



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

Programa de Atendimento Domiciliar: educação em saúde para cuidadores de pacientes acamados atendidos pela unidade CSF-CECAP no município de Limeira/SP

Aluna: Susana Rosa Jácome Alfonso
Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato

Limeira/SP
2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1 Identificação e apresentação do problema	Erro! Indicador não definido.
1.2 Justificativa da intervenção	Erro! Indicador não definido.
2 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
2.1. Objetivo geral.....	Erro! Indicador não definido.
2.2. Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.
3 Metodologia.....	5
3.1 Cenário do estudo	5
3.2 Sujeitos da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4 Avaliação e monitoramento8
4 Resultados esperados.....	9
5 Cronograma	Erro! Indicador não definido.
6 Referências	Erro! Indicador não definido.
7 Anexo	Erro! Indicador não definido.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

O envelhecimento progressivo da população constitui um problema com implicações médicas, econômicas, sociais e políticas. No processo de envelhecimento, o idoso sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas, necessitando, portanto de atenção especial ⁽¹⁾.

Nesse sentido, à medida que a população envelhece, aumenta não só a carga de doenças crônico-degenerativas, mas também, o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos.

Com o aumento da expectativa de vida ao nascer, 80 anos até o ano de 2025 e melhoria nas condições de vida (saneamento, educação, moradia e saúde), além da queda nas taxas de natalidade, vem provocando mudanças nas necessidades de saúde, ampliando, conseqüentemente os problemas sociais e os desafios no desenvolvimento de políticas de saúde adequada ⁽²⁾.

A saúde no Brasil vem passando por um processo de transformação, visando a ampliar as possibilidades de solução dos problemas de saúde da população. Um passo importante nessa nova organização foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como do Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) ⁽³⁾.

Os Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos ⁽⁴⁾.

Dessa forma, segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção e prevenção à saúde, tratamento de doenças e reabilitação das mesmas, prestados no domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integradas às Redes de Atenção à Saúde” ⁽⁵⁾.

O PAD apresenta-se como uma estratégia extra-hospitalar de atenção à saúde do idoso, contemplando ações do planejamento estratégico preconizado pela norma operacional da assistência à saúde (NOAS-SUS 2001) e o princípio de equidade proposto pelo SUS ⁽⁶⁾.

O Atendimento Domiciliar ao paciente acamado e ao idoso portador de doenças crônicas e incapacitantes, tem se tornado um importante instrumento de assistência no Município de Limeira/SP que fundou o PAD em 9 Maio de 1998.

Nesse sentido, para os pacientes serem incluídos no programa, é necessário que este esteja acamado e seja maior de 18 anos. Um paciente torna-se acamado quando sofre AVC (Acidente Vascular Cerebral), quando em estágio avançado de Alzheimer, quando em evolução de doença de Parkinson ou quando tem sequelas neurológicas de paralisia cerebral infantil ou uma paralisia cerebral decorrente de algum acidente. Sabe-se que estas doenças descritas acima acometem, em sua maioria, a população idosa.

Assim sendo, o PAD conta com uma equipe multidisciplinar com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, assistente social e psicólogo, sendo que, pela portaria nº 2.029

de 24 de agosto de 2011, a equipe do PAD deve atender a uma população adscrita de 100 (cem) mil habitantes, utilizando como parâmetro de referência uma equipe para 60 (sessenta) pacientes.

Entretanto no município de Limeira a realidade é outra, sendo que atualmente tem-se nesse serviço em torno de 100 pacientes atendidos para uma única equipe e aproximadamente cerca de 40 pacientes em lista de espera ⁽⁷⁾.

Como a população de Limeira é em torno de 276.022 habitantes, o município deveria ter mais duas equipes de assistência domiciliar, além da já existente ⁽⁸⁾.

A Organização Mundial da Saúde define Assistência Domiciliar como “a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna⁽⁹⁾”.

Surge assim o “cuidador” como a pessoa, membro ou não da família, que com ou sem remuneração, cuida do idoso, doente ou dependente, no exercício das suas atividades diárias como alimentação, higiene pessoal e medicação de rotina, entre outras. O cuidador formal é um profissional de saúde ou alguém contratado para prestar serviços, por sua parte, o informal é um parente ou alguém próximo do paciente que se dedica a seu cuidado ⁽²⁾.

Não obstante, a Educação em Saúde é um pilar fundamental para o cuidador, garantindo com ela a realização de um cuidado com qualidade ⁽¹⁰⁾.

Ainda torna-se importante ressaltar que este processo de educação deve sempre respeitar a cultura, crenças e valores destes sujeitos ⁽¹⁾.

Promover a educação em saúde no domicílio é uma das tarefas mais desafiantes para a equipe multidisciplinar do PAD, atuante na Atenção Básica de Saúde, já que assim pode-se garantir uma adequada prevenção de complicações frequentes nestes pacientes.

1.2 Justificativa da Intervenção

No município de São José, estado de Santa Catarina, se realizou um estudo com o objetivo de identificar as necessidades de educação em saúde para cuidadores de pacientes acamados em nível domiciliar. Observou-se que as cuidadoras não possuem nenhuma formação ou treinamento básico para cuidar destes pacientes e evitar a aparição de complicações próprias ou não do problema que o paciente possui. No entanto, sabe-se que cada cuidador possui uma bagagem mínima de conhecimento proveniente de suas experiências e informações já adquiridas, sejam estas empíricas ou não ⁽¹⁾.

Considerando a importância que a capacitação pode proporcionar aos cuidadores dos pacientes acamados, a equipe do PAD do município de Limeira/SP propõe-se o desenvolvimento de um projeto de intervenção educativa para eles com o propósito de elevar o nível de conhecimentos através de treinamento básico necessário para a assistência e manejo do paciente acamado, tentando diminuir as complicações mais frequentes desse paciente, como por exemplo, broncoaspiração, desnutrição, úlceras por pressão, pneumonias, entre outras.

A intervenção será feita com os cuidadores da CSF/CECAP, por

ser uma região com maior número de pacientes acolhidos no programa.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver um programa de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento básico necessário para assistência e manejo do paciente acamado, dirigido a cuidadores do PAD pertencentes à população de abrangência do CSF-CECAP do município Limeira/SP.

2.2. Específicos

1. Descrever amostra segundo variáveis sócio-demográficas de interesse.
2. Identificar as necessidades de aprendizado sobre assistência e manejo dos pacientes acamados nos cuidadores participantes na intervenção.
3. Implementar o programa de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimentos sobre assistência e manejo do paciente acamado na população em estudo.
4. Avaliar mudanças no nível de conhecimentos sobre assistência e manejo dos pacientes acamados na amostra, após da intervenção.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

Os encontros serão na sala de reuniões do CSF-CECAP mediante três seções presenciais, com frequências semanais e duração de duas horas, com os cuidadores e a equipe de trabalho.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

Dos 100 cuidadores que fazemos visitas domiciliares pertencentes ao PAD durante o mês de Janeiro de 2015, considerando os seguintes critérios de inclusão: idade compreendida entre 50 anos ou mais, ausência de deficiências mentais, visuais e/ou auditivas, assim como a disposição de participar do projeto, selecionou-se, por meio de uma amostra não probabilística de 15 cuidadores.

3.3 Estratégias e ações

O estudo ocorrerá em três etapas que darão cumprimento a cada um dos objetivos específicos do projeto, a saber:

Primeira Etapa:

No princípio será apresentada a equipe de trabalho e explicadas as características do estudo, após será aplicado o questionário para identificar as necessidades de aprendizado dos cuidadores relacionado com o nível de conhecimentos sobre treinamento básico necessário para assistência e manejo do paciente acamado.

O questionário (Anexo) refere-se às orientações passadas por profissionais da saúde quanto aos cuidados com os pacientes acamados. Este será avaliado por psicólogo da equipe do PAD. Consta de 10 perguntas fechadas de fácil compreensão, avaliadas com 01 ponto cada resposta correta. Foram consideradas variáveis sócio-demográficas como: idade, nível escolar, nível de conhecimento para cuidar de pacientes acamados e se recebeu algum treinamento para isso. Este questionário será considerado o registro primário das informações e seus resultados serão interpretados da seguinte maneira:

- ✓ **Menos de 05 pontos:** Nível de conhecimento inadequado
- ✓ **De 05 a 09 pontos:** Nível de conhecimento moderadamente adequado
- ✓ **Mais de 10 pontos:** Nível de conhecimento adequado.

Segunda Etapa:

Intervenção: Descrição do programa de intervenção educativa

- Título do programa: Aprendendo o cuidado de paciente acamado.
- Objetivos: Elevar nível de conhecimentos sobre o manejo de paciente acamado do PAD para melhorar a qualidade de vida do mesmo. Dirigido aos cuidadores com 50 anos ou mais de idade, pertencentes ao PAD, e selecionados segundo critérios de inclusão e amostra não probabilística.
- Duração: três semanas com 02 horas semanais.
- Temas:

I: Generalidades: Treinar os cuidadores para dar assistência ao paciente acamado. Estabelecer comprometimento familiar para dar suporte aos cuidados com o paciente para melhorar sua qualidade de vida.

II: Oferecer orientações aos cuidadores pela equipe de saúde (médico, nutricionista, fonoaudióloga, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social).

III: Orientar os cuidadores as complicações mais frequentes em paciente acamado e como evitar as mesmas.

Primeiro encontro:

- Sumário: Generalidades: Treinar os cuidadores para a assistência ao manejo de paciente acamado. Definição de paciente acamado, Estabelecer comprometimento familiar para dar suporte aos cuidados com o paciente para melhorar qualidade de vida.
- Atividades: Mediante uma conferência vai se expor os temas do sumário. Depois se abrirá um espaço para comentários e dúvidas que serão esclarecidas pela equipe com o apoio do orador. Ao final vai ser aplicada a técnica “ A bola pergunta” consiste em conhecer os participantes e a si mesmo.

Inicia-se com o participante segurando a bola, o mesmo joga a bola para uma pessoa e faz uma pergunta, que deverá ser respondida por quem pegou; o participante joga a bola para outro integrante do grupo de forma aleatória, após outro participante pegá-la faz a pergunta e assim sucessivamente até contemplar a totalidade dos participantes.

- Recursos: Humanos e bola.

Segundo encontro:

- Sumário: Os profissionais da equipe de saúde (médico, nutricionista, fonoaudióloga, assistente social, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeuta) ofereceram aos cuidadores as ferramentas para os cuidados de paciente segundo suas especialidades.
- Atividades: Após um breve resumo do tema anterior, a seção vai se iniciar com uma conferência por parte da autora sobre as ações de cada profissional. Posteriormente fazendo uso da técnica “chuva de ideias” os cuidadores irão mencionar os cuidados que lembrarem e os quais serão escrito por um modulador na lousa, para refoçar os conhecimentos mediante a memória fotográfica. Concluindo, se aplicará a técnica denominada “temores e esperança” quando cada cuidador irá expor os seus temores e as suas esperanças à respeito dos cuidados com o paciente acamado.
- Recursos: Humanos, material de oficina, lousa, giz.

Terceiro encontro:

- Sumário: Orientar os cuidadores quanto às complicações mais frequentes em pacientes acamados e como evitá-las.
- Atividades: Iniciará fazendo uma breve lembrança da seção anterior. Posteriormente se aplicará a técnica “Castelo de Baralho” que consiste na construção de um castelo empregando cartas de baralho apoiadas umas às outras. Feito duas colunas de baralho coloca-se sobre elas outra carta unindo essas construções e assim sucessivamente.

Quando o castelo desmoronar a pessoa que estará colocando a carta naquele momento, terá que responder as perguntas que reafirmem os conhecimentos ensinados na seção.

- Recursos: Humanos, mesa e cartas de baralho.

Terceira Etapa:

Nesse último encontro vai ser aplicada a técnica de animação “O presente e a sua utilidade”, quando os cuidadores sentados em forma de círculo escolherão um número o qual corresponde a um “presente afetivo” que será entregue pela equipe da investigação a cada cuidador. Esses “presentes” serão, por exemplo, poemas, frases, folders entre outros, todos relacionados com o tema do projeto. Após a entrega dos “presentes” cada participante poderá opinar sobre o seu “presente” e o que representa afetivamente para ele, assim como as suas experiências positivas e negativas vivenciadas durante a Intervenção Educativa e como esta experiência mudou minha vida. Cada um deles poderá fazer um pequeno resumo do que representou a investigação pessoalmente.

Após essa atividade de abertura será aplicado novamente o questionário inicial para avaliar o nível de conhecimentos sobre o tema após a intervenção. Será utilizado o mesmo esquema de pontuação e interpretação dos resultados da primeira etapa.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os dados obtidos com a aplicação do questionário serão processados mediante o cálculo de medidas descritivas para variáveis qualitativas com as frequências absolutas e porcentagem. Irá ser utilizado o pacote estatístico SPSS 11.0 para sistema operativo Windows, em um laptop core i3, com uma confiabilidade do 95,0%.

Também foi criada uma escala para avaliar o percentual de incremento de conhecimento após a intervenção, a saber:

- ✓ Intervenção não satisfatória: menos de 25,0% da amostra incrementou seu nível de conhecimentos até adequado após o estudo.
- ✓ Intervenção moderadamente satisfatória: entre o 25,0 e 50,0% da amostra incrementou seu nível de conhecimentos adequado após o estudo.
- ✓ Intervenção satisfatória: entre 50,0 e 75,0% da amostra incrementou seu nível de conhecimentos até adequado após o estudo.
- ✓ Intervenção excelente: mais dos 75,0% da amostra incrementou seu nível de conhecimentos até adequado após o estudo.

Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos específicos, representados em porcentagem e comparando os resultados antes e após a intervenção educativa.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a aplicação desta intervenção educativa espera-se dar cumprimento ao objetivo geral e que o resultado tenha variado de satisfatório a excelente, de acordo com a escala criada para avaliação.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração e aprovação do Projeto	X	X	X	X	X							
Elaboração de instrumentos de avaliação					X							
Apresentação para equipas e comunidade						X						
Aplicação do instrumento							X	X				
Análise dos resultados									X	X		
Elaboração de relatório final											X	
Apresentação dos resultados para equipa e comunidade											X	X

6. REFERÊNCIAS

1. Souza WGA, Pacheco WNS, Martins JJ, Barra DCC, Nascimento ERP. Educação em saúde para leigos no cuidado ao idoso no contexto domiciliar. ACM [revista na internet]. 2006 [acesso em 2015 jan 23]; 35(4):56-63. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/395.pdf.wga-2006>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da atenção à Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012;1:9-15.
3. Vogt MSL, Gonçalves MP, Silveira D. Ações para Capacitação de Cuidadores em Unidades de Saúde Da Família. Revista Kairós Gerontologia [revista na internet]. nov 2009 [acesso em 2015 jan 27];12:94-101. Disponível em: <http://www.revistaspocsp.br/index.php/kairos/articleviewfile/44/6/2988>
4. Manual de Assistência Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <http://www.prof.sc.gov.br/...126-1-15>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.208, 28 out.2011. Seção 1. p.10.
6. Pinto FR, Nathalie F, Braham J. Bem estar psicológico: Comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. Revista Psicologia, Saúde e Doenças [revista na internet]. 2014 [acesso em 2015 jan 27];15(3). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36232744007>
7. Ministério da Saúde(BR). Gabinete do Ministério. Portaria N° 2.029, de 24 de Agosto de 2011.[acesso em 2015 fev 10] Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm2011/prt2029_24_08_2011.html
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (Brasil). Dados gerais dos municípios. [Acesso em: 2015 fev 9] Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=352690&search=%7C%7Cinfoqr%E1ficos:-dados-gerais-do-munic%EDpio>
9. Rafacho M, Oliver FC. A Atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo [revista na internet]. 2010 [acesso em 2015 jan 30];21(1):41-50. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14084/15902>.

10. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de Educação em Saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm [revista na internet]. 2007 [acesso em 2015 jan 27];16(2):254-62.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2>

7. ANEXO

Questionário de avaliação das orientações recebidas pelos cuidadores quanto aos cuidados necessários com o paciente acamado

1. **Idade:** () 50 a 60 anos () 61 a 70 anos () mais de 71 anos

2. **Escolaridade:**

() ensino fundamental completo () ensino fundamental incompleto

() ensino médio completo () ensino médio incompleto

() superior completo () superior incompleto

() curso técnico completo () curso técnico incompleto

3. **Recebeu orientação da Assistente Social sobre os cuidados paliativos no domicílio?**

() sim () não

4. **Selecione com (x) quais profissionais lhe deram orientações?**

() Assistente Social () Enfermeiro

() Nutricionista () Fonoaudióloga

() Médico () Fisioterapeuta

() Psicóloga () Nenhuma das anteriores.

5. **Você segue as orientações do médico?**

() sim () não

6. **Oferece alimentação orientada pelo nutricionista?**

() sim () não

7. **Você costuma praticar os exercícios orientados pela fisioterapeuta?**

() sim () não

8. **Quando a fonoaudióloga faz a orientação, de como é a comunicação com o paciente, você consegue entendê-lo?**

() sim () não () às vezes

9. Você entende a orientação do enfermeiro quanto ao acompanhamento de uma escara e o que fazer?

() sim () não

10. Você sabe com que frequência deve movimentar e trocar as fraldas do paciente para evitar as escaras?

() sim () não

11. Você sabe como dar o banho no leito?

() sim () não

12. Recebeu alguma orientação do psicólogo quanto ao manejo do paciente no entorno familiar ou sobre suas questões emocionais?

() sim () não