

ESTANDO DO OUTRO LADO – UM OLHAR SOBRE O CUIDADO DOMICILIAR

Área Temática: Saúde

Lídia Cordeiro dos Reis¹, Beatriz Jorge Oliveira Gomes², Vanessa Carla Batista³, Iven Giovanna Trindade Lino⁴, Ricardo de Souza Campos Seguraço⁵, Sonia Silva Marcon⁶

¹Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: lidiacordreis@gmail.com

²Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato:

beatrizjogomes@gmail.com

³Doutoranda em Enfermagem – UEM, contato: vane.vcb@hotmail.com

⁴Doutoranda em Enfermagem – UEM, contato: iven_giovanna@hotmail.com

⁵Mestrando em Enfermagem – UEM, contato: r.mgapr@gmail.com

⁶Prof. Depto de Enfermagem– DEN/UEM, contato: soniasilva.marcon@gmail.com

Resumo. *Envelhecer é um fenômeno populacional gradativo que apresenta um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas. Como reflexo do crescimento do número de idosos no Brasil, observa-se o aumento de complicações na saúde desta população. Este estudo teve como objetivo trazer um relato de experiência vivenciada durante visita domiciliar. Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência adquirida durante as visitas domiciliares realizadas no projeto de extensão “Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio”. As visitas permitem ter maior proximidade com os pacientes, uma vez que propicia a criação de vínculo com os pacientes.*

Palavras-chave: *doenças crônicas - enfermagem- visita domiciliar*

1. Introdução

Envelhecer é um fenômeno populacional gradativo que apresenta um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo (VIEIRA, 2013). É notável que o mundo se encontra em um processo de envelhecimento e redução das taxas de mortalidade e fecundidade que se configura em mudanças no padrão de vida da população (MACHADO, 2017).

Como reflexo do crescimento do número de idosos no Brasil, observa-se o aumento de complicações na saúde desta população. O número de idosos com 60 anos ou mais, que apresentam algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), cresce com indicações preocupantes, em progressão gradual e alta capacidade de afetar e reduzir a autonomia e independência deste público (MACHADO, et al, 2017).

Tendo em vista que cerca de 45% da população possui uma doença crônica não transmissível, diabetes e/ou hipertensão (MALTA, 2015) e tem que conviver com elas diariamente ao longo da vida, o projeto Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio, desenvolve atividades extracurriculares de visitas domiciliares a esses pacientes e suas famílias, além de proporcionar um maior cuidado a eles, viabiliza uma melhor

formação aos profissionais. O projeto é vinculado ao Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família – NEPAAF, foi fundado no ano de 1997 e inclui graduandos e pós-graduandos de enfermagem (mestrandos e doutorandos) que são orientados por uma docente do Departamento de Enfermagem da instituição. Tem por objetivo levar à comunidade externa, os saberes adquiridos no curso de enfermagem, prestando, dessa forma, assistência de qualidade a saúde de indivíduos com doenças crônicas por meio de visitas domiciliares realizadas semanalmente.

Os pacientes são orientados e convidados a participar do projeto ao fazer uso dos serviços prestados no Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM). Após o aceite, marca-se as visitas domiciliares com o intuito de estabelecer contato inicial e posteriormente, criar vínculo com o paciente e seus familiares. A partir daí levanta-se os problemas, necessidades de saúde e cuidados a serem direcionados aos indivíduos. Após o aceite do paciente e familiar, inicia-se o acompanhamento com a finalidade de promover ações de cuidado necessárias.

A visita domiciliar, enquanto estratégia educacional, potencializa a ampliação da visão dos alunos e futuros profissionais, aproximando-os da realidade que não pode ser vivenciada e apreendida apenas em sala de aula ou nos laboratórios; ela favorece o contato, a observação e a vivência junto aos usuários e seus contextos de vida; (BORGES, 2016).

Assim, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de cuidado vivenciada na vida pessoal de uma das graduandas de enfermagem participantes do projeto e que evidencia a importância de uma assistência domiciliar.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de cuidado vivenciada na vida pessoal de uma das graduandas de enfermagem participantes do projeto. Ressalta-se que o projeto está em atividade desde 1996 e durante todo este período assiste e apoia família de pacientes crônicos que passaram por atendimento/ internação no HUM. Ele é desenvolvido às sextas-feiras a tarde de maneira matricial. Ou seja, as visitas geralmente são realizadas por uma dupla de acadêmicos que são diretamente supervisionados por enfermeiros mestrandos e doutorandos. Antes de sair para as visitas, a condição de saúde da família e suas necessidades são discutidas pelo grupo e planejado as atividades que serão realizadas naquela visita. Após o seu término é realizada uma avaliação da visita como um todo: as necessidades da família foram atendidas naquela visita? O que ficou pendente? O que ainda se pode fazer? Que condições novas surgiram desde a última visita? Qual deve ser o foco na próxima visita?

3. Resultados e Discussão

A experiência vivenciada pela acadêmica refere-se aos cuidados prestados a sua avó materna. Ela já era paraplégica há cerca de 37 anos em decorrência de queda de uma rede, batendo a coluna na quina da calçada quando tinha 24 anos. Esta queda causou trauma e muitas dores, sendo necessário tratamento cirúrgico, porém devido a um erro médico, sua coluna entortou formando um ângulo de 75°, logo abaixo dos ombros. A princípio, ela andava apenas de cadeira de rodas e não conseguia ter locomoção alguma. Após muitos anos de fisioterapia, conseguiu desenvolver os movimentos dos membros superiores. Os membros inferiores no entanto, não tinha qualquer movimentação, mas ela conseguia se locomover com auxílio de

muletas, embora apenas arrastasse as pernas. Com a ajuda da família, que a auxiliava em relação aos cuidados para atendimento das necessidades humanas básicas, seguiu bem durante anos. No final de 2015 teve uma infecção do trato urinário e necessitou de internação por dois dias. Entretanto, ao receber alta, encontrava-se mais debilitada do que quando entrou, e por esta razão foi levada a outro hospital. Ao realizar exames para investigação diagnóstica, foi constatada a presença de infecção generalizada provocada por uma bactéria hospitalar, denominada *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase (KPC). A colonização por KPC em seres humanos provavelmente ocorre por contato com as diversas fontes ambientais e pode ser encontrada colonizando a orofaringe e fezes de pessoas saudáveis, já no organismo de indivíduos imunocomprometidos esta bactéria encontra um ambiente propício para seu crescimento, levando a quadros infecciosos (DESIMONI et al., 2004).

Devido a gravidade da infecção, não havia muito o que fazer, além de cuidados clínicos, por isto ela recebeu alta novamente e no domicílio procuramos organizar um mínimo de estrutura para que seu tratamento ocorresse da melhor forma possível. Desta forma, elaboramos uma planilha onde anotávamos os sinais vitais (pressão arterial e temperatura), balanço hidroeletrólítico três vezes ao dia e horário de cada medicação administrada, assim como presença de alguma alteração no estado geral. Contudo, a infecção começou a debilitá-la ainda mais, e por isto passava o tempo todo acamada. Em decorrência dos longos períodos na mesma posição, começaram a surgir lesões por pressão (LPP). As LPP geralmente são localizadas em proeminências ósseas, afetando a pele e em alguns casos os tecidos adjacentes também (WADA et al, 2010). As causas diretas para o surgimento de LPP são a pressão e a fricção nos tecidos, perda da sensibilidade ou imobilidade, longa permanência em setores de internação e idade avançada. Contudo, há diversos fatores de risco que corroboram para o desenvolvimento dessa comorbidade.

Ressalta-se que as enfermeiras da Unidade Básica de Saúde a qual pertencíamos nos orientaram e nos ensinaram como fazer a limpeza e o curativo das lesões de forma correta, MS seu estado de saúde geral não melhorava. Foi necessário um novo internamento e nesta ocasião ela começou a apresentar dificuldade para urinar espontaneamente, sendo necessário realizar sondagem vesical de alívio a cada quatro horas. Como minha mãe trabalhava fora, como neta mais velha, embora só com 15 anos, fui a acompanhante de minha avó durante todo o seu período de internação, ocasião em que aprendi a dar banho no leito de modo correto, a realizar o cateterismo vesical, além de ajudar na realização dos cuidados gerais como alimentação, mudança de decúbito, curativos, alívio da dor, troca de fraldas entre outros. Importante destacar que durante esta última hospitalização surgiram mais LPP e as anteriores que haviam sido curadas, voltaram. Depois de 25 dias de internação ela recebeu alta, pois seu tratamento não dependia de tecnologias que exigissem internamento em unidade hospitalar. Além disso, como ela estava colonizada com a KPC, sua presença no hospital poderia significar risco para outros pacientes. Após a alta, continuei a prestar cuidados em casa, entretanto a infecção por KPC continuou e ela tinha dores neuropáticas crônicas, de modo que nem mesmo os medicamentos a base de morfina conseguiam amenizar a dor, além dos inúmeros efeitos colaterais – dor no estômago e inapetência. Com o tempo, começou a ter delírios e a LPP só aumentavam, de modo que não existiam mais posições a serem utilizadas sem agredir ou prejudicar o organismo. Desta forma, após 3 meses e 9 dias no domicílio ela necessitou de nova internação e desta vez foi direto para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em coma induzido. Optou-se por não realizar hemodiálise pelo estado extremamente debilitado em que ela se encontrava, vindo a falecer 12 dias após a internação na UTI, aos 61 anos de idade, em 02/01/2017.

Foi esta experiência que me motivou a fazer o curso de enfermagem, pois estando do outro lado, vi o quanto é importante para as famílias receber orientações que os ajudem a cuidar melhor de seu ente querido, especialmente porque as pessoas passam muito mais tempo em casa do que em unidades hospitalares. No domicílio o cuidado é permeado pela afetividade do cuidador ao membro familiar dependente. Quando existe sentimentos de amor e de afeto, emanados pelos cuidadores ao cuidar do familiar dependente e demonstrados por meio de atitudes, expressões e gestos simbólicos, as atividades relacionadas ao cuidado não se associam a sofrimento ou queixas de tensão ou sobrecarga, mas a um prazer e satisfação em poder cuidar.

4. Conclusão

A oportunidade de agora, enquanto acadêmica de enfermagem, poder participar de um projeto que tem por objetivo ajudar e apoiar as famílias no cuidado a seus entes com doenças crônicas no domicílio, tem dois significados muito importantes: a) o primeiro diz respeito ao compromisso que sinto em repassar as informações que sei, são necessárias para que o doente possa ser melhor cuidado em seu próprio domicílio; e b) os profissionais de saúde, e em especial os enfermeiros, podem fazer a diferença na forma como as pessoas com doenças crônicas são cuidadas no domicílio. As visitas permitem ter maior proximidade com os pacientes, uma vez que propicia a criação de vínculo. Por fim, é importante destacar que ao participar/atuar no projeto o graduando está fazendo parte da vida e rotina das famílias, desde o momento em que elas abrem as portas da sua casa, demonstrando não só confiança e sua capacidade de ajudar mas também toda sua necessidade em ser ajudada. Ademais, esta experiência possibilita a integração de conhecimentos teóricos aprendidos em sala e sua implementação na prática assistencial.

5. Referências

- BORGES, F. R.; GOYATÁ, S. L. T.; RESCK, Z. M. R. Visita domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a política de humanização: análise reflexiva. Rev. APS, v. 4, n. 19, p. 630-634, 2016. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15758> Acesso em 15 de agosto de 2019.
- DESIMONI, M. C. ; ESQUIVEL, G. P. ; MERINO, L. A. Fecal colonization by extended-spectrum betalactamase- producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit. **Enfermedades infecciosas y microbiología clínica**, v. 22, n. 9, p. 507-511, nov. 2004.
- MACHADO, W. D.; et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Reon Facema**, v. 3, n. 2, p. 444-451, 2017.
- VIEIRA, L. L.; et al. The elderly and the Family caregiver: the home care in the light Imogene King. **J Nurs UFPE on line**, v. 7, n. 9, p. 5500-9, 2013
- MALTA, D. C.; et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n.2, p. 03-16, 2015.
- WADA, Alexandre; NETO, Nuberto Teixeira; FERREIRA, Marcus Castro. Úlceras por pressão Rev Med (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89:170-7.