

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE AOS CUIDADORES DE PESSOAS
ACAMADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SHEILA BEATRIS KOCHHANN

ORIENTADORA: ADELAIDE LUCIA KONZEN

PORTO ALEGRE

2016

SHEILA BEATRIS KOCHHANN

A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE AOS CUIDADORES DE PESSOAS ACAMADAS
PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Relatório apresentado como pré-requisito
de conclusão do curso Técnico em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Adelaide Lucia Konzen

PORTO ALEGRE
2016

RESUMO

Este trabalho é voltado para a reflexão e debate sobre a importância do cuidador e da sua qualidade de vida no dia-a-dia cuidando os acamados a domicílio. As ações tomadas no cuidado e prevenção às úlceras por pressão serão usadas neste trabalho para ilustrar as atividades diárias dos cuidadores. É importante analisarmos as condições e necessidades de um cuidador, que na maioria dos casos dedica-se de maneira integral à pessoa acamada, uma vez que ele também passa por dificuldades e problemas de saúde e em muitas vezes é ignorado ou passa despercebido pela avaliação dos profissionais dos serviços de saúde e atenção domiciliar. Os relatos de vivência de estágio abordados nesse trabalho mostram diretamente o empenho por parte dos cuidadores para a recuperação integral da pessoa acamada, bem como os cuidados com a pele, que em muitos casos é afetada pelas úlceras por pressão, muito comuns em acamados pela dificuldade na mudança de decúbito e higiene corporal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS- Atenção Primária em Saúde

AVC- Acidente vascular cerebral

ESF- Estratégia de Saúde da Família

GHC- Grupo Hospitalar Conceição

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de saúde

UP- Úlcera por pressão

VD- Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 DESENVOLVIMENTO	7
2.1 Acamados no domicílio	7
2.2 Primeiro relato	8
2.3 Cuidador do Paciente Acamado.....	9
2.4 Segundo relato.....	11
2.5 Cuidados com o cuidador.....	13
2.6 Terceiro relato.....	13
2.7 Atenção primária em saúde.....	15
2.7.1 O papel do técnico em enfermagem.....	16
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A saúde de um modo geral engloba diversos fatores, não apenas as enfermidades, além disso, é direito de todos terem acesso à saúde, de acordo com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986):

Direito à saúde significa, a garantia pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitárias as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.

Tendo em vista o aumento do número de pessoas portadoras de incapacidade, e no caso de um acamado no domicílio, as visitas domiciliares (VDs) são de extrema importância, pois pelo fato de estar incapacitado de se deslocar, faz com que o mesmo seja levado aos serviços de saúde somente em casos graves. Considerando que os serviços de saúde não devem apenas tratar os problemas agudos e crônicos, mas também focar na prevenção. Entretanto em uma VD, o contexto de cuidado do acamado deve ser avaliado pelos profissionais de saúde, principalmente o cuidador, aquele que lida diariamente com o acamado, tendo em vista de que se ele não estiver bem ou se sua saúde também estiver debilitada, incide diretamente na qualidade do cuidado da pessoa acamada. De acordo com o Caderno de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde atenção domiciliar é conceituada como:

A assistência no domicílio deve conceber a família em seu espaço social privado e doméstico, respeitando o movimento e a complexidade das relações familiares. Ao profissional de saúde que se insere na dinâmica da vida familiar cabe uma atitude de respeito e valorização das características peculiares daquele convívio humano. A abordagem integral faz parte da assistência domiciliar por envolver múltiplos fatores no processo saúde-doença da família, influenciando as formas de cuidar. (BRASIL, Ministério da saúde. 2012)

Durante a vivência de estágio curricular realizado no Serviço de Saúde Comunitária Unidade de Saúde Parque dos Maias, pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), acompanhei três casos onde cuidadores desempenhavam da melhor maneira possível o processo de cuidar, sempre trazendo conforto, bem-estar

e superando o problema das úlceras por pressão (UP), tanto no tratamento como no cuidado cotidiano.

Com base nessas vivências, meu objetivo é apresentar o papel que o cuidador desempenha, com todo o esforço empregado no dia-a-dia e, como a Atenção Primária em Saúde (Unidade básica de saúde e Estratégia da saúde da família) atende a saúde dos cuidadores e se existe algum suporte para o cuidado voltado para a estas pessoas e através disto propor melhorias na qualidade de vida destes.

2 DESENVOLVIMENTO

Atualmente são cada vez mais comuns os casos de acamados no domicílio, pois com o aumento da expectativa de vida a população tem envelhecido mais, e com o avanço da idade há um aumento das patologias que podem causar restrições aos pacientes. Outro fator que pode levar ao aumento do número de acamados é o crescimento da violência, que em alguns casos leva a sequelas irreversíveis, fazendo assim com que essas vítimas tenham restrições físicas e se tornem dependentes. Segundo o Guia Prático do Cuidador:

Diante da situação atual de envelhecimento demográfico, aumento da expectativa de vida e o crescimento da violência, algumas demandas são colocadas para a família, sociedade e poder público, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas que possuem alguma incapacidade. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008)

2.1 Acamados no domicílio

Pessoas portadoras de incapacidade são uma população que cresce, e ser acamado, totalmente dependente de outro para sobreviver, é uma condição delicada e complexa que exige desenvolver paciência e confiança no outro que lhe cuida.

Alterações na estrutura da pele, mobilidade prejudicada e padrão cognitivo alterado são características que ajudam a traçar o perfil dos acamados a domicílio. Pode-se dizer que conforme a idade dos pacientes vai avançando, o risco de contrair doenças, ficar acamado, aumenta consideravelmente:

“A idade avançada produz modificações intensas no organismo humano, tornando-o mais vulnerável a doenças e lesões, além de produzir sequelas e longas internações hospitalares” (MORAES et al, 2012, p.8)

Em um estágio curricular realizado na UBS Parque dos Maias, pertencente ao GHC tive a oportunidade de realizar três VDs a acamados em domicílio, juntamente com profissionais da saúde atuantes na UBS em questão, entre eles enfermeira, técnico em enfermagem, nutricionista, dentista e agente comunitário. Os acamados

aparentavam ser muito bem cuidados quanto à alimentação, higiene, controle das medicações, mudança de decúbito, conforto no leito e a atenção dada pelo cuidador, tanto é que no momento das visitas estavam sem nenhuma lesão de UP, isso graças aos bons cuidados que seus cuidadores prestavam.

Entretanto, era visível o cansaço físico e mental dos cuidadores, que eram membros das famílias dos acamados. A partir de então, coloquei meu foco sobre aquelas pessoas, que tinham fundamental importância na vida dos pacientes e que eram menos observados e acolhidos pelos serviços de saúde. Nas VDs pude observar que questionamentos e orientações foram somente dirigidos ao acamado, enquanto o cuidador permaneceu sem uma atenção por parte dos profissionais da saúde.

2.2 Primeiro relato

Um caso vivenciado foi de um senhor de 72 anos que teve um acidente vascular cerebral (AVC) e estava acamado. A sua cuidadora era sua esposa, que estava sempre à disposição de seu marido que precisava dela para tudo. Este senhor fazia uso de sonda nasoenteral, evacuava em fraldas e não falava.

Durante uma visita domiciliar feita pelas agentes comunitárias acompanhadas pela enfermeira e nutricionista da UBS Parque dos Maias foi observado o empenho da cuidadora em administrar corretamente a dieta na sonda e também o cuidado com a pele frágil do marido acamado, pois ele não consegue se movimentar no leito.

A cuidadora relatou que precisa da ajuda do filho que mora com eles para fazer a mudança de decúbito, pois ela mesma já possui dores na coluna. Conta também que tem muito cuidado com a pele, mantendo sempre limpa e hidratada com cremes para não iniciar nenhuma lesão. “Ele já teve feridas no bumbum e nos calcanhares, mas eu fazia curativos cinco vezes por dia, mantinha sempre limpo e tentava mudar sempre de posição pra não forçar na ferida” explica a esposa.

A esposa conta que o marido teve problemas respiratórios e voltou a ser internado, passando três semanas hospitalizado, durante esse tempo adquiriu novas lesões. “Eu passo o tempo todo cuidando da pele dele, porque é bem fininha e frágil, e é difícil ele ficar com alguma ferida, mas no período que ficou no hospital, já ficou cheio de ferida de novo” relata a cuidadora.

As dificuldades apresentadas pela cuidadora são muito comuns nesses casos de total dependência, pois o peso do paciente dificulta com que uma pessoa realize sozinha os cuidados, e dores nas costas e articulações ocorrem com muita frequência, ainda mais nesse caso em que a cuidadora também é idosa e precisa de atenção. Mas reparei que pelo fato de o filho morar com o casal de idosos os profissionais já não se preocupavam com esse fato, dirigindo as questões de saúde apenas referentes ao acamado e ao observar que este estava em boas condições de saúde concluiu que o papel da UBS estava sendo efetivo e tendo bons resultados.

Nesse caso a cuidadora que também já é idosa, com 65 anos, passa por dificuldades nos cuidados com o marido que é totalmente dependente dela. Graças à ajuda do filho e da nora que moram com eles ela pode ter momentos de descanso durante a noite e nos fins de semana, mas durante o dia passa o tempo todo sozinha com o acamado.

2.3 Cuidador do paciente acamado

Um acamado que é totalmente dependente para realizar as tarefas mais simples do seu cotidiano, como se alimentar, fazer a higiene corporal e organizar seus medicamentos, necessita sem dúvidas de um cuidador, e este deve estar preparado para realizar tais tarefas e estar sempre à disposição para auxiliar o paciente a fim de diminuir seu sofrimento e tentar proporcionar o máximo de conforto possível.

Em conjunto com o aumento dos pacientes acamados em domicílio, cresce na mesma proporção a necessidade da identificação de pessoas com perfil de cuidador:

O aumento expressivo e progressivo da população idosa impõe o resgate do papel do "cuidador". A complexidade cada vez maior da organização das sociedades reforça a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer esse papel. (CONCEIÇÃO, 2010, p.84)

Os cuidadores podem ser divididos em duas classes, os formais e os informais. Os formais podem tanto ser da família ou não, mas recebem remuneração para exercer tal função e normalmente estão estabelecidas previamente as funções

que irá desempenhar assim como o horário de trabalho. Já os cuidadores informais são aqueles que não recebem remuneração para exercer o cuidado, na grande maioria são familiares e passam tempo integral acompanhando o acamado.

O cuidador formal é o profissional preparado em uma instituição de ensino para prestar cuidados no domicílio, segundo as necessidades específicas do usuário; o cuidador informal é um membro da família, ou da comunidade, que presta qualquer tipo de cuidado às pessoas dependentes, de acordo com as necessidades específicas. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013)

O cuidador necessita ter a sensibilidade de perceber as necessidades do acamado sem mesmo estas terem sido expressas por ele, pois muitas vezes, esses pacientes sentem-se um empecilho na vida de seus familiares e acabam não demonstrando seu sofrimento ou suas vontades. Sendo assim, o cuidador precisa ter um olhar humanizado para cuidar do outro.

“Esse cuidador assume também a responsabilidade de dar apoio e ajudar a satisfazer as necessidades, visando a melhoria da condição de vida de quem necessita de cuidado diferenciado, temporário ou até definitivo.” (CONCEIÇÃO, 2010, p.84)

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008)

Muitas vezes o pensamento conservador da sociedade trás a ideia de que cabe apenas à mulher o papel de cuidadora, pois existe um paradigma patriarcal de que os cuidados com familiares doentes estão relacionados com afazeres domésticos e que estes cabem apenas às mulheres e não são dignos de reconhecimento ou remuneração. Percebemos isso pelos posicionamentos de filhos com pais acamados, onde o papel de cuidador é tido como “dever” das filhas mulheres, ou ainda das noras, mulheres casadas com os filhos homens dos acamados. Porém sabemos que esse pensamento é inapropriado, tendo em vista a entrada da mulher no mercado de trabalho para garantir a sobrevivência da família e

por isso a necessidade de repensar os direitos iguais entre gênero e a redistribuição das atividades e responsabilidades dentro e fora do espaço doméstico, ou seja, no cuidado com os filhos e com quem que necessite, pois o ato de cuidar não é restrito a questão de gênero.

2.4 Segundo relato

O segundo caso é de uma senhora de 60 anos, acamada há pouco mais de dois anos, havia passado por uma cirurgia na coluna e teve a necessidade de realizar várias sessões de fisioterapia para recuperar totalmente os movimentos. Porém essa senhora era portadora de obesidade mórbida e sentia fortes dores durante as primeiras sessões de fisioterapia, levando-a a abandonar o tratamento e ficando restrita no leito de seu quarto. “Eu sentia dor nas pernas e nas costas quando fazia fisioterapia e ficar na cama era muito mais fácil e confortável pra mim, daí acabei me acomodando aqui e hoje não consigo mais nem me virar de lado sozinha” relatou a senhora.

No início, logo ao se tornar acamada, a senhora era cuidada por seus filhos, que revezavam entre si o cuidado com a mãe. Infelizmente, todos eles trabalhavam e não podiam ficar integralmente cuidando dela, além disso, ela morava em um apartamento que não possuía elevador e toda a vez que tinham que levá-la ao médico passavam dificuldade com o transporte, o fato de ter um peso bastante elevado tornava esta situação ainda pior. “Eu até debocho da minha situação, um dia eu passei muito mal e meu filho teve que me levar rápido para o hospital e não tinha como me tirar do quarto andar, daí ele chamou os bombeiros que me carregaram entre três e quando chegamos lá embaixo estava toda a vizinhança na volta olhando e eu abanei pro pessoal e ainda brinquei que estava famosa” conta em tom de brincadeira.

Estava ficando complicado cuidar da senhora naquela situação, então uma das filhas resolveu levá-la para morar consigo e contratou uma cuidadora que já era da família em um grau de parentesco mais distante. A mulher contratada tinha 45 anos e ficava de segunda a sexta-feira cuidando da senhora, além de controlar a medicação, a alimentação, realizar a higiene corporal, ela também fazia o almoço e cuidava de dois netos. Era percebido o grande apego que a senhora tinha com sua

cuidadora, e como ela estava se sentindo bem com os cuidados. “Eu estou muito bem, não sinto nada, o único problema mesmo é que não consigo me mexer nessa cama, mas eu ainda vou longe” conta a senhora. A dedicação da cuidadora era tão grande que nos fins de semana quando ia embora a senhora piorava e se sentia mal, “quando chega a sexta de tarde eu já começo a ficar depressiva, porque ela vai embora e parece que esse fim de semana é eterno” explica a acamada.

A acamada estava com excesso de peso, chegando a 117 kg. A cuidadora relatou ter muita dificuldade em fazer a mudança de decúbito e que desde que começou a cuidar da senhora está sentindo muitas dores nas costas. Conta que só faz a mudança de decúbito na hora do banho e nas trocas de fraldas e ainda pede ajuda aos netos da acamada, um de nove anos e o outro de 11. “A gente não consegue botar ela de lado sozinha e nem ela quer também, só quer ficar deitada de costas” conta a cuidadora.

A cuidadora relatou que é frequente o aparecimento de UP, principalmente na região sacra, por ficar a maior parte do tempo em decúbito dorsal. Mas tinha a preocupação com o cuidado, pois lesões e úlceras surgiam muito rapidamente, de um dia para o outro e houve momentos em que esteve com aspecto bastante crítico, com bastante secreção purulenta esverdeada e com fortes odores. “Eu chegava a passar quatro vezes por dia a pomada e tinha que passar bastante mesmo, se não ficava cada vez pior e ainda assim levava uns 15 dias pra sarar” relata a cuidadora.

Esse é um dos casos em que o papel da cuidadora foi e continua sendo de extrema importância, tanto nos cuidados físicos como emocionais para a paciente. São casos como este que devem ser reavaliados e observados para medir até que ponto a cuidadora exerce o cuidado e até onde ela precisa de um suporte e atenção maior, pois a responsabilidade com a acamada está em sua maioria sobre seus cuidados, além de ter que cuidar da dieta da paciente a cuidadora faz o almoço dos netos e cuida da casa. Essa sobrecarga de atividades faz com o cansaço físico e mental seja muito grande, necessitando de uma atenção maior e um olhar voltado a ela também por parte dos profissionais de saúde da atenção primária.

2.5 Cuidados com o cuidador

Ao se pensar em cuidador se imagina uma pessoa forte, saudável e disposta a cuidar do outro. Mas nem sempre essa é a realidade nos casos de cuidadores. Muitas vezes essa pessoa é a única dentre a família do acamado que tem disponibilidade ou condições para cuidar do paciente. Portanto isso não necessariamente quer dizer que esse cuidador está se sentindo bem em realizar tais tarefas.

“Em uma grande parcela dos casos os cuidadores também apresentam doenças crônicas e às vezes apresentam a mesma idade da pessoa cuidada (que na maioria das vezes são idosos)”. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013)

Uma dificuldade apontada pelos cuidadores foi a de estabelecer limites para o cuidado, já que costumam tratar do acamado até a exaustão, até o corpo se manifestar por meio de depressão, fadiga e dores musculares. (FREITAS; MENEGHEL; SELLI, 2011, p. 305)

A saúde do cuidador também fica muito debilitada com os cuidados diários ao acamado, porque diferente de um profissional da saúde, o cuidador não tem um turno de trabalho, na maioria das vezes ele é quem passa 24 horas por dia ao lado do acamado. Sendo assim é muito comum a ocorrência de dores nas costas, articulações e cansaço físico, além de fadiga e em alguns casos problemas emocionais.

2.6 Terceiro relato

Em uma terceira VD, fomos eu, minha colega de curso e a agente comunitária daquela região. O caso trata-se de uma senhora que cuida da mãe. A paciente possui 83 anos e está acamada há quase dez anos, ela começou com doença de Alzheimer e caiu no banheiro do domicílio fraturando o osso do quadril, a partir de então nunca mais voltou a andar, ficando assim presa ao leito. A filha desde então passou a ser a única cuidadora e a se dedicar integralmente aos cuidados da mãe.

Durante a VD pude observar que a senhora acamada era muito bem cuidada, ficava de frente para uma janela e passava o dia vendo o jardim da casa, a filha

contava que ela tinha suas comidas preferidas e tinha momentos de lucidez. “Todo dia de manhã ela toma seu café com leite, não pode ficar sem que já reclama e também adora um ovo frito” conta a filha.

Enquanto estávamos em frente ao leito, a filha se referia com muito amor à mãe, dizendo que ela estava forte e certamente ainda teria muitos anos de vida. Relatava com emoção que havia momentos em que a mãe reconhecia os netos ou contava histórias de sua vida. Mas enquanto estávamos lá, a acamada permaneceu em silêncio e apenas sorria para nós, mostrando em suas expressões faciais que estava bem e se sentia bem cuidada.

Mas após sairmos do quarto a cuidadora desabafou o quanto estava exausta. “É tão bom ver minha mãe assim bem, mas faz quase dez anos que nós estamos nessa luta, é cansativo pra mim e pra ela, tem vezes que penso que não vou aguentar mais um ano, e é capaz de eu ir antes dela” desabafa a cuidadora. Eram perceptíveis os traços de cansaço físico e mental da filha e que ela olhava para nós como se estivesse em busca de ajuda, como se em nós ela visse alguém que pudesse recorrer. Inclusive desabafou que preferia que a mãe falecesse. “Às vezes penso que seria melhor que ela partisse, já são quase dez anos nessa vida, ia ser melhor pra ela, ela ia descansar e eu iria me libertar, porque eu também não to mais aguentando, só tem eu pra cuidar dela” contou com um olhar triste. Ouvindo os relatos da cuidadora, me emocionei e tive que segurar o choro, mas fiquei esperando por uma resposta da agente de saúde e a única coisa que ela disse foi “eu sei que é difícil, mas tem que ser forte”. Fiquei um pouco chateada com aquela situação, pois achei que algo precisava ser feito, mas eu ali como estagiária não conseguia enxergar uma solução e com aquela resposta da agente de saúde percebi que muitas coisas precisavam mudar na atenção primária, inclusive o preparo e formação das agentes de saúde.

2.7 Atenção Primária na Saúde (APS)

A Organização Pan-Americana da Saúde descreve no caderno “A atenção à saúde coordenada pela APS: Construindo as redes de atenção no SUS” o conceito global de APS:

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011)

Quando falamos APS brasileira, podemos usar como exemplo a ESF do Governo Federal que segundo o Portal da Educação (2008), tem como objetivo prover um atendimento de qualidade, integral e humano nas UBSs, assim, garantindo o acesso a assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos.

Tendo em vista a assistência integral à saúde da população, elaborou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) que, atualmente, tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático, e sim, características estratégicas de mudança do padrão de atenção à saúde da população. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

Devemos sempre ressaltar as VDs que se caracterizam pela oferta de serviços de saúde ao acamado e sua família em suas residências. As VDs priorizam o diagnóstico da realidade do paciente acamado e a promoção de ações educativas.

A assistência domiciliar à saúde é uma categoria da atenção domiciliar à saúde que pode ser também denominada atendimento ou cuidado domiciliar e baseia-se na plena interação do profissional com o paciente, sua família e com o cuidador, quando esse existe. (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006, p.646)

As ações educativas podem ser relacionadas às orientações do atendimento realizado diariamente nas UBSs. Estas ações podem também estar ligadas ao

atendimento nos programas de saúde para grupos especiais e às orientações sobre o atendimento realizado em domicílio. Elas devem ser simples, respeitadas e ter um caráter aproximativo, sempre preservando a autonomia do paciente e de sua família, não apresentar comportamento invasivo ou prescritivo.

“A atenção domiciliar visa proporcionar ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar.” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013)

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2006), a assistência domiciliar é uma categoria da atenção domiciliar à saúde que pode ser também denominada atendimento ou cuidado domiciliar e baseia-se na plena interação do profissional com o paciente, sua família e o cuidador, quando este existe. Ela constitui um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio, e pode ser instrumentalizada pela visita ou internação domiciliar.

2.7.1 O papel do técnico de enfermagem na atenção primária

É muitas vezes o técnico em enfermagem que tem um contato direto e rotineiro com os pacientes e isso faz com que os mesmos estabeleçam vínculos e se sintam seguros para desabafar. Ter um atendimento acolhedor e ouvir as queixas dos pacientes sem ter um comportamento invasivo, preservando sua autonomia e estar livre de julgamentos são alguns pontos que devem ser levados em conta durante um atendimento, sendo tanto em uma saúde comunitária como hospitalar.

Os técnicos em enfermagem também acompanham os agentes de saúde nas VDs, com isso desenvolvem conhecimento sobre as necessidades e dificuldades de cada família. Segundo Junqueira no artigo “Competências profissionais na Estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe” o técnico em enfermagem tem as atribuições de:

[...] acompanhar as visitas domiciliares com maior frequência e [...] é o principal responsável pelas ações educativas na unidade. É de sua competência: I - Participar das atividades de assistência básica, realizando

procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na Unidade de Saúde Familiar (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); II - Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e III - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF. (JUNQUEIRA, 2016, p.155)

Podemos observar que o papel que o técnico em enfermagem é desenvolver diversas atividades, tanto no cuidado, prevenção como educação em saúde, e é de extrema relevância que este profissional tenha um olhar abrangente de todas as suas funções, não se restringindo apenas a procedimentos clínicos. Participar de ações desenvolvidas nos grupos e nas comunidades são bons exemplos de educação em saúde, bem como, orientações e acompanhamento sobre a carteira de vacinação da região que pertence aquela UBS, exemplos esses que fazem grande diferença em tratando de saúde da comunidade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em casos de pacientes parcial ou totalmente dependentes, o ideal é que haja pelo menos um cuidador capacitado por paciente. O papel do cuidador é fundamental no cuidado para com os acamados a domicílio a fim de garantir sua saúde e qualidade de vida. É importante a pessoa gostar do que faz, mas nem sempre é o que percebemos, pois em muitos casos nem sempre é o que ocorre, muitos tornam-se cuidadores informais por não possuírem condições financeiras de contratar um cuidador formal para exercer a função, papel esse que requer grande esforço e doação.

A APS através das UBSs e ESF tem um papel fundamental no desenvolvimento de ações educativas e na assistência ao acamado, ao cuidador e sua família, que muitas vezes não possuem conhecimento para assumir na íntegra, diante da complexidade do cuidado.

Tendo em vista que é papel de todo profissional de saúde em qualquer espaço de atuação, prover os cuidados, educação em saúde, orientações à família e prestar atenção na saúde do cuidador de um paciente acamado. Após essa análise e com base nas observações feitas a partir dos casos relatados neste estudo, pude concluir que por mais importante que seja o papel do cuidador na vida do acamado, ele não recebe o devido cuidado por parte dos profissionais.

Com o objetivo de refletir sobre a qualidade de vida dos cuidadores e a complexidade do cuidado no atendimento domiciliar aos acamados, proponho que os serviços de saúde ofereçam suporte ao cuidador, como acompanhamento físico e psicológico, que por vezes encontra-se em situação de dificuldade e sem poder contar com uma rede de apoio. Considero importante desenvolver e ampliar redes de apoio ao acamado e seu cuidador que existem apenas em casos pontuais na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvem questões de suporte social, casas de cuidado, etc. A implantação desta rede de apoio SUS ajudaria a elevar os níveis de qualidade de vida do cuidador familiar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde .Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Brasília, DF: ANVISA, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html> Acesso em: 10 jul. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático do cuidador**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer (INCA). Orientações aos pacientes acamados. **Guia do cuidador de pacientes acamados**, Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Orientacoespacientes/orientacoes_aos_cuidadores_de_pacientes_acamados.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em casa – caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf >. Acesso em: 13 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em casa – serviço de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/melhor-em-casa>>. Acesso em: 18 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM. nº 648 de 28 de Março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2016.
- BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **A Atenção á Saúde Coordenada pela APS: Construindo as Redes de Atenção no SUS**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2056>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

CONCEIÇÃO, Luiz Fabiano Soriano Da. Saúde do idoso: Orientações ao cuidador do idoso acamado. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 81-91, jan. 2010. Disponível em:

<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/199.pdf>

Acesso em: 25 jun. 2016

FREITAS, Ivani Bueno De Almeida; MENEGHEL, Stela Nazareth; SELLI, Lucilda. A construção do cuidado pela equipe de saúde e o cuidador em um programa de atenção domiciliar ao acamado em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre - RS, v. 16, n. 1, p. 301-310, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a32.pdf>> Acesso em: 25 jun. 2016

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

JUNQUEIRA, Simone Rennó. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. 2016. Disponível em:

<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidad_e_9.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

MORAES, Geridice Lorna de Andrade. et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em idosos acamados no domicílio. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 7-12, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_02> Acesso em: 19 jun. 2016.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Objetivos e princípios do PSF**. 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1723/objetivos-e-principios-do-psf>> Acesso em: 19 jun. 2016.