

## **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DOS USUÁRIOS**

KARINA FURTADO OLIVEIRA<sup>1</sup>; AMANDA MORÁSTICO<sup>2</sup>; JULIANA  
GRACIELA VESTENA ZILLMER<sup>3</sup>; SIDNÉIA TESSMER CASARIN<sup>4</sup>

*1 Acadêmica do 10º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL.  
Email: ka.feo@hotmail.com*

*2 Acadêmica do 3º semestre Faculdade de Enfermagem/UFPEL  
Email: amandamorasticogmail.com*

*3 Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem/UFPEL. Orientadora.  
Email: juzillmer@gmail.com*

*4 Enfermeira. Professora assistente do Departamento de Enfermagem/UFPEL. Co-orientadora.  
Email: stcasarin@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica é a principal forma de atenção à saúde, nas quais é valorizada a infraestrutura existente nas comunidades, para o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, o que inclui educação, cultura, emprego e moradia como relevantes fatores contributivos à saúde (GIACOMOZZI, 2007). A necessidade de compreensão multidimensional do indivíduo pelo profissional, como integrante de uma realidade social, econômica e cultural; o aumento populacional, que ocasionou redução na cobertura institucional dos serviços de saúde; os elevados custos da assistência hospitalar; a falta de leitos hospitalares para tratamento médico; o reconhecimento por parte da população da necessidade de um atendimento mais humano, com aproximação do paciente, familiares e profissionais, foram alguns dos aspectos que modificaram a atenção à saúde no âmbito da atenção básica (GIACOMOZZI, 2005). A Estratégia de Saúde da Família, criada na década de 90 com o objetivo de fortalecer a atenção básica e consolidar o SUS, se caracteriza por “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. Tal proposta considera o indivíduo em sua singularidade, na complexidade, integralidade e inserção sociocultural, visando um viver de modo saudável (BRASIL, 2006). Frente ao exposto, o Cuidado Domiciliar/Assistência domiciliar surge como estratégia de atenção à saúde da ESF. Esta ação vai muito além de um atendimento médico domiciliar ao paciente, pois é um método que enfatiza a autonomia do paciente, como “esforça-se em realçar suas habilidades funcionais dentro de seu próprio ambiente. Envolve o planejamento, a coordenação e o fornecimento de vários serviços”(HECK\_ET AL. 2005). Na atenção domiciliar à saúde e em suas categorias são considerados como pontos fundamentais: o paciente, o domicílio, a família, o cuidador e a equipe interprofissional (LACERDA et al. 2006). Este estudo teve como

objetivo conhecer quem são os usuários que necessitam de assistência domiciliar, em uma Unidade de Saúde com ESF do município de Pelotas.

## **2. METODOLOGIA**

Os usuários em assistência domiciliar foram localizados através de cadastros existentes na UBS, porém alguns destes encontravam-se desatualizados. Assim iniciou-se a busca a partir das Agentes comunitárias e saúde. Foi realizado um estudo quantitativo de corte transversal e análise descritiva. O estudo respeitou Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado o Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Medicina da UFPEL mediante parecer 547.748. Os dados foram coletados, no período de abril até maio de 2014, por meio de entrevistas utilizando-se de um questionário pré-codificado. E analisados no software Epi Data (versão 3.1). Os resultados foram , distribuídos em tabelas de acordo com as variáveis escolhidas.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram identificados treze usuários que necessitavam de atendimento domiciliar, destes, nove eram do sexo feminino. A faixa etária dos participantes variou de 54 a 91 anos. Oito deles não possuíam nenhum grau de instrução. Dez participantes viveram a maior parte da vida na zona rural. Quanto aos fatores de risco e comorbidades, a maior parte dos participantes possuíam doenças crônicas e sequelas das doenças crônicas, tendo o diabetes mellitus com maior prevalência com o total de 11 pessoas. De acordo com Coelho et al. (2013), além das doenças crônicas que acometem os idosos, merecem destaque condições patológicas relacionadas as deficiências causadas pelo processo do envelhecimento, além de violência intrafamiliar, depressão e às condições sócio demográficas que fragilizam a saúde do idoso, a exemplo dos baixos níveis de escolaridade e de renda.

O principal motivo que levou os participantes da pesquisa a necessitarem de assistência domiciliar, foram as sequelas das doenças crônicas totalizando oito pessoas. Quanto a condição física dos participantes, oito deambulavam com auxílio e quatro estavam acamados. O envelhecer acarreta aumento das condições crônicas de saúde, podendo haver perda progressiva da capacidade de adaptação ao ambiente e da autonomia, tornando o idoso dependente de auxílio temporário ou permanente de outra pessoa. (CAMPOLINA ET AL. 2011). Dentre os profissionais que realizam a assistência domiciliar, o profissional Enfermeiro realizava a assistência para todos os 13 participantes.

Quanto à rede de cuidados, apenas dois entrevistados participavam de grupos, sendo estes vinculados a religião. Como cuidador principal, os filhos foram os principais cuidadores sendo estes para seis participantes da pesquisa. Estudos realizados por Floriano et al (2012), têm revelado que o cuidado realizado pelo cuidador familiar em domicílio é complexo, pois gera sobrecarga física, psicológica e isolamento social. Portanto, conhecer a dinâmica do cuidado familiar é essencial para subsidiar a equipe de saúde, em especial a enfermagem, na assistência os

idosos dependentes, cuidadores e familiares. A parceria entre os profissionais e os cuidadores deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional da pessoa cuidada e do seu cuidador, evitando-se assim, na medida do possível, hospitalização, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento (Brasil, 2006).

#### 4. CONCLUSÕES

Por se tratar de uma população idosa, torna-se um desafio para a equipe de saúde devido a demanda de cuidados complexos oriundos do processo de envelhecimento. Trata-se de um grupo, que necessita de cuidados constantes e atualizações contínuas, não só no cuidado realizado ao idoso, mas também às questões pertinentes a orientação de cuidadores/familiares no processo do cuidado. Contudo, estas questões são indicadores da necessidade de uma abordagem que vá além dos aspectos médicos, ou seja, atendê-los também nos aspectos biopsicossociais.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOLINA, A.G. Et al.; Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(6):2919-2925, 2011.

COELHO, E. Et al. Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2013 Jul-Set; 8(28):172-9.

GIACOMOZZI, C. M. **A percepção dos profissionais e dos usuários acerca da assistência à saúde domiciliar prestada/recebida no PSF**. Curitiba, 2005. Monografia. (Conclusão de curso de graduação em Enfermagem).- Universidade federal do Paraná.

GIACOMOZZI, C.; LACERDA, M. **A Prática da Assistência Domiciliar dos Profissionais da Estratégia da Saúde da Família**, Florianópolis, v. 14, n.4, p. 645-653 out./dez. 2006.

HECK, R. et al. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2005, vol.14, n.2, p. 237-245, Abr./Jun. 2005.



LACERDA, MR. Et al. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade** v.15, n.2, p.88-95, maio-ago 2006