

DA INTERNAÇÃO AOS CUIDADOS NO DOMICÍLIO: PRÁTICAS EDUCATIVAS E SUPORTE AO CUIDADOR

Danielli Piatti Carvalho¹

Rosa Maria Rodrigues²

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³

Claudia Silveira Viera³

Sandra Lucinei Balbo⁴

Introdução: A atenção domiciliar (AD) é modalidade de assistência recente no sistema público de saúde brasileiro, permeada pela interação entre cuidador, sujeito cuidado e equipes de saúde. Se colocou no cenário assistencial, especialmente estimulada por alterações no perfil demográfico, envelhecimento da população, aumento das doenças crônico-degenerativas e pela superlotação dos hospitais¹. Atualmente rege-se pela Portaria nº 963/13, do Ministério da Saúde, estabelecendo-se que seja estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência devendo-se estimular a participação ativa dos profissionais envolvidos, do usuário, da família e do cuidador.² No entanto, estudos sobre a AD revelaram contradições entre as diretrizes preconizadas e as práticas estabelecidas, cenário que exige respostas, uma vez que o aspecto pluridimensional do cuidado tem sido esquecido ou negligenciado.^(3,4) **Objetivos:** Avaliar a repercussão das estratégias de educação para o cuidado domiciliar realizadas durante o período de internação hospitalar; analisar as ações desenvolvidas pelas equipes de AD para o suprimento das demandas do cuidador e para a continuidade do cuidado no domicílio; descrever como os cuidadores vivenciam a prática do cuidado no domicílio. **Descrição metodológica:** Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com dez cuidadores principais de sujeitos incluídos no projeto de educação para cuidados domiciliares de um Hospital Universitário; que apresentaram grau de dependência G do índice de Katz. Aos cuidadores aplicou-se Escala de Zarit que interpreta a sobrecarga de cuidadores e entrevista semiestruturada gravada, transcrita, submetidas à análise de conteúdo, na modalidade de análise temática organizando-se os dados em categorias temáticas.⁵ Projeto aprovado sob Parecer nº 209.355-CEP. **Resultados:** sistematizaram-se as temáticas: as práticas educativas frente à complexidade dos sujeitos cuidados; o ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar com as subcategorias: decisão para o cuidado, cotidiano dos cuidados, a dimensão social do cuidado no contexto da atenção domiciliar; e, por fim, a atuação das equipes de atenção domiciliar e intercorrências com o sujeito cuidado no domicílio. **Conclusão:** As doenças crônicas não transmissíveis estão entre as prioridades para a saúde pública no Brasil, exigindo o redimensionamento das ações de saúde atentando-se ao perfil demográfico e epidemiológico atuais. Neste contexto, apreendeu-se na vivência dos cuidadores, que a realização das práticas educativas hospitalares, repercutiu positivamente no contexto da AD considerando que oportunizaram experiências e aprendizados necessários facilitando a execução do cuidado no domicílio; no entanto, não anularam a possibilidade e a

¹ Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde. Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

² Enfermeira. Doutora em Educação, Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado em Biociências e Saúde - Unioeste. rmmrodri09@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública, Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado em Biociências - Unioeste.

⁴ Bióloga. Doutora em Biologia Celular. Professora do Mestrado em Biociências e Saúde - Unioeste.



EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM: QUALIDADE, INOVAÇÃO E RESPONSABILIDADE



06 a 08 de agosto de 2014

Maceió - Alagoas

ocorrência de complicações com o sujeito cuidado no domicílio, pois contemplavam uma parcela das necessidades dos cuidadores e sujeitos cuidados, os quais comportam outros aspectos e necessidades individuais, não alcançados pelas práticas educativas. Variáveis como: renda, idade avançada dos cuidadores, dificuldade de auxílio para desenvolvimento das atividades de cuidado, ausência de rede de suporte institucional e a complexidade dos sujeitos cuidados, destacaram-se entre as limitações dos cuidadores para a realização das técnicas de cuidado e para a continuidade da assistência domiciliar. Suas fragilidades se manifestaram igualmente no modelo metodológico direcionado exclusivamente às questões técnicas e a ausência de sistematização das orientações; urge correlacionar as orientações ao contexto e às necessidades individuais de cada cuidador; além de recursos físicos e humanos suficientes e capacitados para atendê-los integralmente. Verificaram-se aspectos positivos quanto à atuação das equipes na AD, mas as ações dos profissionais de saúde e o apoio frente às limitações dos cuidadores tem alcance limitado. Identificou-se desarticulação entre os serviços de saúde e a atenção básica não oferecendo suporte e proteção efetiva ao cuidador, de modo que recorreram à solidariedade de voluntários, amigos e familiares para manter o cuidado domiciliar e diminuir a sobrecarga física, emocional, econômica e social. A demanda excessiva de sujeitos cadastrados pode inferir sobrecarga dos profissionais de saúde e subcontemplação das necessidades dos sujeitos cuidados, conforme demonstraram os depoimentos. A política de desospitalização deve prever recursos físicos e humanos suficientes e capacitados para atender igualmente as demandas domiciliares. Aspectos como a ausência de planejamento quanto ao transporte adequado (ambulância); a fragmentação entre os serviços hospitalar, Atenção Básica e AD, comprometeram a continuidade do acompanhamento de serviços alternativos ou complementares a assistência prestada cenário, expondo a inexistência de efetiva Rede de Assistência à Saúde para os portadores de condições crônicas e a fragilidade dos atributos da APS – longitudinalidade, integralidade, coordenação no contexto da Atenção Primária. Em decorrência dos aspectos socioeconômicos levantados, a assistência domiciliar apresentou domínios sensivelmente comprometidos, ferindo a qualidade e a continuidade das ações de cuidado. A sobrecarga dos cuidadores e o desenvolvimento de doenças orgânicas/funcionais podem ser entendidos como reflexo do esforço a que os cuidadores se submeteram para manter o sujeito cuidado em condições dignas de assistência. Às experiências dos cuidadores acrescenta-se a sobrecarga física e emocional; cotidiano árduo; anulação das atividades sociais e de lazer resultando em sentimentos de angústia, tristeza e pesar frente à cronicidade do sujeito cuidado; momentos de ansiedade e choro, frente às dificuldades e intercorrências enfrentadas; e, por fim, sentimentos de afeto, orgulho, satisfação e superação dos próprios limites em prol de um cuidado digno ao familiar necessitado. **Contribuições/implicações para a Enfermagem:** As condições encontradas podem ser amenizadas quando os cuidadores forem criteriosamente preparados desde a internação, mas há aspectos desse contexto que não se doam às ações educativas, tendo em vista as questões de ordem psicossocial, institucionais e as intercorrências apresentadas pelos sujeitos cuidados no domicílio. As ações de educação em saúde desempenhadas pelos profissionais de saúde durante o período de internação hospitalar e a assistência prestada pelas equipes de AD não contemplam integralmente as demandas apresentadas pelos cuidadores e sujeitos cuidados no domicílio. Os determinantes socioeconômicos: renda familiar, nível de escolaridade, condições de moradia e o estresse cotidiano do cuidado ininterrupto são elementos para os quais as intervenções pautadas no ensino de cuidados técnicos, apresentam baixa resolutividade. Estão em outro campo de intervenção, requerendo políticas públicas efetivas e ações educativas pautadas na

emancipação dos sujeitos, em sua organização individual e coletiva, na luta pela garantia de direitos e de assistência adequada para si e para o sujeito cuidado.

Referências

1. Schwonke CRGB, Silva JRS, Casalinho ALD, Santos MC, Vieira FP. Internação domiciliar: reflexões sobre a participação do cuidador/família/enfermeiro no cuidado. *Ensaios e Ciencia: C. Biolog Agrar Saude* [online]. 2008 [acesso 2014 Jan 20]; 12(1). Disponível em: <http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/renc/article/viewPDFInterstitial/285/284>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 963 de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do SUS [online]. 2013 [acesso 2013 Ago 06]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html.
3. Melo, TM, Rodrigues IG, Schmidt TDRC. Caracterização dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Rev. Brasileira de Cancerologia* [online]. 2009 [acesso 2014 Jan 20]; 55(4) 365-374. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/365_artigo6.pdf.
4. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Macruz LC, Merhy EE. Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev. Saúde Pública* [online] 2010 [acesso em 2013 Ago 13]; v. 44(1) p. 166-76, fev. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100018&lng=pt&nrm=iso.
5. Minayo MCdeS. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012 [acesso em 2013 Ago 6]; 17(3): 221-26. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso.

Descritores: Assistência domiciliar; Cuidadores; Educação em saúde.

Eixo II

Área Temática: Políticas e Práticas de Educação em Enfermagem.