



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE

Projeto de Intervenção

Titulo: Intervenção educativa em Cuidadores sobre a atenção no domicilio do paciente acamado na policlínica de Valongo.

Nome do Aluno: Dra. Providencia Vázquez Vicente

Nome do Orientador: Dra. Carla Gianna Luppi

Santos

2015

Sumario	Pagina
1. Introdução.....	1
2. Objetivo.....	3
▪ Geral	
▪ Específicos	
3. Metodologia.....	4
▪ Cenário da Intervenção	
▪ Sujeitos da Investigação	
▪ Estratégias e ações	
▪ Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados.....	6
5. Cronograma.....	7
6. Referencias.....	8

1. Introdução

1.1 O Problema

O paciente acamado tem um grande impacto sobre a família e a sociedade. Precisa que outras pessoas realizem ou ajudem a efetuar as funções que o paciente não pode desempenhar, além de brindar apoio emocional, necessário para a adaptação do paciente. Estas pessoas recebem o nome de cuidadores e normalmente existem dois grupos: o primeiro, os familiares ou pessoas próximas ao paciente; o segundo, as pessoas que cumprem esta função, por exemplo, os profissionais da saúde, que assumem o cuidado do paciente. Os primeiros são os cuidadores familiares e os segundos, cuidadores profissionais¹.

É de especial atenção o primeiro grupo, porque considera-se que dispõem de menos estratégias de enfrentamento ante estas dificuldades¹. Estudo realizado em Brasil indica que um 85,6% dos cuidadores eram do sexo feminino e 14,4% do masculino².

O envelhecimento da população requer especial interesse, especificamente no caso da prevalência de doenças crônicas, a maioria dos quais não causa morte, mas altera o equilíbrio biopsicossocial, causando seqüelas, dificuldades na interação com o meio social e do trabalho, e a deterioração da qualidade de vida do paciente³. Argentina, Uruguay e Chile ocupam os primeiros lugares em porcentagem de envelhecimento no continente americano, encontrando-se na categoria de "envelhecimento demográfico"⁴.

Depois de um dano cerebral (trauma encefalocraneal, lesão vascular, lesão por hemorragia, doença degenerativa ou demências, como as doenças de Alzheimer e de Parkinson, etc.), as pessoas exibem sintomas e características que indicam deterioração de sua capacidade de autocuidado e autonomia em geral¹.

Sabe-se que 10% das pessoas dos países do Terceiro Mundo, em tempos de paz, apresentam-se com algum tipo de deficiência. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou para o ano 2000, a existência de 24,5 milhões de brasileiros nessa condição^{5,6}.

A presença de múltiplas limitações funcionais nas pessoas pode representar o desencadeamento de diferentes graus de dependência e influenciar sobremaneira nas atividades da vida diária e o próprio autocuidado, devendo seu cuidado ser assumido pelo cuidador domiciliar⁵.

A dependência funcional é a incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma. Sua prevalência geralmente é mensurada por meio da incapacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), sejam elas Básicas (ABVD), descritas por atividades de autocuidado, ou Instrumentais (AIVD), que envolvem ações de organização da rotina diária².

A propósito, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem hoje duas classificações de referência para a descrição dos estados de Saúde: a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e a CIF. A utilização da CIF vem sendo aguardada com grande expectativa pelas organizações de pessoas com deficiência e instituições relacionadas⁵.

A condição funcional do paciente acamado também é importante fator de risco. A imobilidade do paciente no leito ocasiona uma força de pressão que resulta em isquemia tecidual, dificultando a liberação de oxigênio e levando ao acúmulo de metabólitos e edema. Todos esses fatores, em conjunto, podem levar ao aparecimento da úlcera por pressão⁷.

Pacientes acamados apresentam risco de desenvolver úlceras por pressão⁸. Apesar da existência de serviços de apoio profissional formais, informais (em sua maioria membros da família) de apoio, continua a ser a principal fonte de cuidados para os idosos, especialmente aqueles que são dependentes ou pessoas com deficiência. Profissionais de cuidados de saúde primários são a escolha ideal para educar, dar apoio psicológico e ajudar a mobilizar recursos sociais disponíveis para o cuidado. Por esta razão, estudos avaliaram uma intervenção destinada a melhorar o apoio social para cuidadores efetivamente reduz a carga e melhora a sua qualidade de vida⁹.

Quando a incapacidade funcional ocorre, a família é quem assume a tarefa do cuidado diário, muitas vezes sem a preparação e o conhecimento adequados ou o suporte para tal papel². Estudos evidenciam que cuidadores familiares recebem escassa orientação por parte dos profissionais a respeito dos cuidados com a saúde¹⁰. A família cuidadora cumpre um importante papel socioeconômico para a sociedade; dedicam parte de sua vida a atender a seus familiares principalmente os idosos e pacientes doentes dependentes, os quais são mais bem atendidos no domicílio em que se podem oferecer os cuidados adequados.

É importante dirigir a atenção à família promovendo a cooperação, apoio e orientando sobre as ações de saúde. Os profissionais da saúde podem guiar a família, orientando-os nas ações relacionadas com o cuidado da pessoa dependente, evitando as complicações. Os cuidadores necessitam aprender a enfrentar as incapacidades de seus familiares pelo que o objetivo de nosso trabalho é aumentar os conhecimentos dos cuidadores dos pacientes acamados.

1.2. Justificativa

A unidade básica de saúde (UBS) Valongo do município Santos tem um aumento da prevalência dos pacientes acamados e suas complicações. Esta última porque os cuidadores são a própria família e têm dificuldade em seu atendimento, a comunidade está nos morros e eles têm problemas com o acesso ao serviço de saúde. O presente trabalho procurará melhorar os conhecimentos dos cuidadores sobre a atenção do paciente acamado no domicílio.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral: Modificar os conhecimentos dos cuidadores sobre a atenção no domicílio aos pacientes acamados na policlínica de Valongo com um programa educativo.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Caracterizar os pacientes acamados e os cuidadores.
2. Avaliar os conhecimentos dos cuidadores sobre a atenção do paciente acamado ao início da investigação.
3. Determinar as modificações dos conhecimentos dos cuidadores depois do programa educativo

3. Metodologia

3.1. Cenário da Intervenção

Será realizada uma intervenção com o objetivo de determinar as modificações dos conhecimentos dos cuidadores sobre a atenção no domicílio aos pacientes acamados na policlínica de Valongo com o programa educativo no período Julho- dezembro do 2015. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira e os agentes de saúde.

Durante as visitas no domicílio na UBS Valongo, no município de Santos, a equipe Azul identificou um alto número de pacientes acamados com complicações e seu cuidador é a mesma família. .

Quando os membros da família foram questionados sobre os cuidados, unanimemente relataram o seu desconhecimento sobre alguns aspectos do tema.

3.2 Sujeitos da Investigação

Os sujeitos da investigação serão os cuidadores dos pacientes acamados da policlínica Valongo que aceitem participar na investigação.

A equipe azul da UBS Valongo atende um total de 22 pacientes acamados, participarão da investigação os cuidadores dos pacientes.

3.3 Estratégias e ações

Inicialmente será necessária a identificação dos pacientes acamados entre os pacientes cadastrados na unidade, para, assim, direcionar as ações preventivas.

Os cuidadores selecionados serão convocados por grupos na unidade de saúde, previa solicitude do consentimento informado para descrição do objetivo e a importância do projeto de intervenção.

As ações dirigidas aos cuidadores serão realizadas na própria unidade de saúde (sala de reuniões) e domicílio.

Serão realizadas atividades educativas em grupos para conscientização da importância do cuidado do paciente acamado na prevenção das complicações, mediante a utilização de um cronograma que será dividido em sete encontros quinzenais de 45 minutos, em que cada dia vai ser debatido o tema planejado para a data, o que facilita a aplicação das técnicas necessárias para cumprir os objetivos propostos.

Para coletar os dados da caracterização se aplicara um formulário individual ao início da primeira aula depois de assinado o consentimento informado.

Programa de intervenção educativa

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento e explicação do projeto. Questionário Inicial.	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none">• Paciente acamado e suas características	Médica
3º dia	<ul style="list-style-type: none">• Principais complicações dos pacientes acamados.	Médica
4º dia	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados pessoais do paciente acamado.	Enfermeira
5º dia	<ul style="list-style-type: none">• Prevenção das complicações	Médica
6º dia	<ul style="list-style-type: none">• Impacto Social do paciente acamado	Médica
7º dia	<ul style="list-style-type: none">• Discussão analítica e global do projeto;• Aplicação do questionário;▪ Confraternização.	Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados a testemunhar seus pontos de vista, experiências com o grupo, para avaliação constante do desenvolvimento do projeto e da efetividade do projeto pela equipe, para possíveis intervenções se necessárias, além que se realizara apoio nas visitas domiciliares.

Para coletar a informação sobre os conhecimentos antes e depois da capacitação o autor aplicará um questionário previamente submetido a uma prova de piloto para avaliar a qualidade de sua confecção.

A aplicação de questionário (Anexo I) possibilitará avaliar os conhecimentos dos cuidadores, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

A informação colhida por meio do questionário será digitada em uma base de dados. Os resultados serão apresentados em formas de tabelas estadísticas de distribuição e frequência e de dados de associação.

O resultado analisaria utilizando a informação previa do autor do trabalho. Realizar-se-á mediante a justificação dos objetivos e a utilização para comparação da informação científica, aportada por estudos nacionais e internacionais consultados, o que nos permitirá emitir conclusões e recomendações.

Três meses depois da capacitação, depois de terminado o programa educativo aplicara-se o mesmo questionário com as perguntas iniciais, para determinar as modificações nos conhecimentos dos sujeitos de estudo.

4. Resultados Esperados

Os cuidadores aumentaram seus conhecimentos sobre os cuidados dos pacientes acamados melhorando a qualidade da atenção e prevenindo as complicações dos mesmos.

5. Cronograma

Atividades	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Elaboração do projeto	X	X				
Identificação da população		X	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto				X	X	
Análise dos resultados						X
Divulgação dos resultados						X

6. Referencias

1. Zambrano Cruz R; Patricia Ceballos Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. Rev.colomb.psiquiatr. vol.36 suppl.1 Bogotá Oct. 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000500005&lang=pt
2. Martins Gratão AC; et.al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. Artigo Original. Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.1 São Paulo Feb. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>
3. MSc. Pérez Rodríguez ZM. Dilema medicosocial del paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J Finlay". La Habana, Cuba. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_2_2_10/mfr01210.htm
4. MSc. Marta Pérez Perdomo M; Dr.C. Llibre Rodríguez JJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores

- de ancianos con Enfermedad de Alzheimer . Articulos Originales. Rev. Cub. Enferm. *versión On-line* ISSN 1561-2961. Rev Cubana Enfermer v.26 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2010. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003&lang=pt
5. Alves Machado WC; Ana Paula Scramin. (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. Artigo Original. Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.1 São Paulo Mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100008>
 6. Silva OMP S, Panhoca L, Blanchman IT. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. Salusvita. 2004;23(1):109-16. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=404055&indexSearch=ID&lang=p>
 7. Perrone F; et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. Trabalho Original. Rev. Nutr. vol.24 no.3 Campinas May/June 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000300006>
 8. Sampaio Latini Gomes F; et.al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Artigo Original. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.2 São Paulo Apr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200002>
 9. Rosell-Murphy M. et.al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. 2014 Mar 25;15:53. doi: 10.1186/1471-2296-15-53. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24666438>
 10. Machado WCA, Scramin AP. Cuidado Multidimensional para e com Pessoas Tetraplégicas: Re-Pensando o Cuidar em Enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2005;4(2):189-97. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=454120&indexSearch=ID&lang=p>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimento informado

Paciente_____

Eu _____cuidador refere que aceito participar no estudo:

Intervenção educativa em Cuidadores sobre a atenção no domicílio do paciente acamado na policlínica de Valongo.

Assinatura_____

Anexo 2

Paciente.

- Idade:_____
- Diagnostico:_____
- Complicações:_____
- Tempo de Acamado:_____

Cuidador.

- Idade:_____
- Sexo: Feminino_____ Masculino_____
- Tempo de cuidador:_____
- Parentesco com o paciente:_____

Avaliação dos conhecimentos:

1. Conhece as complicações que aparecem no paciente acamado?

Sim_____ Não_____

Si você conhece quais?

- _____

- _____
- _____
- _____
- _____

2. Quais cuidados conhecem dos pacientes acamados:

- Tratamento postura: Sim____ Não____
- Alimentação adequada: Sim____ Não____
- Higiene: Sim____ Não____

Si você tem conhecimento sobre os cuidados, de onde?

- Equipe de saúde_____
- Familiais_____
- Amigos_____
- Publicidade_____
- Outros_____ Quais?_____