

ATENÇÃO DOMICILIAR À ACAMADOS DA COMUNIDADE CRUZEIRO DO SUL

Coordenador: CARMEN LUCIA MOTTIN DURO

Autor: MARÍLIA CAROLINA RODRIGUES RODRIGUEZ

Autores: Coordenador: DURO, Carmen Lucia Mottin; Bolsistas: Marília Carolina Rodrigues Rodriguez; Tássia Daniele Bolsista Voluntário: Sandro Tubino Ferreira Equipe Externa: MATOS, Ana Maria dos Santos - nutricionista; HOEPER, Dinora - médica; FELDENS, Tais Soares - enfermeira; TRAESEL, Vânia - auxiliar de enfermagem

INTRODUÇÃO: A atenção domiciliar à saúde é um modelo em expansão por todo o Brasil e desponta como um novo espaço de trabalho para os profissionais de saúde, tanto no âmbito público quanto no privado. De acordo com a Resolução RDC nº. 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a atenção domiciliar à saúde é conceituada em: assistência domiciliar, internação domiciliar, visita domiciliar e atenção domiciliar (BRASIL, 2006); Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Atenção Domiciliar, define-se como a atenção a cuidados de saúde prestados ao indivíduo em sua residência para proporcionar ao paciente cuidados hospitalares, porém em seu ambiente domiciliar (BRASIL, 2006). As ações de saúde são realizadas no domicílio do paciente por uma equipe multiprofissional, a partir do diagnóstico da realidade em que o paciente está inserido, visam a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde, envolvendo sua família para o estabelecimento da saúde (DUARTE; DIOGO, 2000). O Programa de atenção a usuários acamados da comunidade do Ambulatório Básico do CSVC se insere no Programa de atenção domiciliar proposto pelo Ministério da Saúde, que busca a construção de práticas para a promoção à saúde de usuários acamados com intensidade variável de cuidados e encaminhamentos. Há uma parceria institucional entre o CSVC e a UFRGS, através de extensão, do qual participam professores da escola de Enfermagem, acadêmicos e os técnicos da equipe multiprofissional do ambulatório Básico do CSVC. O objetivo do programa de atenção domiciliar do CSVC é prestar atendimento aos indivíduos portadores de deficiências ou seqüelas de morbidades, na condição de acamados através da realização de visitas domiciliares (VDs) pelos técnicos em saúde da equipe multiprofissional do Ambulatório Básico (AB).

OBJETIVOS: Verificação das necessidades bio-psicosociais dos usuários da área de abrangência do AB e busca de alternativas de resolutividade para os problemas encontrados. Sistematização das informações coletadas nas visitas domiciliares e o registro dessas nos

prontuários e nas fichas do programa: ficha de solicitação de VDs e de acompanhamento da atenção domiciliar (AD). Implementação da AD no ambulatório básico, dentro das políticas de inclusão associadas aos programas de promoção à saúde individual e coletiva. MATERIAL E MÉTODOS: Em um primeiro período, foram estabelecidos critérios de inclusão dos usuários no projeto de AD; a intensidade de cuidados a serem prestados com recursos dos serviços de saúde e parcerias para a demanda de problemas detectados. Após, procedeu-se à realização de VDs aos usuários acamados, a assistência aos problemas de saúde e orientação aos cuidadores, com encaminhamentos e retornos necessários. Essa proposta tem a VD como a estratégia principal na produção de cuidados, pois oportuniza conhecer o contexto em que a família vive, como condições de moradia, de higiene, saneamento básico e relações sócio-afetivas. O Programa prevê as seguintes etapas: o cadastramento do usuário acamado - poderá ser realizado via telefone ou pessoalmente junto à equipe do Ambulatório Básico do CSVC. As informações para esse cadastro deverão ser coletadas por qualquer membro da equipe de saúde que deverá preencher a ficha de solicitação de VD; a organização de um roteiro de VDs, no qual os critérios são: a definição de prioridades, de acordo com as necessidades dos indivíduos acamados, a disponibilidade de meio de transporte da gerência distrital para a realização da VD, quando considerada distante do CSVC, e da líder comunitária para acompanhamento das VDs a pé; após a primeira VD, é aberto um prontuário para o acamado incluído no programa, no qual todos os elementos da equipe têm acesso para registrar ou coletar informações, com objetivo de desenvolver a assistência e o cuidado adequado para cada caso, além dos encaminhamentos e retornos de visitas necessários. O aluno de graduação integra e acompanha todas as etapas do programa juntamente com o restante da equipe multiprofissional do Ambulatório Básico. RESULTADOS: Os usuários visitados, em sua maioria, estão domiciliados em uma comunidade carente de recursos sócio-econômicos. Nas VDs realizadas foram encontradas moradias precárias, confeccionadas de material misto, com esgoto a céu aberto, os domicílios de uma só peça, sem assoalho, com terra batida e com presença de animais tanto domésticos como não-domésticos (galinha, pato, etc.) em convívio direto com a família e o usuário acamado. Por outro lado, foram realizadas visitas em apartamentos e residências com boa infra-estrutura física, com saneamento básico, inclusive com auxílio de outros profissionais da área da saúde, contratados pelos familiares para prover o cuidado ao acamado. Isso representa a diversidade sócio-econômica que está contemplada na área de abrangência do Ambulatório Básico no distrito sanitário Glória/Cruzeiro/Cristal. Segundo a gerência distrital, a população do ambulatório básico consta de 31.150 pessoas, sendo que destas

14.448 são homens e 16.702 são mulheres e 4.563 pessoas acima de 60 anos (BD GCC, 2003). Em relação ao cuidado aos acamados, houve orientações quanto a alimentação/hidratação, sendo que foram orientadas as seguintes dietas: dietas para constipação (4 casos), dieta para Diabete Melito e hipertensão arterial (5 casos), dieta hipercalórica (7 casos), dieta para uso de sondas (4 casos). Observa-se em alguns casos, por problemas de disfagia e falta de orientação quanto a dieta adequada, acabam acontecendo intercorrências como aspiração do conteúdo gástrico levando a repetidos casos de pneumonia. O número de indivíduos acamados cadastrados atendidos pelo programa, de julho de 2007 até o momento, é de 23, sendo que houve 03 óbitos nesse primeiro semestre. Dos usuários cadastrados 15 são mulheres (65,2%) e 8 são homens (34,8%). Entre as patologias mais encontradas estão a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (7 casos) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (9 casos) com e as neoplasias (3 casos). Quanto à dependência devido à mobilidade física prejudicada, 7 casos (30%) deambula com auxílio; 4 casos (17%) deambulam com uso de artefato e 12 casos (52%) não deambulam. O número de visitas domiciliares realizadas de 2007 até o momento é de 33. Além disso, foi realizada a imunização contra a gripe em 21 acamados. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Desde a primeira ação de extensão, em 2004, pretende-se afirmar o Programa de atenção aos usuários acamados do Ambulatório básico do CSV. A equipe tem realizado esforços no sentido de viabilizar a proposta inicial, pois se acredita que a visita domiciliar deva ser estimulada e implantada nos serviços, contribuindo para a melhoria da assistência prestada à população e possibilitando parcerias entre Universidade, os serviços e a comunidade. REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 jan. 2006. DUARTE; DIOGO. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.p.3- 17.