

## NECESSIDADES DE CUIDADOS DOMICILIARES DE ENFERMAGEM APÓS A ALTA HOSPITALAR NO CONTEXTO DO SUS

Ana Carolina de Oliveira Jeronymo Neves

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Denise Barbosa de Castro Friedrich

Kênia Lara Silva

Sibely Rabaça Dias da Costa

**Introdução:** A pesquisa ora apresentada teve como objeto as necessidades de cuidados domiciliares de enfermagem de adultos e idosos, após a alta hospitalar, considerando a capacidade de autocuidado parcial ou totalmente compensatória, de acordo com a teoria dos sistemas de enfermagem de Orem. A motivação para a pesquisa decorreu da experiência profissional e da participação das autoras no grupo de estudos e pesquisas sobre autocuidado e processo educativo em saúde e enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora e a na pesquisa multicêntrica “Atenção Domiciliar em saúde: efeitos e movimentos na oferta e demanda no Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Minas Gerais”, coordenada pelo Núcleo de estudos e pesquisas sobre ensino e prática de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pela Atenção Domiciliar empreende-se para a obtenção do cuidado de forma “mais integral” e contínua, segundo a lógica da substitutividade e complementaridade, demonstrando os esforços de mudança no modo de organização dos serviços ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. O cuidado, como cerne epistemológico da enfermagem, constitui-se como objeto de estudo da teoria dos sistemas de enfermagem de Orem, que defende a classificação do cliente em três subtipos<sup>2</sup>. Os classificados como totalmente dependentes apresentam incapacidade total de desenvolver suas atividades de autocuidado; os parcialmente realizam determinadas atividades, sendo que as demais são realizadas pela enfermagem e/ou seus cuidadores; e os classificados como independentes devem ser apoiados, incluindo orientações<sup>2</sup>. O autocuidado, portanto, é a atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar<sup>2</sup>. **Objetivos:** Compreender as necessidades de cuidados de enfermagem e suas formas de atendimento pelo SUS, no domicílio, após a alta, tomando por base a teoria dos sistemas de enfermagem de Orem. **Descrição metodológica:** Pesquisa de natureza qualitativa, realizada com aporte metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados, cujo objetivo foi desenvolver uma teoria substantiva, derivada de dados, reunidos e analisados sistematicamente<sup>3</sup>. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa foi exploratória, que visou identificar o perfil

dos usuários. Foram incluídos indivíduos maiores de dezoito anos, residentes no município sede da pesquisa e internados para tratamento clínico. Utilizou-se de dois formulários, um com a finalidade de registrar as internações e coletar dados nos prontuários e outro para a avaliação da capacidade do autocuidado, aplicado durante a visita de enfermagem. Participaram 217 pacientes, entre outubro de 2012 e abril de 2013. Os dados coletados foram organizados e submetidos à análise através de ferramentas estatísticas do programa Excel, contido no pacote da Microsoft. Na segunda etapa, que aconteceu entre maio e julho de 2013, a pesquisa seguiu-se por meio de seis entrevistas durante visitas domiciliares, com roteiro semiestruturado, incluindo-se os usuários classificados, na fase anterior, em parcialmente ou totalmente dependentes, orientados no momento da coleta de dados e que tinham um cuidador disponível a participar, assinando o termo de consentimento. Cada entrevista era gravada e transcrita na íntegra. Antes da realização da entrevista seguinte, eram pré-analisadas e os dados sistematicamente codificados, com o auxílio do editor textual OpenLogos. A análise dos dados seguiu os três tipos de codificação propostos por Strauss & Corbin<sup>3</sup>. Na codificação aberta foram extraídos códigos, formado as primeiras categorias e identificado conceitos. Após essa ocorreu a codificação axial, onde as categorias foram mais desenvolvidas e relacionadas às suas subcategorias. Na última fase aconteceu a codificação seletiva, onde buscou-se identificar a categoria central, validando sua relação com as demais categorias e dessas entre si<sup>3</sup>. A coleta de dados foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob nº 229.712. **Resultados:** Na primeira etapa, do total de idosos, verificou-se que 51,9% apresentavam alguma dependência. Já nos pacientes adultos observou-se um menor percentual (37,68%). Estes dados estão em conformidade com um estudo nacional, que constatou relação direta entre idade e grau de dependência<sup>4</sup>. Na segunda fase, obteve-se três categorias: “Binômio paciente-família no contexto domiciliar: vivências, aparências, percepções e sentimentos”; “O SUS na Atenção Domiciliar: oferta versus demanda por cuidados instrumentais” (categoria central); “O paciente e seu cuidador familiar na dependência para o autocuidado, e suas relações com as diversas patologias”. Pela análise em profundidade, pode-se compreender que no decorrer do processo de adoecimento secundário a doenças crônico-degenerativas, os participantes desenvolveram um grau de dependência por cuidados. A provisão dos cuidados domiciliares torna-se mais complexa à medida que envolve o binômio paciente-família, em um determinado contexto social, econômico e político. O adoecimento do familiar muda a rotina da família, aumenta as responsabilidades e dificuldades, altera o modo de ver e viver à vida. Para o cuidador essa mudança é mais intensa. Este se torna sobrecarregado, com um turbilhão de sentimentos,

porém, ao mesmo tempo tenta mostrar ao familiar e a sociedade que ele é forte, que consegue fazer o melhor para o seu ente. Para isso, utilizam-se da religiosidade como principal fonte de suporte. O surgimento da patologia, com comprometimento da capacidade para o autocuidado, coloca em evidência os conflitos e as relações intrafamiliares conturbadas. Ao buscarem suprir as demandas de cuidados domiciliares, decorrentes do grau de dependência, o usuário do SUS, juntamente com o cuidador familiar, inicia um processo de “idas e vindas”. Nessas “idas e vindas”, com sofrimento ativo, tentam e persistem até “conseguir”, ou não, o atendimento de suas necessidades por cuidados instrumentais e terapêuticos, que neste estudo representam-se por: oxigenoterapia, higiene corporal, nutrição, curativos, mobilidades, medicamentos e sondagens. Para a resolubilidade destes cuidados, os familiares absorvem altos gastos, além de enfrentam burocracias e o que chamam de “falhas” do SUS, evidenciadas por falta de apoio profissional no âmbito domiciliar, indisponibilidade de materiais e de equipamentos. **Conclusão:** É relevante a ampliação do processo de implantação da Atenção Domiciliar, a fim de superar “aborrecimentos e tormentos” de usuários e famílias fragilizadas, imersos em um universo de necessidades de cuidados domiciliares contínuos. **Contribuições para a Enfermagem:** Ressalta-se a importância da realização sistemática, por enfermeiros, da educação terapêutica para a alta, com qualidade, para o alívio das inseguranças e, sobretudo, para a resolubilidade das demandas e das necessidades de saúde. A pesquisa desperta a enfermagem brasileira para um novo cenário de atenção à saúde, sinalizando à necessidade de formação e capacitação para a atuação na Atenção Domiciliar. **Referências:** 1 - Andrade AM, Brito MJM, Silva KL, Von Randow RM, Montenegro LC. Singularidades do trabalho na Atenção Domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. R. pesq.: cuid. fundam. online. [Internet] 2013; 5(1) [acesso em 12 fev 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3383>. 2 - Orem DE. Nursing: concepts of practice. New York: McGraw-Hill; 1985. 3 - Strauss A, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 4 - da Costa SRD, de Castro EAB, Acioli S. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o autocuidado de enfermagem. REME, Rev. Min. Enferm. [Internet] 2013;17(1) [acesso em 25 nov 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130016>].

**Descritores:** Assistência domiciliar; Cuidados de enfermagem; Política de saúde.

**Eixo 2:** Políticas públicas e redes de atenção à pessoa idosa