

AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES ACERCA DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

SILVIA FRANCINE SARTOR¹; TAÍS ALVES FARIAS²; BRUNA FERREIRA RIBEIRO³; MICHELE RODRIGUES FONSECA⁴; ADRIZE RUTZ PORTO⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – sii.sartor@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – tais_alves15@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – brunafrreiboo@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - michelerf@bol.com.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) é conceituada pelo Ministério da Saúde como uma modalidade de atenção, que presta a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, bem como reabilitação, no contexto do domicílio (BRASIL, 2016). Além disso, é uma modalidade em constante expansão devido, principalmente, ao aumento da população idosa e da incidência de doenças crônicas. Estes fatores associados ao crescente emprego de tecnologia na área da saúde, gera uma maior sobrevida desta população, sendo necessário que na rede de atenção à saúde se dê o devido acolhimento a esta nova realidade epidemiológica e populacional. Nessa rede de saúde, a AD tem conseguido contemplar estas demandas (SERAFIM; RIBEIRO, 2011).

O município de Pelotas dispõe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, que é composto por dois programas de AD. O Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), criado no ano de 2005, tem por objetivo prestar um cuidado humanizado, sob a ótica da interdisciplinaridade voltado ao paciente oncológico, no contexto do domicílio (ARRIEIRA et al., 2009). Junto ao PIDI, o SAD dispõe do Melhor em Casa, programa nacional, que veio a ampliar a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde. Este programa propõe a realização de visitas semanais a pacientes crônicos, pós-operatórios, dentre outras comorbidades (BRASIL, 2016).

Um dos critérios para receber o cuidado no domicílio pelo SAD, é de ter um cuidador que se responsabilizará pelo auxílio nas atividades de vida diária, bem como às necessidades terapêuticas do paciente. Este cuidador pode ser algum familiar, ente querido ou alguém formalizado para realizar esta tarefa (NARDI; OLIVEIRA, 2009).

A avaliação e acompanhamento da AD, conforme o Ministério da Saúde, é imprescindível a fim de verificar a efetividade do serviço, devendo esta ser realizada periodicamente. A avaliação deve incluir além dos indicadores, a satisfação do usuário para com o serviço (BRASIL, 2012).

Este trabalho teve por objetivo descrever a avaliação dos cuidadores acerca dos programas de atenção domiciliar do município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência e os dados que serão abordados nessa produção foram coletados através do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, nos anos de 2015 e

2016. Tal projeto realiza acompanhamento aos cuidadores familiares de pacientes vinculados a programas de atenção domiciliar de Pelotas, por meio de quatro visitas domiciliares semanais. As visitas foram realizadas por acadêmicos de Enfermagem e da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas. Os dados são registrados a partir do roteiro sistematizado, escuta terapêutica e reflexões provocadas através de imagens produzidas pelo grupo.

Os relatos apresentados ao longo do texto serão caracterizados pela consoante R (relato) em maiúsculo, seguido do número equivalente a cada relato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 37 fichas de cadastro analisadas, nas quais acadêmicos participantes do projeto relatam suas experiências e demais observações, pode-se perceber a presença de 10 relatos que falavam sobre a relação com a equipe, tanto do PIDI, quanto do Melhor em Casa. Houve relatos sobre a importância dos programas, os quais demonstram ter um valor excepcional para o cuidado em domicílio, pelo olhar dos cuidadores.

Um estudo com 14 familiares cuidadores de pacientes internados em casa, trouxe que os familiares expressam diversos tipos de sentimentos, como: insegurança, medo, ansiedade, preocupação, sentimentos de privação da liberdade e ao mesmo tempo gratidão pela assistência, conforto, e segurança com a equipe de atendimento e proximidade para o controle do cuidado (FOGAÇA; CARVALHO; MONTEFUÇO, 2015).

Da mesma forma, nos relatos adquiridos através do projeto de extensão, muitos cuidadores declararam estar contentes, tanto com a presença de nós acadêmicos quanto da própria equipe do PIDI, o qual, segundo eles, é excelente (R-1). Corroborando com isso, outra, quando questionada a respeito do PIDI, respondeu ser fundamental no processo de cura do familiar, pois os profissionais a treinaram para a realização dos curativos e disponibilizaram-se a conseguir doações de fraldas, tornando-se menos um gasto, já que alguns medicamentos necessitam ser comprados (R-2). Ainda, ao falar do Melhor em Casa, elogiam muito o serviço, pois gostam da forma de atendimento da equipe, notam a preocupação deles com o estado de saúde dos pacientes. Além de gostar muito da atenção domiciliar, pois não teriam como levar oente querido em consultas frequentemente (R-5).

Elogios também foram direcionados ao programa Melhor em Casa, dizendo que sem eles não saberiam o que seriam deles (R-8), que o Melhor em casa é muito presente e a ajuda com materiais e capacitação é fundamental (R-9).

A internação domiciliar, por algum tempo vem sendo a melhor opção para pacientes que possuem condições para se manterem em suas casas. Isso promove ao paciente maior autonomia, conforto, bem estar por conviver com a família e liberdade, assim como para os familiares que podem oferecer um melhor cuidado ao paciente. Ocorrendo isso, ambos acabam possuindo uma boa ligação com a equipe de saúde que promove cuidados a esse paciente. Geralmente, sentem-se satisfeitos com atenção e atendimentos fornecidos pelos profissionais, algo que auxilia na recuperação do enfermo e integra o cuidador a esse cuidado (OLIVEIRA, et al, 2012).

Além disso, consideram a presença da equipe do PIDI como um grande apoio, um gesto de amizade, a tal ponto que a equipe é sempre agraciada com um lanche, da mesma forma como costumeiramente são tratadas as visitas (R-4). Pode se notar o vínculo forte que os cuidadores possuem com a equipe do PIDI (R-2).

Em outro relato, a cuidadora salientou a importância do PIDI, dizendo que não seria nada sem a equipe. Detestou ficar no hospital no tempo em que o esposo esteve internado e concorda que o cuidado deve ser realizado em casa. No entanto, referiu que aprendeu diversas coisas na instituição, tanto com a equipe de saúde, quanto com os outros pacientes internados. (R-7).

Juntamente com o programa de atenção domiciliar do PIDI, há o grupo de cuidadores, dos quais muitos participam das reuniões e consideram um momento fundamental. Relatam a participação no grupo de cuidadores do PIDI na parte da manhã, reforçando o quanto as fazem bem escutar o desabafo de outros cuidadores, em situações muitas vezes piores que as dela. Nesse momento a cuidadora formal também concordou, dizendo já ter participado do grupo, por se sentir sobrecarregada no cuidado da senhora. (R-6).

Em um estudo recente, todos cuidadores familiares declararam ser um trabalho muito bom, que auxilia muito na recuperação do paciente. Assim como, a equipe que é prestativa e traz tudo que necessário para o cuidado. Referem que os mesmos tratam muito bem os cuidadores, sendo bem explicativos com as funções que devem fazer, quando os profissionais não estiverem presentes, ensinando a melhor forma de cuidado, fornecendo todo o material, o que diminui os gastos do cuidador. E que são muito educados e atenciosos (ESPINDOLA et al., 2014).

Entretanto, ocorreu de um cuidador relatar a relação com o Melhor em Casa como podendo ser melhor trabalhada nos próximos encontros, já que ela aparenta ter um vínculo muito fraco com a equipe. Apesar de não ter reclamações, fazia certas expressões faciais que aparentavam não concordar com muita coisa do projeto e, inclusive, disse que o hospital é importante e deve ser aliado junto deste tipo de atenção, para realização de exames, por exemplo. Contou que sua relação com o programa melhor em casa ainda não era muito estável (R-10).

4. CONCLUSÕES

Com a análise e o desenvolver do trabalho, se pode notar que dos 37 cuidadores familiares observados, através dos relatos de acadêmicos e dos cuidadores, 10 desses falam sobre a equipe, e notadamente, o mesmo número caracteriza o grupo como fundamental ao cuidado. Da mesma forma, trazem claramente o apoio da equipe, sua dedicação e comprometimento para com o ente querido, trazendo e motivando ainda mais a confiança que se estabelece, além do vínculo entre os mesmos. Assim sendo, pode-se afirmar que tanto a equipe, quanto os cuidadores possuem uma relação positiva, a qual proporciona um cuidado efetivo e de certa forma menos sobrecarga ao cuidador.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRIEIRA, I. C. O et al. Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar oncológico: metodologia de Trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8 (suplém), p. 104-109, dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 26 abr. 2016.

Disponível em: < <http://u.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/PORTARIA-825.pdf> > Acesso em: 14 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**: Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MESQUITA, M.M.; AGUIAR, M.D.; RODRIGUES, LT et al. Assistência domiciliar a saúde - percepção do familiar cuidador sobre a qualidade assistencial. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, v.8, n.2, p.379-84. 2014

FOGAÇA, N. J.; CARVALHO, M.M.; MONTEFUSCO, S.R. Percepções e sentimentos do familiar/cuidador expressos diante doente em internação domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.16, n.6. 2015.

NARDI, E. F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 3, p. 428-35, jul./set. 2009.

SERAFIM, A. P.; RIBEIRO, R. A. B. Internação Domiciliar no SUS: breve histórico e desafios sobre sua implementação no Distrito Federal. **Comunidade, ciência e saúde**, Paraíba, v. 2, n. 22, p. 163-8, 2011.

OLIVEIRA, S.G.; QUINTANA, A.M.; BUDÓ, M.D, et al. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar cuidador familiar. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 591-599. 2012.