

## ATIVIDADE ACADÊMICA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO PRESTADO AO PACIENTE ACAMADO EM DOMICÍLIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Margarete de Oliveira Machado<sup>1</sup>  
Rodrigo Theisen<sup>2</sup>  
Juliana Amaral Rockembach<sup>3</sup>

### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo a discussão com acadêmicos do curso de enfermagem identificando as principais dificuldades no que tange o cuidado do paciente acamado e promover um plano de assistência integral a saúde do paciente acamado envolvendo a participação dos acadêmicos no planejamento. **Método:** O estudo trata-se de um relato de experiência a partir da construção de uma atividade em dupla, realizada em aula, tendo como foco a elaboração de uma ação de tema livre. O tema escolhido pela dupla foi o cuidado de enfermagem ao paciente acamado bem como quais pontos o enfermeiro deve considerar no cuidado do familiar cuidador. **Resultados:** Previamente à discussão em grupo, realizou-se uma busca nas principais bases de dados como Google acadêmico, PubMed e Scielo. Os temas discutidos foram: O Cuidado do profissional de saúde, O Familiar Cuidador, O cuidar no domicílio, A legislação brasileira no que tange o cuidado do paciente acamado em domicílio e o papel do Enfermeiro. **Conclusão:** O presente trabalho apresentou uma compreensão da necessidade de se ter uma visão holística dos pacientes acamados e a vulnerabilidade ao qual pode se ter uma mudança comportamental tanto com o cuidador /familiar e equipe de saúde, valorizando o papel da visita domiciliar a pacientes acamados.

**Palavras Chave:** Paciente acamado, Cuidado, Enfermagem.

### Abstract

**Objective:** The objective of this study was to discuss with nursing students in the nursing course by identifying the main difficulties regarding bedridden patient care and to promote a comprehensive care plan for bedridden patients involving the participation of academics in planning. **Method:** The study is an experience report from the construction of a double activity, held in class, focusing on the elaboration of a free theme action. The theme chosen by the students was the nursing care to the bedridden patient as well as which points the nurse should consider in the care of the familiar caregiver. **Results:** Before the group discussion, a search was made in the main databases such as Google academic, PubMed and Scielo. The topics discussed were: The care of the health professional, The Family Caregiver, The care at home, The Brazilian legislation regarding the care of the patient bedridden at home and the role of the Nurse. **Conclusion:** This study presented an understanding of the need to have a holistic view of bedridden patients and the vulnerability to which a behavioral change can be made both with the caregiver / family and health team, valuing the role of the home visit to bedridden patients.

**Key Words:** Bedridden Patient, Care, Nursing.

1. Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul-RS. margaretetonezer@yahoo.com.

2. Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul- RS. rodrigotheisen@hotmail.com.

3. Enfermeira e mestre pela Universidade Federal de Pelotas. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto. Santa Cruz do Sul- RS. ju.rockembach@hotmail.com.

## **Introdução**

No que diz respeito ao cuidado do paciente crítico, a primeira coisa que vem a cabeça é a equipe de saúde trabalhando em prol daquela vida, realizando suas tarefas com habilidade na arte do cuidar. Contudo quando acontece a alta hospitalar de um paciente que necessita de cuidados “especiais”, a família se vê desorientada, sem saber ao certo como proceder, e acaba por muitas vezes indo em busca dos profissionais de saúde para realizarem o cuidado. Cuidar no domicílio desafia a equipe de saúde a novas experiências, pois cada família é única em conceitos e aspectos culturais, além de trazer um ambiente divergente a cada experiência, com novas adequações em todos os sentidos do cuidado (NASCIMENTO; 2016).

Buscando aprimorar o trabalho de todos, ao longo dos anos os modelos de cuidado domiciliar estão se mostrando de diferentes formas, como visitas domiciliares, onde os profissionais e a família atuam de forma integrada, sendo com informações rotineiras dos Agentes Comunitários de Saúde, ou mesmo com orientações médicas de enfermagem e demais profissionais que auxiliam a família no cuidado diário (SILVA; MUSSE; NEMR, 2009).

A enfermagem e os demais cursos da área da saúde precisam andar lado a lado para que os profissionais de enfermagem possam aprender e compreender um novo olhar ao estabelecer seu relacionamento com pacientes e familiares. Neste ínterim, salienta-se a importância do cuidado multiprofissional para compreender e entender as situações dos pacientes e seus familiares. Salienta-se que não basta só o conhecimento técnico, precisa acima de tudo grande equilíbrio emocional para lidar com as divergências que apareceram (NASCIMENTO; 2016).

É preciso que a equipe de enfermagem adote e proporcione conforto e bem-estar por meios e atitudes que parecem simples como estar perto do

paciente e familiar, pois este vínculo de confiança ajuda também, na recuperação. É com a observação e a análise dos fenômenos e do comportamento do ser humano que a enfermagem conseguirá perceber distúrbios emocionais, doenças mentais e alterações de personalidade tanto do paciente quando dos familiares, pois são justamente estas questões afetivas e suas relações sociais que farão a diferença na qualidade de vida do paciente. Olhar o paciente e o cuidador como alguém que precisa além de cuidados de rotinas. (SILVA; MUSSE; NEMR, 2009).

Atualmente as relações na família de um paciente que necessita de cuidados críticos no domicílio são passadas por divergentes formas de enfrentamento diante de similares situações. Quando se trata de cuidados ao paciente acamado, na relação entre a equipe, o cuidador/familiar e o paciente, observam-se alguns desafios no que se diz respeito a desenvolver uma boa assistência a este paciente, visto que a qualidade de vida e a manutenção da saúde requerem cuidados paliativos que devem ser debatidos e assumidos por diferentes membros da comunidade que o assiste (MONIZ; ARAUJO, 2008).

Com base na temática elaborada, chegou-se ao seguinte problema como elemento desencadeador do processo investigativo: Como o despreparo dos envolvidos no cuidado com o paciente acamado pode oferecer riscos a sua saúde e qualidade de vida?

Com base no descrito anteriormente, este estudo teve como objetivo geral elaborar uma ação educativa para acadêmicos do curso de enfermagem identificando as principais dificuldades no que tange o cuidado do paciente acamado e promover um plano de assistência integral a saúde do paciente acamado envolvendo a participação dos acadêmicos no planejamento.

## **Metodologia**

O estudo trata-se de um relato de experiência a partir da construção de uma atividade em grupo, proposta na disciplina de Saúde Coletiva II do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto em Santa Cruz do Sul-Rio Grande do Sul. O relato de experiência é um texto que descreve

precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. Ele traz as motivações ou metodologias para as ações tomadas na situação e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele(a) que a viveu. O relato é feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico (ABNT, 2002).

O trabalho teve como foco a elaboração de uma ação de tema livre, em que os alunos deveriam desenvolver um plano de ação a partir de uma problematização. O tema escolhido pela dupla foi o cuidado de enfermagem ao paciente acamado no domicílio, focando a importância da equipe multiprofissional de Estratégia de Saúde da Família bem como quais pontos o enfermeiro deve considerar no cuidado do paciente e do familiar cuidador.

Previamente à apresentação da atividade, os acadêmicos realizaram uma revisão bibliográfica a respeito do tema, a fim de elucidar a discussão em aula. A pesquisa foi realizada no *google* acadêmico e nas principais bases de dados da área da saúde como *PubMed* e *Scielo*. Os descritores usados foram: cuidado, enfermagem e paciente acamado, utilizando o booleano *and*. Foram selecionados trabalhos que contemplassem o tema proposto neste estudo a fim de embasar teoricamente a discussão.

Além disso, os alunos conversaram de forma informal com profissionais da área da enfermagem, assistência social, fisioterapia e psicologia com o intuito de ouvir relatos sobre o cuidado ao paciente acamado e a importância da equipe multiprofissional. Dessa forma, tais profissionais contribuíram para o entendimento do grupo a respeito da importância de um olhar integral para a elaboração de um plano de cuidados ao paciente acamado.

Após a preparação do material, a atividade foi abordada com a turma de acadêmicos de enfermagem do quarto semestre na disciplina de Saúde Coletiva II, no mês de junho do ano de 2018 na Faculdade Dom Alberto, sob a supervisão da professora da disciplina.

Inicialmente, foi realizada uma explanação do tema pelos alunos do grupo para os demais colegas, abordando tópicos relevantes sobre o tema como: O cuidar no Domicílio, levando em consideração a importância de um olhar para as

necessidades do cuidador/família e o papel dos profissionais de saúde para que o cuidado esteja presente durante todo o processo de atendimento ao paciente.

Em um segundo momento realizou-se uma roda de conversa dirigida pela dupla de acadêmicos que executaram o estudo, com a participação dos demais acadêmicos presentes na atividade. A dupla iniciou a ação com a questão disparadora: Quais as principais dificuldades no que tange o cuidado do paciente acamado e qual o papel do enfermeiro?

Após a discussão e levantamento das principais dificuldades encontradas no cuidar do paciente acamado, lançou-se a proposta de desenvolver em grupo um plano sobre o papel do enfermeiro no cuidado do paciente acamado no domicílio tendo em vista as necessidades do paciente acamado e do seu familiar cuidador.

A discussão em grupo bem como a elaboração de forma conjunta de um plano de ação visando o papel do enfermeiro, propiciou uma maior familiaridade com o tema e problematização de situações a serem abordadas no plano de cuidados tendo em vista um olhar multidimensional a respeito do tema proposto.

## **Resultado e Discussão**

Previamente à apresentação do trabalho, os alunos realizaram uma busca nas principais bases de dados da saúde, encontrando pesquisas relacionadas ao tema em questão. Obteve-se como resultado os seguintes temas que foram apresentados e discutidos em sala de aula, afim de elucidar a elaboração do assunto proposto:

### **O Cuidado em Saúde**

O trabalho em saúde diz respeito ao encontro de pessoas que trazem algum tipo de necessidade ou sofrimento, e outras que podem solucionar o problema através do seu conhecimento e instrumentos que auxiliam no restabelecimento do quadro. Durante o encontro, o profissional é mobilizado além do conhecimento, pelas emoções, sentimentos e identificações, o que pode ajudar ou atrapalhar no atendimento ao usuário. Desse modo, o cuidado está

presente durante todo o processo de atendimento ao paciente e ainda, acaba se tornando o produto final do trabalho na saúde. (GARLET et al.,2009).

O trabalho é uma atividade voltada em busca do final, ou seja, está sempre ligado e comandado por um objetivo. Este objetivo diz respeito não só ao trabalhador, mas ao objeto do seu trabalho, sendo que o trabalhador além de pensar em como atuar para fazer tal coisa também pensa como estará para enfrentar tal situação. Portanto, torna-se indispensável saber até que ponto se deve ir, para não trazer problemas para a sua vida ao solucionar os dos que lhe procuram (TRAJANO; CUNHA, 2011).

A partir do momento em que acontece a organização dos serviços prestados pela saúde, tudo tende a funcionar, o atendimento a melhorar a cada novo dia. Torna-se gratificante ver os rostos que entram sofrendo, buscando por ajuda, e saem com seus problemas encaminhados (GARLET et al., 2009).

### **O Cuidador/ Familiar**

Aquele que ajuda ao necessitado, que realiza o cuidado do acamado. Este por sua vez, se vê desafiado a desenvolver ações que anteriormente não se pensava, mas como ser humano que é sente-se tocado pela situação e vê nascer um sentimento de cuidar do próximo em que geralmente é a família que assume a função de cuidador.

A família também precisa de cuidados durante o processo de cuidado ao paciente acamado no domicílio, pois acaba se sobrecarregando, o que deveria ser evitado. A forma de fazer com que isto ocorra seria uma constante educação com todos os membros da família para que não somente uma pessoa seja responsável pelo cuidado, mas que todos possam se envolver apoiando-se e assim, cuidando um do outro (MARTINS et al ,2007).

O cuidador então, além dos profissionais de saúde, é antes de qualquer outro, os familiares. Familiar este que, ao se deparar com o quadro de doença que requer cuidados, se vê transformado. É como de repente devesse aprender

a cuidar com maestria, a fazer tudo pelo outro que está dependente. Isto por diversas vezes traz medo, insegurança à família, sendo capaz de gerar doenças em consequência do cuidar, ou seja, o cuidador esquece que também precisa de cuidados.

### **O cuidar no domicílio**

Cuidar no domicílio desafia a equipe de saúde a novas experiências, pois cada família é única em conceitos e aspectos culturais, além trazer um ambiente divergente a cada experiência, com novas adequações no que tange o cuidar de um membro antes ativo e agora necessitado de cuidados no domicílio (MARTINS et. al, 2007).

O domicílio diz respeito a um lugar dotado de diferentes culturas, onde os seres humanos convivem e passam a desenvolver o autocuidado. São essas culturas que norteiam a rotina diária dos moradores deste domicílio, que nem sempre serão compreensíveis aqueles que não frequentam tal ambiente. (MARTINS et. al, 2007).

Buscando aprimorar o trabalho de todos, ao longo dos anos os modelos de cuidado domiciliar estão se mostrando de diferentes formas, como visitas domiciliares, onde os profissionais e a família atuam de forma integrada, sendo com informações rotineiras dos Agentes Comunitários de Saúde, ou mesmo com orientações médicas e de enfermagem que auxiliam a família no cuidado diário (SILVA, MUSSE, NEMR, 2009).

Faz parte do cuidar de enfermagem desenvolver ações educativas em saúde para o cuidador, tendo como objetivo capacitar os envolvidos no processo de cuidar, estabelecendo rotinas a fim de melhorar a qualidade de vida de todos. Tal ação pode ser elaborada a partir de um plano de cuidados que precisa ser único para cada lar, família e paciente, uma vez que nenhuma casa, conceito familiar, atividades necessárias serão iguais a outra. (WACHHOLZ; SANTOS, WOLF, 2013).

Não existe família iguais, cada uma tem suas crenças, suas dinâmicas e ,a de que compreender que diante de um familiar adoecido, todos precisam de cuidados , tendo em vista a exaustiva tarefa de cuidar vinte e quatro horas por

dis de alguém que depende em tudo para sua sobrevivência. É como cuidar de um bebê, porém que não cabe mais no colo (NASCIMENTO, et.al. 2016).

Sobre o cuidador familiar na saúde pública brasileira, a maioria destes não dispõe de informações e suporte imprescindíveis para uma adequada assistência, isto acaba gerando um fator de risco para a qualidade de vida, do paciente e do cuidador que, frequentemente é afetado psicologicamente e fisicamente pela rotina desgastante de cuidar seu familiar (WACHHOLZ; SANTOS, WOLF, 2013).

### **Legislação Brasileira**

Foi sancionada em abril de 2002, pelo Ministério da Saúde, a lei n 10.424 que estabelece, no âmbito do SUS, o atendimento domiciliar e o PID (Programa de Internação Domiciliar). Essa lei inclui, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicólogos e de assistência social, necessários ao cuidado integral dos usuários em seu domicílio. São considerados “candidatos” a este tipo de atendimento aqueles indivíduos impossibilitados de deixar sua casa sem esforço excepcional. apoio, os pacientes nesta condição recebem serviços de saúde em casa, incluindo tratamento médico e cuidado pessoal (BRASIL, 2002).

No que tange os profissionais é interessante ressaltar sobre sua formação, que muitas vezes tem como foco principal técnicas repetidas de forma exaustiva para que não haja o erro. Porém, é preciso ter uma visão mais humanística, tendo em mente que os profissionais na área de saúde precisam enxergar o cuidado além da técnica, pautando no tocar uma alma com o seu cuidado (DOLINA; BELLATO; ARAUJO, 2013).

Sendo assim, todos os envolvidos no cuidado são de suma importância e isso acaba se tornando um ciclo onde o enfermeiro precisa olhar e planejar seu cuidado de forma humanizada tendo em mente que o paciente acamado e o cuidador precisam de um plano de cuidados.

### **Papel do Enfermeiro**

Após a discussão em aula dos temas supracitados, elaborou-se forma conjunta os tópicos mais relevantes no que diz respeito ao papel do enfermeiro

no cuidado ao paciente acamado em domicílio contemplando o familiar cuidador como agente que também necessita de atenção:

Primeiramente, propõe-se que o planejamento da assistência de Enfermagem seja a primeira medida a ser tomada uma vez que auxiliará as condutas relacionadas aos cuidados com o paciente em todos os momentos. O grupo salientou a importância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como uma metodologia de planejamento, organização e execução de ações sistematizadas, que são realizadas pela equipe durante o período em que o paciente se encontra sob a assistência de Enfermagem (NEVES, 2010).

Após a organização do trabalho que será desenvolvido, realiza-se a Investigação por meio da anamnese e do exame físico. Nesta etapa o enfermeiro deverá buscar e identificar problemas e necessidades do paciente e do cuidador, e assim, determinar o estado de saúde e formular os diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico de Enfermagem é reconhecido na definição da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2008) como um julgamento clínico acerca das respostas do indivíduo, da família aos problemas reais ou potenciais de saúde. O Diagnóstico de Enfermagem (D.E.) constituem a base para a seleção de intervenções de enfermagem, a fim de que se encontre os resultados pelos quais a enfermagem é responsável.

Segundo CRUZ (1993), o diagnóstico de enfermagem é uma forma de expressar as necessidades de cuidados que identificamos naqueles de que cuidamos. Já no Planejamento dos Resultados esperados, se trata da prescrição de cuidados de enfermagem representando o conjunto de medidas definidas pelo enfermeiro para alcançar os resultados esperados diante dos problemas levantados. Ele direciona e coordena o trabalho da equipe de enfermagem na assistência ao cliente e a família de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção e proteção da saúde .

Através do D.E. listado o enfermeiro deverá abordar o plano de ações para a recuperação da saúde do paciente, bem como as necessidades do cuidador. De acordo com os diagnósticos listados e o planejamento proposto, a

implementação será realizada. A realização dos procedimentos prescritos pelo enfermeiro deverá atender as carências e objetivas melhorias na qualidade de vida tanto do paciente quanto do cuidador, por isso a prescrição deve ser clara tanto para a compreensão quanto para efetivação dos cuidados.

Destaca-se que após a elaboração de um plano de cuidados, torna-se importante constante avaliação do paciente para que possam ser identificadas novas limitações, dificuldades ou regressão de déficits.

Por fim, o cuidado de enfermagem deverá consistir em acompanhar as respostas do paciente quanto aos cuidados desenvolvidos. De suma importância que sejam realizados registros dos cuidados prestados para que haja uma comparação sobre o antes e depois. Além disso, é necessário, acompanhar o paciente pois só assim será possível identificar os D.E. que persistem, os que deixam de se fazer presentes, bem como aqueles que por ventura possam vir a se estabelecer. Aqui o profissional vai avaliar o progresso, estabelecer novas intervenções e manter as necessárias, sempre para que a equipe de enfermagem possa estar checando os cuidados realizados.

Em suma, acredita-se que o papel do enfermeiro seja de suma relevância no que tange o cuidado do paciente acamado em domicílio e do seu cuidador. Ressalta-se a utilização dos D.E. para uma melhor compreensão do processo bem como sendo a maneira de efetivar as ações inerentes ao cuidado. Sendo assim, acreditamos na importância da discussão para que possamos enxergar o assunto de forma mais humanizada, sem deixar a cientificidade da profissão de lado, tornando-nos acadêmicos e futuros enfermeiros mais sensíveis e humanos.

### **Considerações Finais**

O presente trabalho apresentou uma compreensão da necessidade de se ter uma visão holística dos pacientes acamados e a vulnerabilidade ao qual pode se ter uma mudança comportamental tanto com o cuidador /familiar e equipe de saúde, valorizando o papel da visita domiciliar e de um plano de cuidados baseado na sistematização da assistência de enfermagem.

A elaboração desta proposta foi uma experiência ímpar para o grupo, pois durante a sua estruturação, foi possível conversar com profissionais, como assistente social, fisioterapeuta, psicólogo e enfermeiro acreditando que, como estes profissionais realizam um trabalho em conjunto que contribuem na mudança do trabalho assistencial e assim dando uma melhor condição de vida ao paciente.

Acredita-se na importância deste estudo para os acadêmicos de enfermagem uma vez que por vezes temos dificuldade de entender o processo de cuidar do paciente acamado e todas as necessidades que surgem diante de tal situação. Necessita-se um olhar na elaboração de um plano terapêutico singular que atente para as diferenças culturais na prestação do cuidado, divergências e negociações que envolvem o familiar cuidador, o profissional de saúde e o próprio paciente.

No cuidado domiciliar o profissional de saúde tem um papel de mediador entre quem necessita de cuidado e a pessoa que vai realizar a ação e assim estabelecer relações no momento que, a cada encontro, os vínculos se fortalecem e se estreitam no sentido de melhorar o cuidado prestado e a vida do familiar cuidador.

Esta atividade foi importante uma vez que visa à discussão de melhorias da qualidade do atendimento e conhecimento da realidade das famílias com pacientes acamados bem como a presença do familiar/cuidador na realização de um plano de ação e cuidados para o enfrentamento das necessidades no processo saúde-doença. Sendo assim, acredita-se na necessidade de mais discussões e estudos que visem o tema, almejando melhor qualidade de vida para os pacientes acamados e seus familiares cuidadores.

## Referencias

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 14724*: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

CORREA, Cristiane Silva; QUEIROZ, Bernardo Lanza; FAZITO, Dimitri. Relação entre tamanho e estrutura da rede de apoio e o tempo individual dedicado à atenção ao idoso na cidade de São Paulo, 2000. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 75-97, abr. 2016

NASCIMENTO, Jaqueline Dias do et al. A vivência do cuidado familiar em casas transitórias de apoio. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 538-545, jun. 2016.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, jun. 2007

MONIZ, A.L.F.; ARAUJO, T.C.C.F. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 13, n. 2, ago. 2008

DOLINA, Janderléia Valéria; BELLATO, Roseney; ARAUJO, Laura Filomena Santos de. O adoecer e morrer de mulher jovem com câncer de mama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2671-2680, set. 2013.

GARLET, E.R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009.

WOLF, Loreci Santos Pereira. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 513-526, set. 2013

NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, 2010.

NANDA, Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008 / North American Nursing Diagnosis Association. — Porto Alegre: Artmed, 2008