

RELAÇÃO ENTRE CUIDADORES E O SERVIÇO DA ATENÇÃO DOMICILIAR: PERSPECTIVA DOS CUIDADORES

OLIVIA NATALIA DA SILVA VELLOSO^{1*}; LAZARO OTAVIO AMARAL
MARQUES^{2*}; FERNANDA EISENHARDT DE MELLO³; JESSICA SIQUEIRA
PERBONI⁴; MICHELE RODRIGUES FONSECA⁵; STEFANIE GRIEBELER
OLIVEIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – Ivis_velloso@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lazaromarkes27@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – fernandaemello@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – jehperboni@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – michelerf@bol.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – stefaniegabriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, da Faculdade de Enfermagem, acompanha cuidadores familiares vinculados aos Serviços de Assistência Domiciliar do Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas-UFPEL/ Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares-EBSERH. Tal projeto de extensão vem sendo desenvolvido desde 2015, acompanhando a rotina do cuidador familiar, para compreender o contexto em que esta inserido, com suas dificuldades e sobrecargas vivenciadas ao realizar o cuidado ao outro, e a partir disso, realizar intervenções como a escuta terapêutica, a promoção do autocuidado (SOUSA et al, 2017).

A Atenção Domiciliar (AD), está inserida na Rede de Atenção à Saúde, e, sua assistência é identificada como complementar as ações da Atenção Básica e da internação hospitalar, de modo que proporciona a continuidade no tratamento, na promoção e na prevenção da saúde do usuário. Possui a finalidade de descongestionar os hospitais tanto na diminuição de demanda, quanto no tempo de internação e, também preconiza uma atenção humanizada voltada para a autonomia do acometido em um ambiente seguro. O Serviço da Atenção Domiciliar, do Hospital Escola, dispõe de dois programas para o atendimento dos usuários, o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e o Melhor em casa (BRASIL, 2016).

O Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), criado em 2005, é indicado para usuários oncológicos, que apresentam limitações emocionais, físicas e sociais (FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012). Em 2012, houve uma ampliação do atendimento domiciliar, pois o Hospital Escola recebeu equipes capacitadas do programa Melhor em Casa, de modo que a assistência para a comunidade expandiu atendendo 160 paciente, sendo 40% em cuidados paliativos, segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

O atendimento do Melhor em Casa é recomendado para pessoas que apresentam condições crônicas graves, que as impossibilitam ou dificultam o deslocamento até uma Rede Atenção à Saúde. Visando um cuidado integral a equipe é composta por multiprofissionais que são: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistente social, também pode ser complementada com outros profissionais como: nutricionista, dentista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico. As visitas ao

domicílio são realizadas de acordo com a necessidade de cada usuário podendo ser diárias ou semanais (BRASIL, 2017).

A partir disso, faz-se necessário voltarmos a atenção para a assistência prestada aos pacientes e familiares que recebem os cuidados das equipes. Desse modo, o objetivo deste relato de experiência, é descrever a percepção do cuidador familiar acompanhado no projeto de extensão acerca do atendimento prestado da Atenção Domiciliar do Hospital Escola/EBSERH.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, a partir de uma análise de dados registrado durante as visitas aos cuidadores, realizadas por acadêmicos integrados ao projeto de extensão, no período de 2015-2019. Tais registros são produzidos através de um roteiro de perguntas que é utilizado para conduzir os encontros, no qual inclui questões sobre o atendimento da atenção domiciliar, se os cuidadores consideram o serviço efetivo e como são as relações com a equipe.

Os dados registrados são armazenados no Observatório Cuidativo Virtual (NEVES et al. 2017), o qual compõe banco de dados do referido projeto. A partir de 75 relatos cadastros, foi possível analisar e realizar um levantamento dos aspectos e da perspectiva vivenciada de cada cuidador, visando os aspectos potenciais e aspectos de fragilidade do atendimento dos programas PIDI e Melhor em Casa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos relatos, e considerando os aspectos potenciais e os aspectos de fragilidade, foi possível explorar e realizar as seguintes considerações do atendimento dos Programas de Atenção Domiciliar do Hospital Escola.

Para o aspecto de potencialidade, a maior parte dos cuidadores relataram ter uma boa relação com a equipe e um vínculo afetivo, um dos fatores que colabora para isto é devido a abordagem dos mesmos, que fornece conforto e segurança para os cuidadores em um momento de fragilidade e de angústias. Além da abordagem, outro quesito destacado refere-se a capacitação e a orientação da equipe para o cuidador, perante aos procedimentos necessários para suprir a demanda do paciente, assim tornando o cuidado mais efetivo e progressivo para o tratamento da cura ou para alívio da dor.

O manual de atenção domiciliar ressalta a importância do fortalecimento de vínculos com os pacientes e familiares, permitindo que os mesmos confiem na equipe. Ademais, é orientado aos profissionais que estejam atentos as necessidades dos pacientes, a partir de uma escuta qualificada, permitindo que identifiquem as propriedades no cuidado (BRASIL, 2013). Entrelaçado a isso, a AD disponibiliza aos pacientes recursos, com acesso a equipamentos e materiais para a realização do cuidado necessário, como, por exemplo, oxigênio, medicamentos, fraldas. Ainda, é ofertado aos mesmos, a possibilidade de receber cuidado no domicílio viabilizando o atendimento, na tentativa de suprir suas necessidades (OLIVEIRA et al., 2012).

Além da AD ofertar um atendimento ao usuário acometido, também realiza intervenções com o cuidador familiar, como forma de aliviar a sobrecarga imposta ao mesmo, de modo a promover ações que minimizem o sofrimento.

O atendimento multiprofissional, também foi um quesito positivo através dos relatos dos cuidadores, pois ter essa acessibilidade aos diferentes profissionais, possibilita um atendimento amplo, visando o paciente como um todo, não tendo só a doença como foco principal.

Com relação às fragilidades, foi possível observar que poucos cuidadores, mencionaram. Dentre os que mencionaram, a fragilidade mais destacada foi a falta de diálogo e a pouca comunicação da equipe com os cuidadores, que resultaram em situações desconfortáveis. Também houve o apontamento de um conflito decorrente com um novo membro da equipe. Além disso, foi salientado a queixa de alta do programa, pois muitos cuidadores e pacientes não querem que o acompanhamento acabe de modo à prologar o vínculo, e assistência.

4. CONCLUSÕES

Diante da análise dos relatos do banco de dados e da experiência vivenciada nas visitas aos cuidadores, é visível perceber o vínculo forte e afetivo da equipe para com o cuidador, pois a maioria já recebe os profissionais como se fossem membros da família.

Perante aos aspectos ressaltados neste estudo é possível concluir que o serviço prestado pelos programas PIDI e Melhor em Casa são efetivos prestando uma assistência de qualidade, a partir de um olhar holística, visando o conforto, a segurança e o alívio da dor.

Além disso, é possível observar que a maioria dos relatos são positivos, entretanto, ainda existem fragilidades quanto a comunicação e a modificações dos membros da equipe. Para tanto é possível pensar que fatores isolados que podem ser resolvidos através do diálogo entre os envolvidos no cuidado, de modo a minimizar essas fragilidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Os Serviços de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas-RS, 2019. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/os-servicos-de-cuidados-paliativos-da-universidade-federal-de-pelotas-ufpel/>>. Acesso em: 06 de set de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Caderno de Atenção domiciliar**. v.2. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 09 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 822, de 25 de abril de 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/03/portaria-825-de-25-de-abril-de-2016---REDEFINE-ATEN---O-DOMICILIAR-ATUALIZA-AS-EQUIPES--HABILITADAS.pdf>>. Acesso em: 06 de set de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>>. Acesso em: 06 de set de 2019.

FRIPP, J.C.; FACCHINI, L.Z.; SILVA, S.M. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 68-79, 2012.

NEVES, L.B. *et al.* Observatório Cuidativo Virtual: Uma ferramenta no auxílio ao desenvolvimento do bem-estar e da resiliência entre cuidadores. In: **XIV Workshop De trabalhos de Indicação Científica WTIC 2017**. Gramado 2017. **Anais do XXIII Simpósio Brasileiro de Sistemas Multimídias e Web: Workshops e Pôsteres**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2017.

OLIVEIRA, S.G. *et al.* Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p. 591-599, 2012.

SOUSA, J. H. D.; OLIVEIRA, S. G.; PORTO, A. R.; TRISTÃO, F. S.; SARTOR, S. F.. Cuidando do Cuidador Familiar: percepções acadêmicas sobre projeto de extensão. **Revista de Cultura e Extensão UPS**, 18, 83-92. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rce/article/view/143595>>. Acesso em: 06 de set de 2019.

*Bolsistas de Iniciação à Extensão.