usuários visitados, em sua maioria, estão domiciliados em uma comunidade carente de recursos sócio-econômicos. Essa é a característica da área de abrangência do Ambulatório Básico no Distrito de saúde Glória/Cruzeiro/Cristal. Segundo a gerência distrital, a população do ambulatório básico consta de 31.150 pessoas, sendo que destas 14.448 são homens e 16.702 são mulheres e 4.563 pessoas acima de 60 anos (BD GCC, 2003). Em relação ao cuidado aos acamados, houve orientações quanto a alimentação/hidratação, sendo que foram orientadas as seguintes dietas: dietas para constipação, dieta para Diabete Melito e hipertensão arterial, dieta hipercalórica, dieta para uso de sondas. Observa-se em alguns casos, por problemas de disfagia e falta de orientação quanto a dieta adequada, acabam acontecendo intercorrências como aspiração do conteúdo gástrico levando a repetidos casos de pneumonia. O número de indivíduos acamados cadastrados atendidos pelo programa, de novembro de 2004 a junho de 2009, é de 40, sendo que houve 09 óbitos nesse período. Dos usuários cadastrados, constatou-se que 28 são do sexo feminino (70%) e 12 do sexo masculino (30%). Do total de indivíduos cadastrados, 02 têm menos de 50 anos (

5%), 03 tem de 51 a 60 anos (7,5%) e 11 têm de 61 a 70 anos (27,5%), 11 têm de 71 a 80 anos (27,5%), 10 têm de 81 a 90 anos (25%) e 3 (7,5%) têm mais de 90 anos. Em 2009 estão em atendimento 40 acamados, o restante foi desligado do programa por altas, mudanças de endereço e óbitos. Entre as patologias mais encontradas estão o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (14 casos), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (11 casos) Diabete Melitus (DM) (7) e as neoplasias (3 casos). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Desde a primeira ação de extensão, em 2004, pretende-se afirmar o Programa de atenção aos usuários acamados do Ambulatório básico do CSVC. A equipe tem realizado esforços no sentido de viabilizar a proposta inicial, pois se acredita que a visita domiciliar deva ser estimulada e implantada nos serviços, contribuindo para a melhoria da assistência prestada à população e possibilitando parcerias entre Universidade, os serviços e a comunidade.