



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PEDRO PEDERZINI GUARNIER

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DA  
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE PACIENTES ACAMADOS ATENDIDOS POR UMA  
EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO - SP

SÃO PAULO  
2020

PEDRO PEDERZINI GUARNIER

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DA  
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE PACIENTES ACAMADOS ATENDIDOS POR UMA  
EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE OSASCO - SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Este trabalho se justifica pela frequente observação de uma inadequada assistência à saúde da população acamada assistida por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Osasco - SP. Frente situações como o envelhecimento da população brasileira, o aumento das doenças crônico-degenerativas e o estabelecimento da ESF como modelo de organização da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se a necessidade de identificar as principais dificuldades observadas no contexto dos cuidados aos pacientes acamados e, a partir daí, propor medidas de alinhamento entre o serviço de saúde e cuidadores na oferta de cuidados em saúde de qualidade a estes pacientes. Diante de tais questões, evidencia-se a necessidade de repensar a assistência oferecida aos pacientes acamados visando a melhoria de sua qualidade de vida e o aprimoramento do vínculo entre equipe de saúde, cuidador e o paciente acamado.

## **Palavra-chave**

Idoso. Visita Domiciliar. Cuidador. Capacitação Profissional.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

O presente projeto de intervenção se justifica pela identificação de dificuldades observadas na prática dos profissionais de saúde de uma equipe de ESF do município de Osasco - SP frente à inadequada assistência em cuidados aos pacientes domiciliados observados durante o acompanhamento de cuidado continuado nas visitas domiciliares dos pacientes acamados. De acordo com Rafacho (2010), o envelhecimento populacional e aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas na população brasileira vêm destacando a necessidade de cuidados especiais com grupos populacionais com limitações nas atividades cotidianas e àqueles que necessitam de cuidados especiais à saúde.

Para Pozzoli (2017), no contexto dos cuidados, as principais dificuldades referidas por cuidadores são os conflitos familiares, a cobrança da sociedade, o desconhecimento sobre patologias e técnicas inerentes ao cuidado, bem como falta de colaboração do paciente, falta de recursos econômicos, dentre outras dificuldades inerentes ao processo de cuidado. Frente tais dificuldades, evidencia-se a necessidade de repensar a assistência oferecida aos pacientes acamados visando sua organização para estimular a prevenção, recuperação, e a reabilitação da saúde, bem como a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos e incentivar o aprimoramento do vínculo entre equipe, cuidador e domiciliado.

Objetivo geral:

Desenvolver ações de educação em saúde com os cuidadores e a equipe de saúde da família para o manejo do paciente acamado.

Objetivos específicos:

- Criar um grupo de educação em saúde de capacitação do cuidador e dos agentes comunitários de saúde frente às questões de cuidados mais prevalentes nos pacientes acamados.
- Estimular o desenvolvimento de habilidades e competências teóricas e práticas dos cuidadores juntamente com a participação da equipe de saúde multiprofissional.
- Determinar os principais fatores limitantes da prestação de assistência de qualidade no cuidado aos pacientes acamados.
- Estimular o vínculo e a comunicação da família do paciente acamado com os serviços de saúde.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A atenção domiciliar é uma modalidade de assistência recente no sistema público de saúde brasileiro, permeada pela interação entre cuidador, sujeito cuidado e as equipes de saúde que atuam nestes serviços (CARVALHO *et al.*, 2015). Entende-se por cuidador o indivíduo da família ou o responsável pelo paciente acamado no domicílio, os quais são em sua maioria do sexo feminino, de meia idade e carecem de orientação (FARIA, 2016).

De acordo com Conceição (2010), o cuidador deve ser alfabetizado, gozar de estado físico e mental saudável, possuir noções básicas do cuidado ao idoso e compreensão mínima do processo de envelhecimento humano. Ainda segundo o autor, os cuidados básicos com os idosos se constituem de: prevenção de quedas; limpeza do ambiente; mudança de posição; estímulo à movimentação; controle de uso de medicamentos e a higiene pessoal.

O Sistema Único de Saúde apresenta importante papel acerca da responsabilização da equipe de saúde na interface do papel do cuidador e do paciente acamado (FERNANDES, 2010). Os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade garantem em lei o acesso aos usuários dos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade de assistência de forma igualitária e contínua.

No contexto do SUS, a ESF se assume como estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para a organização da Atenção Primária na Saúde no Brasil (Brasil, 1997). No que compete às atribuições da ESF, a visita domiciliar se apresenta como instrumento de acompanhamento familiar em que o profissional passa a conhecer o processo saúde-doença do paciente e os cuidados domiciliares passam a integrar as ações da equipe de ESF (FERNANDES, 2010).

Ainda de acordo com Fernandes (2010) a ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos em busca da melhoria das condições de saúde, tendo esta a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações. Desta forma, o cuidado domiciliar requer a reorganização dos serviços de saúde com ênfase na promoção e educação, identificando as reais necessidades dos envolvidos, permitindo também a autonomia e a co-responsabilidade, a valorização da subjetividade e a criação de vínculo (MARTINS *et al.*, 2007).

O papel desempenhado pela ESF perante as questões de cuidado domiciliar deve estar muito bem definido, bem como as propostas de intervenção educativa e o acompanhamento regular. Sendo assim, o cuidador familiar ao receber o suporte da ESF deve assumir seu papel frente ao paciente acamado proporcionando à este cuidados adequados e longitudinalidade da assistência, prestada com qualidade e humanização.

## **AÇÕES**

- ♦ Realizar grupos de educação em saúde voltado à capacitação no cuidado de pacientes acamados para agentes comunitários de saúde e cuidadores.
- ♦ Identificar, avaliar e propor medidas de intervenção para as principais dificuldades encontradas no cotidiano do cuidado ao paciente acamado.
- ♦ Formular um projeto terapêutico individual para direcionar o acompanhamento do conjunto de medidas propostas ao paciente acamado.
- ♦ Avaliar o desenvolvimento no cuidado ao paciente acamado relacionando a intervenção proposta à sua evolução clínico-laboratorial.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com esse estudo observar os principais fatores que dificultam a prestação de cuidados domiciliares de qualidade ao paciente acamado, bem como a melhoria da qualificação técnica dos cuidadores e profissionais de saúde através de medidas de educação em saúde frente às situações clínicas mais comuns relacionadas ao manejo do paciente acamado e os cuidados oferecidos a ele.

A evolução dos processos de cuidado frente à execução de um plano terapêutico individual, observação da evolução clínico-laboratorial do paciente, o acompanhamento continuado através das visitas domiciliares e a aproximação da família do paciente acamado, bem como do seu cuidador aos serviços de saúde serão os principais parâmetros de avaliação da melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada ao paciente acamado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

CARVALHO, D.P.; TOSO, B.R.G.O.; VIERA, C.S.. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 450-458, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000782014>>.

FARIA, A.R. **O cuidador e suas dificuldades no dia a dia**: revisão de literatura. 2016.

FERNANDES, J.M. O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família, **Rev. Saúde Coletiva**, p. 1-20, 2010.

CONCEIÇÃO, L.F.S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, p. 81-91, 2010.

MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L.; NASCIMENTO, E.R.P. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 254-262, 2007.

POZZOLI, S.M.L.; CECILIO, L.C.O Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1116-1129, Dec. 2017.

RAFACHO, M.; OLIVER, F.C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41-50, jan./abr. 2010.