

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR A ACAMADOS

Coordenador: CARMEN LUCIA MOTTIN DURO

Autor: TÁSSIA DANIELLE FERNANDES DA SILVA

O atendimento domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde, que engloba um método aplicado ao cliente com o objetivo de enfatizar sua autonomia e realçar suas habilidades em seu próprio ambiente - o domicílio. As ações de saúde são realizadas no domicílio do usuário por uma equipe multiprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visando a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde, portanto, é uma atividade que envolve não só os diferentes profissionais da área da saúde, como também o cliente e sua família, visando o estabelecimento da saúde como um todo. Sabe-se que existem estudos a respeito da atenção domiciliar, porém essa atividade de extensão se detém no estudo dos cuidados de enfermagem no Programa de atenção à usuários acamados da comunidade do Ambulatório Básico (AB) do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSVC). O Programa de atenção à usuários acamados da comunidade do AB do CSVC se insere no Programa de atenção domiciliar proposto pelo Ministério da Saúde, que busca a construção de práticas para a promoção à saúde de usuários acamados com intensidade variável de cuidados e encaminhamentos. O programa de atenção domiciliar aos acamados foi instituído no ano de 2004 no CSVC. Desde então, a partir de uma parceria entre o CSVC e a UFRGS, através de um programa de extensão, tem prestado atendimento aos indivíduos portadores de deficiências ou de seqüelas de morbidades que se encontram na condição de dependentes e acamados através da realização de visitas domiciliares pelos técnicos em saúde da equipe multiprofissional do AB do CSVC e de professores da escola de Enfermagem e bolsistas (acadêmicos de enfermagem) que são residentes na área de atuação do AB do CSVC. Nos dias de hoje, onde há superlotação de hospitais e falta de leitos, grande parte dos pacientes recebe alta, logo após a intervenção médica, para retornarem à suas casas, o mais rápido possível, com a finalidade de abrirem vagas nos hospitais e que o paciente se recupere no seu lar. Contudo, há casos em que o paciente necessita de um acompanhamento profissional, para que sua reabilitação se faça de maneira mais rápida e eficiente, dando condições pra que ele volte mais rápido ao seu estado de saúde normal, ou mais próximo do normal possível. O cuidador poderá prestar atendimento ao paciente até mesmo no hospital, quando o paciente está sob tratamento, cuidando para que

ele tenha o máximo de atenção tanto no âmbito psicológico, como no terapêutico, zelando por sua saúde e bem estar. O paciente prostrado no leito por longos períodos exige uma maior atenção do profissional que está com ele. Dependendo da patologia do paciente e do local onde ele se encontra (casa ou hospital), ele despenderá de cuidados e medidas próprias para ele, podendo estar fazendo uso de medicação intravenosa (intracath, abocath), algum tipo de drenagem (torácica, estomacal), recebendo alimentação via sonda (nasoentérica, nasogástrica) ou até mesmo com algum fixador ou tração óssea. O Profissional de enfermagem, deve ter conhecimento de como interagir com o meio, ou seja, como realizar seu serviço sem receio de tracionar, puxar ou deslocar acidentalmente algum acesso ou dreno (DIAS; GARCIA, 2005). Conforme Dias e Garcia (2005), é necessário muita atenção ao tentar tirar o paciente do leito ou sentá-lo em alguma poltrona. Primeiro, o paciente pode apresentar tonturas ao erguer-se muito rápido, segundo, deve-se tomar muito cuidado com acesso de soro, dreno ou outros conectores invasivos que podem ser tracionados se não tiver o devido cuidado. Os cuidados seriam: retirar obstáculos do caminho; mover conectores para o lugar mais próximo possível de onde o paciente for sentar, respeitando o comprimento dos acessos; se o paciente conseguir levantar sozinho, eduque-o a: virar de lado; dobrar os joelhos; erguer o tronco; permanecer alguns minutos sentado no leito caso haja tonturas e apoiar os pés no chão. As escaras de decúbito e a posição do paciente no leito também são problemas bastante importantes. As úlceras de decúbito são lesões cutâneas decorrentes de uma insuficiência do fluxo sanguíneo por tempo prolongado. O movimento normal do corpo faz a pressão sobre os vasos sanguíneos variar e, a circulação sanguínea é interrompida durante um longo período. Os cuidados de enfermagem para prevenir ou evitar complicações resultantes das úlceras de pressão consiste em: realizar mudança de decúbito a cada duas horas, realizar movimentos passivos dos membros ao mobilizar o paciente, manter a cabeceira elevada, no máximo com 30 graus de inclinação, proteger as proeminências e evitar a maceração da pele. (DUARTE; DIOGO, 2000). É importante, também, estimular o paciente a fazer suas refeições sozinho; o prato, os talheres, o copo ou a xícara deverão estar adaptados para facilitar seu uso, assim como a cabeceira da cama estar mais elevada se a refeição for feita no leito. (travesseiros podem ajudar a alcançar a melhor posição); oferecer líquidos sempre, pois o paciente necessita estar sempre bem hidratado; Nota-se importante também a organização dos remédios (doses e horários) orientar os familiares que comprimidos, cápsulas ou outros medicamentos que devam ser engolidos e não devem ser ministrados quando o paciente estiver deitado. Os hábitos intestinais dos indivíduos podem apresentar rotinas, os quais podem variar de pessoa para pessoa. A eliminação urinária mais freqüente, tendo intervalo de duas a três

horas. O cuidados básico com as eliminações de pacientes com seqüelas neurológicas é incentivar o paciente a ir ao banheiro quando acorda, após as refeições e antes de dormir. O estabelecimento desta rotina é muito importante para os pacientes que apresentam incontinência urinária. Quanto à motilidade é importante a realização de exercícios passivos nos membros afetados; a estimulação de exercícios ativos dos membros não afetados, no mínimo quatro vezes por semana; a estimulação da saída do leite conforme o tolerado pelo paciente; incentivar a deambulação com e sem auxílio, encorajando a deambulação em períodos freqüentes e curtos, e aumentar progressivamente as caminhadas a cada dia. O enfermeiro como profissional de saúde, ao adentrar o espaço domiciliar, insere-se de forma a desenvolver suas ações e interações com a família, evitando considerar somente os problemas apresentados pelo paciente; mas observando também os fatores sociais (econômicos, espirituais e culturais), os recursos disponíveis na casa, as condições de higiene e de segurança, o grau de esclarecimento da família. Assim, cabe ao profissional, em seu trabalho interdisciplinar, atentar para todas estas questões e atuar com vista à integralidade de suas ações. O contexto domiciliar deve ser percebido por meio de uma perspectiva abrangente que vai além do espaço físico, considerando este ambiente como um conjunto de coisas, eventos e seres humanos que ,de certo modo estão correlacionados entre si e ao mesmo tempo representam caráter particular. DIAS, F. P.; GARCIA. B. Cuidados com o paciente acamado. 2005. Disponível em:<<http://www.sogab.com.br.htm>> Acesso em 06 de junho de 2008. DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. E. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.p.3- 17. LACERDA, M. R; GIACOMOZZI, C.M; OLINISKI, S. R., TRUPEL, T. C. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 15, n2. , p.1-10, maio 2006.