

ÁLVARO MOREIRA
FERNANDA ALVES
LUDGÉRIO PEREIRA NETO
VILSON MULLER

**CUIDADOS NO DOMICÍLIO:
“APRIMORANDO AS TÉCNICAS”**

JOINVILLE/SC
JULHO DE 2007

ÁLVARO MOREIRA
FERNANDA ALVES
LUDGÉRIO PEREIRA NETO
VILSON MULLER

**CUIDADOS NO DOMICÍLIO:
“ APRIMORANDO AS TÉCNICAS”**

Projeto de ação comunitária apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina – Unidade Joinville, no semestre 01/2007.

Orientadora: Dayane Clock

Joinville, 2007

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
2. JUSTIFICATIVA.....	05
3. OBJETIVOS	06
3.1 Geral.....	06
3.2 Específicos.....	06
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	07
4.1 A Ética e a Humanização no contexto familiar.....	07
4.2 Cuidados com úlcera de pressão em domicílio.....	08
4.3 Orientação sobre as técnicas aos cuidadores.....	09
4.4 Higiene pessoal em domicílio.....	09
4.5 Prevenindo acidentes em domicílio.....	10
5. METODOLOGIA.....	12
6. RELATO E DISCUSSÃO.....	13
6.1 Família Esmeralda.....	13
6.2 Família Rubi.....	14
6.3 Família Ouro.....	15
6.4 Família Diamante.....	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

INTRODUÇÃO

Muitas famílias convivem com parentes em situações de dificuldades de locomoção ou limitações físicas, permanecendo a maior parte do tempo acamadas. Várias são as causas dessas limitações, e dentre elas podem ser citadas distúrbios neurológicos, amputações, doenças degenerativas e doenças congênitas. Esses acamados, impossibilitados muitas vezes

de realizar o autocuidado, dependem de parentes ou amigos para esta tarefa, e esbarram na dificuldade de seus cuidadores possuírem tempo, disposição e segurança para proceder tal cuidado.

É um problema que requer dedicação diária exclusiva ao paciente, e conhecimentos de higiene, técnicas de curativos e administração de medicamentos, entre outras. Voltados para tais carências, pretende-se com este projeto, estender os conhecimentos a algumas famílias cadastradas na Associação de Saúde Comunitária do Bairro (ASCBI), através de orientações quanto às técnicas corretas para cada procedimento e envolvimento integral da família nos cuidados.

Proporcionando através dessas orientações aos cuidadores a realização de atividades com maior eficiência e destreza. Aproveita-se a oportunidade para reforçar e esclarecer seus direitos de atendimento em Unidades Básicas de Saúde, bem como o de receberem nesses locais materiais para procedimentos como curativos, sondagens, e medicações que muitas vezes não são do conhecimento dessas famílias.

2. JUSTIFICATIVA

Há nesta equipe de Projeto de Ação Comunitária (PAC), uma integrante que participa da associação do Itaum, realizando as visitas domiciliares as pessoas acamadas. Ela vivenciou diversas situações em que os familiares ou cuidadores apresentavam dificuldades em realizar certos procedimentos, ou ainda não faziam corretamente. Mediante estes agravos, tornou-se

interessante direcionar-se este trabalho para orientações aos familiares e cuidadores quanto aos procedimentos e técnicas corretas.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Orientar os familiares dos acamados, quanto à execução de procedimentos de enfermagem.

3.2 ESPECÍFICOS

- _ Envolver os familiares nos procedimentos;
- _ Fazer um levantamento das maiores dificuldades existentes em cada procedimento;
- _ Orientar familiares quanto à disponibilidade de serviços e materiais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's);
- _ Orientar sobre a importância da administração de medicações;
- _ Prevenir infecções e agravamentos a saúde através de técnicas assépticas;
- _ Estimular mudanças de decúbito, arrumação de cama, massagens de conforto, visando à prevenção de úlceras de pressão.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A Ética e a Humanização no Contexto Familiar

A qualidade de vida de pacientes acamados está diretamente relacionada com a maneira como ele é tratado por seus cuidadores, sejam eles familiares ou não. Na atual

sociedade são cada vez mais raros profissionais que se dispõem a realizar a assistência de enfermagem, considerando e valorizando as queixas do paciente e lembrando que este deve ser o centro das atenções e cuidados.

Desde a época de Florence Nightingale, por volta de 1850, pode-se reconhecer que os cuidados e o sucesso na recuperação dos pacientes evoluem de acordo com a dedicação e envolvimento dos cuidadores. Ressalta-se que no ambiente familiar não é possível prever uma rotina de trabalho, necessitando aos profissionais adequarem-se às condições existentes em cada domicílio. Flexibilidade, criatividade e adaptação são indispensáveis para o sucesso da assistência.

Segundo Paskuline e Dias (2002, p.143) “as condições familiares são determinantes da satisfação pelo cuidado recebido”. A dimensão desta satisfação também está relacionada à situação socioeconômica e a inter-relação da família. Salienta-se também a importância de refletir com a família sobre suas carências, expectativas, sentimentos e dificuldades, auxiliando-a a encontrar alternativas de interação e convivência com as situações enfrentadas.

Apesar de proporcionar comodidade para o paciente, o atendimento domiciliário algumas vezes torna-se ineficiente ou incompleto devido a situações de desentendimento familiar. O respeito à privacidade e a postura profissional são fundamentais, pois o profissional envolvido encontra-se em um ambiente familiar onde podem acontecer brigas, discussões, intrigas, fofocas e o seu comportamento perante estas situações será determinante na adesão ou não do tratamento por parte dos pacientes.

Possui ainda algumas especificidades em relação aos outros atendimentos. A principal peculiaridade que deve ser levada em conta pelo profissional de saúde é o fator ambiente, que acaba invertendo a “hierarquia” existente entre o paciente e profissional. Num hospital são os valores institucionais que ditam as regras; as ações são normatizadas por regimentos internos que, em certa medida, condicionam o paciente a aceitar os procedimentos do tratamento. “Isso representa uma diferença com conseqüências específicas sem, contudo, serem prevalentemente positivas ou negativas”, VIUDE (2000, cap. 20 p.257-261).

Quando os cuidados são prestados aos idosos a atenção aos princípios éticos deve ser reforçada, visando proporcionar-lhes maior comodidade, segurança e privacidade, e fazendo com que eles se familiarizem com o tratamento e aumentem a interação com a equipe de cuidados. Essas pessoas viveram em épocas em que o respeito, a exposição do corpo, a discricção e a moral seguiam parâmetros totalmente diferentes dos atualmente conhecidos. Portanto, para o sucesso do atendimento faz-se necessário que os cuidadores orientem-se no

tempo, e conduzam à prestação dos cuidados respeitando os princípios de cada família assistida. (VIUDE, 2000 cap. 20 p.257-261).

4.2 Cuidados com Úlceras de Pressão em domicílio

As internações hospitalares tornam-se mais desconfortáveis e extensas, quando acompanhadas do aparecimento de úlceras de pressão. É alarmante o número de pacientes que desenvolvem tais patologias. Devido a estes e outros fatores, é grande a preocupação por parte dos cuidadores, tendo em vista o tempo de cuidado, o custo do tratamento e o sofrimento do acamado. Voltando as atenções para o cuidado domiciliar, verifica-se uma grande frequência desta ocorrência e também a sua gravidade. A falta de preparo e informação dos cuidadores, bem como o descuido ou falta de atenção, podem ser considerados fatores determinantes no aparecimento das úlceras de pressão.

Segundo Savonitti e Sgambatti (2000, p. 257) “além de prolongarem o tempo de internação, as úlceras de pressão implicam aumento dos custos terapêuticos, em termos materiais e humanos”. As ocorrências de úlceras de pressão em acamados no domicílio tornam o tratamento cada vez mais indesejado pelo paciente, haja vista que o aparecimento destas se deve em geral à prestação de cuidados deficientes.

É importante que as medidas de prevenção ao aparecimento de úlceras de pressão, sejam constantes e bastante evidenciadas, pois devido à gravidade de outros problemas ou patologias que o paciente possua, acaba-se esquecendo de adotar medidas preventivas para evitá-las. Medidas simples como mudanças de decúbito, massagem de conforto, uso de coxins e objetos infláveis sob as partes vulneráveis diminuem significativamente sua incidência. Essas medidas não demandam tempo, são de baixo custo, e acessíveis a quase todos, mas na maioria das vezes passam despercebidas.

Prevenindo as úlceras de pressão, o tempo e atenção destinados a outras patologias poderão ser mais bem distribuídos, contribuindo assim para uma melhor qualidade na atenção e possibilitando a redução do tempo de permanência no leito.

4.3 Orientações sobre Técnicas aos Cuidadores

O cuidado domiciliar é altamente vantajoso em relação à internação hospitalar, dada à importância que representa para o paciente o fato de poder continuar inserido em seu ambiente

familiar, próximo às pessoas que lhe são queridas. As respostas aos tratamentos farmacológicos ou fisioterápicos podem ser altamente positivas, resultantes da satisfação que o paciente possui em permanecer em sua casa.

Deve-se dar valiosa atenção às técnicas e procedimentos prestados pelo cuidador, pois apesar da boa intenção de muitos deles, torna-se também necessária à adoção de princípios de enfermagem relacionados à assepsia, higiene e humanização. São evidentes as dificuldades em proporcionar um atendimento de ótima qualidade dentro de um ambiente familiar, devido à falta de estrutura, pessoal qualificado, material disponíveis ou cooperação. Com boa vontade, perseverança e amor pessoas brilhantes aqui designadas cuidadores, conseguem desempenhar mais do que uma excelente assistência, e passam a serem vistas como membros da família sem pertencerem a ela. Seus cuidados são mais do que simples procedimentos, são objetos de admiração, evidenciada aqui pela postura profissional, a preocupação com o próximo e pelo exímio cuidado.

Segundo PADILHA (et al.,1998), apud Paskulin e Dias (2002, p. 141).

São poucos os familiares que desempenham sem dificuldades o papel de cuidador e a proposta do atendimento domiciliar depende, fundamentalmente, da figura deste. Esta situação, por vezes, pode exigir mais da equipe de saúde que necessita estar alerta e muito bem capacitado para intervir no domicílio da clientela e poder prestar os cuidados, aproveitar o espaço para educação em saúde, respeitar as diferentes culturas e compreender o ambiente familiar.

4.4 Higiene Pessoal em Domicílio

O tratamento domiciliário é visto nos dias de hoje como um espaço em que as pessoas portadoras de doenças crônicas e outras afecções, podem viver com boa qualidade de vida e alcançar mais rapidamente a cura da doença ou estabilidade da mesma. Deve-se dedicar atenção especial aos cuidados com higiene corporal e do ambiente, pois são condições fundamentais para proporcionar qualidade, segurança e sucesso em qualquer tratamento (SAVONITTI, 2000).

Identificar juntamente com a família e cuidadores as dificuldades encontradas em proporcionar uma melhor qualidade de vida ao acamado, bem como desenvolver suas potencialidades, construindo assim um modelo de atendimento humanizado.

Para o paciente, permanecer junto da família representa a possibilidade de preservar sua auto-estima, sua identidade e dignidade. Deve-se levantar o significado e a importância que o

paciente e a família do acamado atribuem ao fato de estar limpo e cuidado, como também tentar identificar certas situações que venham a afetar esses hábitos.

Entende-se por higiene pessoal a higiene oral, do couro cabeludo, corporal, íntima, onde cada modalidade possui sua finalidade específica como:

- oral: prevenção de afecções dentárias e infecções, eliminação de restos alimentares, estimulação da circulação sanguínea local, evitar mau hálito e a sensação de limpeza e conforto;
- couro cabeludo, corporal e íntima: promove à limpeza do corpo, proporcionando uma sensação refrescante, boa aparência, estimula e facilita a circulação, remove odores, elimina germes e previne o aparecimento de lesões e alterações de algumas enfermidades.

4.5 Prevenindo acidentes domiciliares

O ambiente familiar é o local onde as pessoas se sentem mais acolhidas, seguras e felizes. É nele que vivem os entes queridos, onde estão os pertences, onde realmente todos se sentem à vontade para demonstrar os sentimentos e emoções. Por outro lado, nesse local também existem fatores que colocam em risco as pessoas que lá vivem particularmente se forem pessoas com alguma dificuldade de locomoção ou acometidas de alguma doença que impossibilitem a sua total segurança individual. Partindo desse pressuposto, deve-se avaliar juntamente com as famílias assistidas, os riscos ambientais que estão ameaçando a segurança nos domicílios.

Segundo Aparecida; Rodrigues e Mendes (2000, p. 440).

Os profissionais de saúde que atuam no domicílio devem investigar as condições do ambiente domiciliar e utilizar estratégias educativas para a prevenção de acidentes, uma vez que os idosos estão mais suscetíveis, lembrando que as conseqüências físicas e psicológicas, muitas vezes consideradas desastrosas, podem gerar incapacidade e acelerar o advento da morte.

Várias situações devem ser estudadas, avaliadas e reformuladas, visando melhorias nas condições de segurança e conseqüentemente na qualidade de vida. Casos de acidentes domiciliares são bastante freqüentes com pacientes idosos, devido às condições pessoais em que se encontram. Vários aspectos fisiológicos do envelhecimento comprometem a coordenação motora, altera o equilíbrio e marcha, visão, audição, o tônus muscular e a capacidade de se expressar claramente. Segundo Aparecida; Rodrigues e Mendes (2000, p. 442) “evitar acidentes e garantir a segurança dos idosos é tarefa da família”.

Todas as hipóteses de acidentes devem ser consideradas, pois para uma pessoa que já se encontra fragilizada devido a um problema em tratamento, a ocorrência de qualquer outro agravo, poderá causar complicações graves, e em casos extremos levar ao óbito. Através de readaptações, mudanças de hábitos, aprimoramento de técnicas, serão produzidos efeitos positivos na rotina diária da família, colaborando para a segurança e bem-estar dos dependentes.

5. METODOLOGIA

Iniciaram-se estas atividades através do contato com Associação de Saúde Comunitária do Bairro Itaum (ASCBI), entidade beneficente que periodicamente realiza visitas domiciliares às famílias carentes de Joinville. Possuem assim um cadastro de várias famílias carentes de alguma assistência em domicílio. Selecionou-se através da relação das

famílias aquelas cujo perfil enquadrava-se neste projeto, e juntamente com uma representante da ASCBI realizaram-se visitas a dez famílias.

Constatou-se que em apenas cinco destas havia pessoas acamadas que era a prioridade na proposta inicial deste trabalho. Nas cinco outras famílias, notou-se que os objetivos não seriam contemplados sendo que duas destas estavam cadastradas para a obtenção de fraldas, em uma havia apenas problema de visão, uma havia deficiência mental, e a última residia em um endereço muito distante, sendo que estas todas foram excluídas das visitas.

Foram realizadas visitas domiciliares pelos membros da equipe nos bairros Itaum, Parque Joinville, Petrópolis e Boa Vista, no período de fevereiro a junho de 2007, totalizando 80 horas.

Com a orientação da enfermeira professora Dayane Clock a execução do projeto compreendeu três etapas, sendo a primeira desenvolvida num período aproximado de um mês, onde procurou-se levantar dados referentes às necessidades de cada família e definir uma seqüência de ações. A segunda etapa iniciou-se através da orientação aos familiares ou cuidadores, referente as técnicas corretas, de acordo com cada procedimento, explicando ou demonstrando na prática a maneira correta e segura de realizar o procedimento. Na terceira etapa realizou-se a avaliação dos resultados alcançados em cada caso, através do questionamento dos cuidadores ou da observação sobre realização de cada procedimento.

Utilizou-se os nomes das pedras preciosas Rubi, Diamante, Ouro e Esmeralda para identificar cada família atendida pela equipe.

6. RELATO E DISCUSSÃO

6.1 Família Esmeralda

Família residente no bairro Petrópolis há 05 anos, composta por três integrantes; a mãe C.D. , 56 anos, o filho C.L.D. e a esposa do filho M.D.. A senhora C.D. foi a pessoa a quem prestou-se os cuidados nessa residência.

Há três anos ela sofreu acidente automobilístico e teve fraturas na perna direita, submeteu-se então a várias cirurgias e à colocação de uma prótese que posteriormente causou-lhe complicações. Com o agravamento dessas complicações, C.D. foi submetida a novas cirurgias que acabaram tornando sua perna direita cinco centímetros mais curta. Anteriormente a estas cirurgias, ela ainda caminhava com o auxílio de muletas, mas a partir daí devido às dificuldades com locomoção e equilíbrio tornou-se impossível sua locomoção permanecendo então acamada. Há um ano não levanta da cama, exceto raríssimas vezes em que amigos voluntariamente vêm à sua residência, e em conjunto carregam-na para um banho de aspersão ou outro cuidado. C.D. adquiriu muitos quilos devido à falta de movimentação, o que dificultou ainda mais a realização dos cuidados.

Também é pouco colaborativa com seus cuidadores, referindo fortes dores a qualquer movimento por mais delicado que seja. Segundo relatos da mesma, acredita-se que a falta do marido falecido há cinco anos também seja motivo de agravos à sua saúde.

Sua nora M.D. é a responsável pelos cuidados como alimentação, higiene, conforto, troca de fraldas e administração de medicação. O convívio entre ambas apresenta muitos problemas por falta de um bom relacionamento, e esta condição agrava ainda mais seu estado de saúde.

Identificou-se logo na primeira visita que esta situação de desentendimento entre ambas tornava-se um obstáculo para a realização da prática. Procurou-se então, conversando particularmente com cada uma das partes que contassem os motivos daquela dificuldade de convívio. Cada uma expressou da sua maneira a amargura que sentia devido àquela situação, chegando uma delas a dizer “prefiro que essa velha morra, para acabar com essa atormentação”.

A partir daí, percebeu-se que esta prática ficaria restrita à tentativa de estabelecer um melhor relacionamento, fazendo-as avaliar o que poderiam mudar para melhorar aquela situação. Orientações à sua cuidadora eram praticamente impossíveis, pois a mesma achava a maneira como ela realizava já era suficientemente boa e dizia “para que mudar alguma coisa se ela vai continuar reclamando do mesmo jeito”.

A Sra. C.D. também não demonstrava interesse em melhorar seus cuidados, optando por deixar assim como estavam fazendo. Realizaram-se assim mais algumas visitas, cientes de que esta prática ficaria limitada à conversa, apoio psicológico, aconselhamentos, aproveitando cada momento para passar alguma orientação de cuidados mesmo sabendo que não seriam bem aceitas.

6.2 Família Rubi

Residentes do bairro Itaum há 30 anos, esta família conta com 3 pessoas, o pai e dois filhos, que vivem na mesma casa, sendo que os outros quatro filhos e a esposa residem em outro endereço.

Separado há 10 anos o pai J.B. 62 anos, cuida integralmente de sua filha E.B. que aos seis anos de idade foi vítima de meningite, doença que a deixou totalmente dependente, paralisou parcialmente seu cérebro, limitou seus movimentos, atrofiou seus braços e pernas, fazendo-a viver em estado semi-vegetativo. E.B. está agora com 36 anos de idade e apesar de seu corpo franzino, seu pai necessita de muita força e disposição para cuidados com banhos, higiene e translados com sua filha. J.B. desempenha muito bem o seu papel de cuidador e sozinho está impossibilitado de realizar qualquer atividade remunerada, devido à falta de uma pessoa que pudesse substituí-lo para cuidar da filha e dos afazeres domésticos. Agravando ainda mais a situação, conta apenas com a baixa renda proveniente de sua aposentadoria de um salário mínimo, sendo insuficiente para as despesas da casa. Devido às suas responsabilidades, excesso de atividades domésticas, cuidados com a saúde da filha, problemas familiares com a ex-esposa e a falta de alguém que o auxilie diariamente apresenta sinais que sua saúde está debilitada.

Sente dificuldade de visão, dor no peito, falta de ar e há dois meses esteve internado durante 16 dias no Hospital Municipal São José, devido a um acidente vascular cerebral (AVC). Este quadro lhe causa crescente preocupação, pois de sua saúde dependem os cuidados com a filha, portanto J.B. por orientação da equipe médica que lhe atendeu, deveria fazer um controle rigoroso de sua pressão, para evitar problemas futuros.

Na primeira visita, propôs-se a ele uma orientação quanto aos cuidados com sua filha, avaliando em conjunto a maneira como ele realizava cada cuidado. Relatou passo a passo cada procedimento, e constatou-se que grande parte deles estavam corretos, exigindo portanto pequenas alterações.

O que causou à equipe maior preocupação foi o seu estado de saúde. Decidiu-se então que faríamos um acompanhamento diário dos valores de sua pressão arterial. Notou-se que o mesmo encontrava-se muito alterada, com altos valores que fez-se necessário encaminhá-lo para uma consulta com um clínico geral. Orientou-se que realizasse também exames de glicemia que pudessem auxiliar em um diagnóstico médico. Com dados de PA e resultado do

exame conduziu-se então J.B. à Unidade de Saúde (US) de seu bairro. Na consulta, após exame físico e avaliação dos exames de sangue e urina, foram prescritas várias medicações para controle de pressão arterial, diabetes, vasodilatadores, e solicitado exame de eletrocardiograma (ECG).

Retornou-se então, com J.B. à residência dele, já com as medicações em mãos e fez-se a orientação quanto aos horários para tomar cada medicação, deixando também em local bem visível para evitar o esquecimento. Orientou-se em relação aos cuidados com alimentação, evitando alimentos muito doces, salgados, gordurosos, condimentados em excesso, bebidas alcoólicas, salientando a importância da ingestão de líquidos, verduras, legumes e frutas.

Agendou-se posteriormente, um horário para a realização do eletrocardiograma (ECG), encaminhando-o então para a realização do mesmo. Após a realização do exame, orientou-se a ser novamente reavaliado pelo clínico para possíveis ajustes nas dosagens de suas medicações e apresentação dos exames realizados.

6.3 Família Ouro

Iniciaram-se as visitas nessa residência com uma breve apresentação da equipe de PAC, pois já havia sido visitada esta família anteriormente, durante estágio de saúde coletiva. Logo de início percebeu-se a importância daquela família neste projeto motivado pelo número de pessoas que necessitavam de algum cuidado ou orientação. Pôde-se observar o quão sobrecarregada e exausta estava uma das filhas A.B., que dedicava-se diária e exclusivamente aos seus familiares. Também era evidente que as causas desse cansaço eram agravadas por um ambiente às vezes conturbado causado pelos irmãos com deficiência mental, a falta de paciência e colaboração do pai A.G.B. e o excesso de consumo de bebidas alcoólicas pelo seu marido R.B.. Na visita seguinte, fez-se uma avaliação física de toda a família e concluiu-se que o alvo seria orientar a senhora A.B. quando estivesse executando os cuidados ao seu pai A.G.B., vítima de três acidentes vasculares cerebrais (AVC). Aos demais integrantes da família acima citados também realizaram-se algumas orientações e cuidados, porém pôde-se perceber que não representavam motivo de desgaste físico para a senhora A.B., mas sim desgaste psicológico. Conversou-se com cada um deles, salientando a importância de colaborarem de alguma forma para tornar aquele ambiente menos estressante e conturbado. Esclareceu-se que certas condutas ali existentes poderiam ser modificadas a exemplo do Sr. R.B. que diariamente ingeria bebidas alcoólicas em excesso, chegando em casa aos tropeços, tendo já

gastado boa parte do dinheiro recebido naquele dia. Através de diálogo fez-se o reconhecimento de tais erros e a necessidade de repensar certas atitudes que poderiam ser modificadas.

O Sr. A.G.B. permanece boa parte de seu dia acamado assistindo a programas de televisão. Devido aos 3 episódios de acidente vascular cerebral(AVC), não possui movimentos em seu lado esquerdo, e sua alimentação precisa ser assistida. Algumas vezes não consegue deglutir os alimentos, desencadeando tosses e falta de ar. Para tomar banho, depende totalmente da filha, pois não consegue ficar de pé sozinho e precisa ser transportado de sua cadeira de rodas para uma cadeira de banho no interior do box do banheiro. Estes espaços são muito reduzidos, e são grandes as dificuldades durante essa movimentação. Dificultando ainda mais a situação, o Sr. A.G.B. não executava nenhum movimento sozinho durante sua higiene, que ao contrário poderia minimizar os esforços de sua filha. O grande tempo que permanece imóvel no leito ou na sua cadeira de rodas expõe o Sr. A.G.B. ao aparecimento de úlceras de decúbito e problemas de circulação que já são evidentes pela coloração, edema local e temperatura de seus membros inferiores. Através de perfusão capilar pôde-se observar o quanto a circulação local já se encontrava prejudicada.

O Sr. A.G.B. há poucos dias sofreu uma queda de sua cadeira de rodas e apresentava escoriações no braço esquerdo e nos pés lesões de pele exigindo também cuidados com limpeza, aplicação local de medicação e oclusão.

Em cada visita realizada, estava sempre ao lado da equipe deste trabalho a Sra. A.B. que ouvia atentamente as orientações. Observou-se ainda, a maneira como ela executava os cuidados com o pai em cada procedimento, podendo desta forma avaliar cada qual individualmente. Notou-se que quanto à higiene seus cuidados eram excelentes e o que pôde-se orientá-la, foi quanto à realização de banho de leito, pois tornava-se cada dia mais dificultosa a realização de banho de aspersão. O esforço para retirar o Sr. A.G.B. do leito ou da cadeira de rodas também era enorme, percebemos que ele não era colaborativo, aumentando ainda mais o esforço necessário pela filha. Chamou-se então a atenção do mesmo, este foi orientado para realizar alguns movimentos que pudessem facilitar tal tarefa.

Demonstrou-se técnicas assépticas de realização de curativos, e fez-se a Sra. A.B. executar alguns curativos sob a supervisão da equipe, salientando a importância de cada etapa. Aproveitou-se a oportunidade para esclarecer a possibilidade de adquirir junto à Unidade de Saúde materiais como luvas, gazes, esparadrapo, ataduras e medicações. O Sr. A.G.B. usava fraldas durante toda a noite, porém algumas vezes as dificuldades financeiras

impossibilitavam a sua compra. Buscou-se então, minimizar este problema, através da utilização de preservativos especiais fornecidos pela Unidade de Saúde do Rio do Ferro, conectada a uma bolsa coletora, que possibilitaria a coleta de toda a urina. Houve orientações quanto à importância da higienização local, colocação do preservativo, frequência das trocas, bem como a conduta em caso de qualquer intercorrência. Nos dias seguintes, já foi possível avaliar os ótimos resultados e a satisfação com esta pequena mudança.

Outra proposta foi orientar para a elevação dos membros inferiores durante alguns minutos durante o dia e a noite para auxiliar na circulação sanguínea. Com a adesão desta conduta as melhoras eram diárias, e aos poucos os pés desincharam e sua coloração e temperatura tornando-se normais. Realizaram-se também algumas movimentações daqueles membros paralisados, demonstrando cada um individualmente e a importância desse estímulo para a circulação sanguínea. Aproveitou-se ainda para orientar quanto à importância da prática freqüente de mudanças de decúbito.

Conclui-se assim, os objetivos deste trabalho nessa família, certos de que todas orientações dadas puderam esclarecer dúvidas, proporcionar novos aprendizados e colaborar para a saúde e harmonia da mesma.

6.4 Família Diamante

Este local foi indicado por uma enfermeira responsável pela US do bairro Boa Vista. Dias antes, ela foi procurada pela dona de uma pensão, a Sra. A.Z., sendo solicitada para realizar uma visita àquele local, no qual moravam várias pessoas, em quartos alugados. Esta senhora estava preocupada com um de seus pensionistas de longa data, que era idoso, fumante, alimentava-se mal e vivia a maior parte do tempo deitado em sua cama. Seu quarto estava em péssimas condições de higiene, totalmente sujo, úmido, com mau cheiro, e o mesmo não limpava nem permitia que alguém o fizesse. Preocupava-se ela com o agravamento desta situação, os riscos que esta conduta poderia trazer à saúde daquele homem, a dos seus vizinhos de quarto, e problemas futuros que poderia ter que enfrentar com um hóspede enfermo. Procurava alguém que pudesse conversar com este homem, sem familiares e com poucas condições econômicas, para dar-lhe aconselhamentos que fizessem melhorar seu comportamento, higiene e saúde. Queria orientá-lo que aquela pensão era um local onde moravam outras pessoas, que a higiene era requisito básico para a sua permanência e aquele seu estado deplorável denegria a imagem daquele local. A enfermeira J.A. impossibilitada de

comparecer pessoalmente àquele local delegou à equipe de PAC esta missão, acreditando que as visitas proporcionariam ótimos resultados.

Na visita inicial, estabeleceu-se um pequeno diálogo com o Sr. J.P., questionando-lhe o motivo daquela conduta. O mesmo referiu “não se importem comigo, vão embora e me deixem em paz”, deixando os elementos da equipe com poucos argumentos para continuação da conversa. Perguntou-se então à Sra. A.Z. como ela agia em relação ao comportamento dele e ela relatou que mal podia chegar a porta do seu quarto que ele aos brados a insultava com vários palavrões. Percebeu-se que ela apresentava medo perante aqueles insultos e aquele homem dominava então a situação à maneira dele. Orientou-se então, para ela manter uma conduta mais autoritária em relação a ele, mostrando desta forma que naquele local havia regras que deveriam ser respeitadas por todos, independente de idade ou de tempo de estadia na pensão. Foram realizadas orientações gerais, comuns em todas as famílias, referentes à:

- Alimentação Saudável;
- Higiene corporal (banho de aspersão, banho de leito);
- Higiene do ambiente;
- Dieta de acordo com o histórico do familiar (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Colesterol);
- Curativos (limpeza do local, aplicação de medicação tópica, oclusão, assepsia);
- Úlcera de Pressão (prevenção, tratamento medicamentoso, curativo local);
- Mudança de decúbito;
- Medicação (respeitar doses prescritas, horários, importância do uso, efeitos colaterais);
- Prevenção de acidentes domiciliares.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa inicial dos conteúdos teóricos revelou que haveriam dificuldades e resistência na mudança de hábitos e rotinas existentes em cada família. Diante dessas circunstâncias organizou-se um plano de ações de acordo com as características e necessidades de cada família. Notou-se assim que a criação de um vínculo de confiança seria fator determinante para o sucesso da execução do projeto.

Cada família com sua rotina própria exigiam uma orientação única para si demonstrando assim que não se conseguiria repetir o mesmo modelo de ações em todas as famílias. A maneira como a equipe era recebida, a atenção dispendida nas orientações e a satisfação com a presença de todos, também eram oscilantes de um local para o outro. As visitas realizadas se revelaram que precisava adequar alguns dos objetivos iniciais, dando suporte não somente ao acamado ou cuidador, mas também a outros familiares.

De acordo com o objetivos propostos no anteprojeto, constatou-se que os resultados atingiram o esperado, onde, foram oscilantes de família para família, de acordo com a aceitação, disponibilidade e interesse em melhorar a qualidade de vida do paciente e muitas vezes, de outros familiares, amigos e conhecidos. Em apenas um dos casos obteve-se um resultado negativo devido a diversos motivos já relatados anteriormente.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PASKULIN, L.M.G.;DIAS,V.R.F.G., **Como é ser cuidado em casa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.55, n.2,p. 140-145, mar./abr.2002.

VIUDE, Andréa. **Aspectos Éticos no Contexto Domiciliar.** In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 34 p. 479-486.

SAVONITTI, B.H.R.A.; SGAMBATTI, M.S. **Cuidando da Pele e dos Pés e Prevenindo Úlceras de Pressão no Idoso em Domicílio.** In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 20 p. 257-261.

APARECIDA, R.; RODRIGUES, P.; MENDES, M.M.R. **Prevenindo Acidentes Domiciliares.** In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento Domiciliar: Um Enfoque Gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. cap. 29 p. 439-445.