
Título: *PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR A PACIENTES ACAMADOS MORADORES DA VILA CRUZEIRO DO SUL /RS*

Área Temática: SAÚDE

Modalidade: SALÃO DE EXTENSÃO - COMUNICAÇÃO ORAL E PÔSTERES

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Palavras-chave: atenção domiciliar; pacientes acamados; promoção à saúde; equipe multidisciplinar

Equipe:

NOME	PARTICIPAÇÃO
DANIELA TOZZI RIBEIRO	Autores para Publicação
CARMEN LUCIA MOTTIN DURO	Coordenador(a) Geral
DAIANA CRISTINE COCCONI	Painelista

Contato: Carmen Lucia Mottin Duro
 Telefone: 3316-5424
 E-mail: carmend@enf.ufrgs.br

Síntese do Projeto:

Esse projeto vem se inserir no Programa de implantação de Atenção Domiciliar proposto pelo Ministério da Saúde, buscando a construção de práticas para a promoção à saúde de pacientes acamados. As visitas domiciliares realizam-se com a parceria dos técnicos do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes e membros da Pastoral da Saúde. O projeto atende pacientes acamados, moradores da Vila Cruzeiro do Sul, eleitos pela equipe executora, a qual envolve-se na atenção e orientação aos cuidadores dos mesmos, em encaminhamentos e retornos necessários e articulação de parcerias e serviços para atender à demanda dos problemas surgidos nas visitas.

Resumo:

Esse projeto vem se inserir no Programa de implantação de atenção domiciliar proposto pelo Ministério da Saúde, buscando a construção de práticas para a promoção à saúde de pacientes acamados com intensidade variável de cuidados e encaminhamentos. Tal projeto foi inicialmente construído através de uma parceria entre a Unidade Básica de Saúde do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e membros da Pastoral da Saúde, sendo desenvolvido por uma equipe multiprofissional, que envolve especialistas das seguintes áreas: enfermagem, nutrição e medicina. Entende-se que a equipe multiprofissional possibilita potencializar a capacidade de enfrentamento em intervenções cuidadoras. O projeto de extensão de atenção domiciliar aos pacientes acamados vem somar esforços e parceria com esse serviço de saúde, para que se implemente efetivamente a atenção domiciliar como parte das intervenções em saúde pública. Além disso, apresenta ao aluno graduando em enfermagem, uma proposta nova do SUS, dentro das políticas de inclusão associadas aos demais programas de promoção à saúde individual e coletiva. Essa proposta se insere dentro das várias modalidades da atenção domiciliar e possibilidades tecnológicas numa lógica humanizadora, tendo a visita domiciliar como a estratégia principal na produção de cuidados. A visita domiciliar oportuniza ao profissional

conhecer o contexto em que a família vive e os recursos da comunidade que dispõe para utilizá-los. Além disso, permite estabelecer boas relações interpessoais, compreendendo o que realmente se passa dentro do ambiente familiar em questão, prestando um cuidado humanizado (PADILHA et al ,1994). De acordo com as políticas do Ministério da Saúde, a Atenção Domiciliar (AD) tem como principais objetivos a desospitalização de eventos desnecessários, os processos de “alta assistida” , a busca de períodos maiores livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos e o processo terapêutico de redução humanizada do sofrimento em situação de cuidados paliativos. Esse projeto de extensão leva em consideração os aspectos epidemiológicos, os espaços sócio-econômicos e culturais daquela clientela, assim, é uma proposta que objetiva atender as necessidades bio-psicosociais dos clientes, buscando alternativas de resolutividade para os problemas encontrados, além de atender as demandas institucionais. Na primeira etapa do programa, no período de novembro de 2004 a junho de 2005, foram estabelecidos os critérios de inclusão dos clientes inscritos no projeto de atenção domiciliar aos pacientes acamados, intensidade de cuidados a serem prestados com recursos dos serviços de saúde e parcerias a serem disponibilizados para a demanda de problemas a serem detectados através das visitas domiciliares. Após esse período (de dezembro de 2004 a fevereiro de 2005) procedeu-se a realização de visitas domiciliares aos pacientes acamados eleitos pela equipe executora, assim como a assistência aos problemas de saúde encontrados e a atenção e orientação aos cuidadores fornecendo encaminhamentos e retornos necessários. No primeiro semestre de 2005, houve a consolidação de um banco de dados dos clientes visitados informatizando prontuários e registros das visitas e articulação de parcerias e serviços para atender à demanda dos problemas surgidos durante as visitas de ADs. Nosso próximo desafio será a organização de cursos de orientações quanto aos cuidados de enfermagem para os cuidadores e cuidadoras, levando em conta o princípio do cuidado no domicílio é executado por um familiar próximo e assume muitos significados a partir do aspecto humano do envolvimento e da disponibilidade dos cuidadores. A atividade de Extensão teve êxito até o momento, apresentando os resultados abaixo listados, os quais demonstram a efetividade da ação em termos de execução de cuidados aos pacientes acamados e orientações em saúde e encaminhamentos aos seus cuidadores. Entre as dificuldades observadas e relatadas pelos cuidadores e cuidadoras estavam: a) Administração de dieta por sonda nasoentérica de forma incorreta: em decúbito dorsal, cabeceira reta e permanência neste decúbito mesmo após término da dieta, podendo resultar em risco de aspiração do conteúdo gástrico para via respiratória. Foi orientado o decúbito correto e demais procedimentos e cuidados necessários a esse tipo de alimentação. b) Desconhecimento da necessidade da mudança de decúbito e saída do leito, para a prevenção de úlceras de pressão. Para esses cuidadores foi esclarecido que a mudança de decúbito do paciente e a saída do leito estimula a circulação sanguínea e previne úlceras de decúbito. No caso de pacientes privados ao leito foi orientado a movimentação ativa e passiva do paciente. Quanto ao cliente acamado as doenças e sintomas mais encontrados: - Frequentemente apresentam depressão e baixa aderência ao tratamento medicamentoso e a dieta; - Constipação intestinal; - Hipertensão arterial sistêmica com tratamento irregular; - Diabetes Mellito com tratamento irregular. Condutas de enfermagem desenvolvidas nesse sentido: a) Quanto ao cuidador/ cuidadora: - encaminhamento e marcação de consultas no posto de saúde quando for necessário; - orientação quanto a procura do serviço de emergência da região – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, quando houver a presença de sinais, sintomas e alterações no estado usualmente normal do paciente. b) Quanto ao cliente acamado (a): - estímulo para aderir ao tratamento medicamentoso e à dieta. - orientar coquetel laxativo conforme a prescrição da nutricionista da equipe executora. - orientação quanto aos exercícios ativos e passivos no leito. c) Quanto ao Gerenciamento do Programa: - consolidação do banco de dados dos pacientes. - contato com lideranças comunitárias e com o serviço social do PACS para estabelecer novas parcerias para o desenvolvimento do

projeto de AD. O projeto alcançou os propósitos desejados inicialmente, contando com a participação das alunas e de toda a equipe técnica executora dos membros da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Está em sua terceira etapa de reoferecimento para fins de dar continuidade na implantação do Programa de Acamados do Ambulatório Básico do Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC). O planejamento dessa nova etapa a partir de agosto de 2005, será a continuidade das visitas domiciliares aos pacientes já incluídos e aos novos pacientes acamados da área de atuação do Ambulatório Básico; aumentar o número de lideranças comunitárias que desenvolvam parcerias com o programa; promover cursos de atualização para os cuidadores e cuidadoras com orientações em saúde; aprimorar o sistema de registros do trabalho; pesquisar recursos sociais para aumentar a qualidade de vida desses pacientes; promover a continuidade da equipe multidisciplinar de trabalho. A nova etapa irá consolidar ainda mais a atenção dirigida a essa parcela de pessoas especiais que necessita de prioridade nas políticas de atenção à saúde. Acreditamos que a visita domiciliar deva ser estimulada e implantada nos serviços e instituições educacionais de saúde de forma planejada e estruturada, podendo assim contribuir para uma melhoria da assistência prestada à população brasileira, aumentando a qualidade de vida e possibilidade de firmar parcerias entre universidade, os serviços e a comunidade.

Lista de Ações