

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA DURANTE A VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érica Maria Belmiro dos Santos ¹

Natália Pessoa da Rocha Leal ²

Jardeliane Moama dos Santos Domingos ³

Mateus Carneiro Vicente ⁴

Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa ⁵

INTRODUÇÃO

Na grande maioria das sociedades, o “ficar velho” é sinônimo de exclusão de uma vida social, construída e legitimada ao longo dos anos. Todavia, a lógica populacional tem pressionado o surgimento de uma preocupação voltada aos que vivem essa fase da vida (GUEDES et al., 2017, p.1186). A atenção à saúde do idoso no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS) busca priorizar a oferta de um cuidado que contemple a promoção da saúde e a realização de ações preventivas e curativas, de modo a garantir a integralidade (MEDEIROS et al., 2017).

Nesse sentido, a visita domiciliar para o enfermeiro é essencial por se tratar de uma intervenção que permite o seu acesso aos determinantes do processo saúde-doença no setor familiar (GOMES et al, 2015). Durante a visita o enfermeiro deve estar atento a diversos aspectos que podem gerar interferências negativas sobre a vida da pessoa idosa, como fatores socioeconômicos, psicossociais, demográficos e culturais, haja vista que isso permitirá o estabelecimento de um plano de cuidados direcionado para as necessidades do indivíduo e na prestação de uma assistência de qualidade (MALHEIRO et al., 2016).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante a visita domiciliar em um condomínio fechado para idosos.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, erica.belmiro.santos@gmail.com;

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, nataliapessoad@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, moamasantos1995@gmail.com;

⁴ Enfermeiro. Residente em Enfermagem em Nefrologia da Universidade Federal de Pernambuco, mateus-vicente@hotmail.com;

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, katianeyla@yahoo.com.br. (83) 3322.3222

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um relato de experiência que descreve uma vivência de discentes do Curso de Graduação Enfermagem durante uma visita domiciliar ao Cidade Madura no mês de junho de 2018, referente à disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso I da Universidade Federal da Paraíba. O Cidade Madura é um condomínio composto por 40 casas adaptadas ao público da terceira idade, abrigando o total de 40 idosos e que apresenta uma técnica de enfermagem para atender a esta população diariamente. Durante a visita domiciliar foram realizadas as avaliações multidimensional, da estrutura física e da organização da casa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao chegarmos no Cidade Madura, nos dirigimos a casa de M. M., 71 anos, sexo feminino, reside sozinha, porém no momento recebia a visita de sua filha, que faz as atividades relacionadas à higienização da casa. Refere ser cardiopata e ter realizado 12 cateterismos, afirmou que foi atendida três vezes no serviço hospitalar com queixas de cansaço e dor no peito (angina), sendo realizados exames que apresentaram alterações nas enzimas cardíacas. Afirma que foi diagnosticada com diverticulite, mas que não realizou cirurgia devido a angina, também refere dificuldades para evacuar. Queixava-se de coriza por ser alérgica a poeira e que tinha piorado o seu quadro em decorrência da realização de uma obra em frente à sua casa.

M. M. faz uso de Sinvastatina, Ácido Acetilsalicílico, Sustrate, Monocordil e Furosemida (se necessário) em virtude da Diverticulite. Também faz uso de laxante Rapilax em gotas para ajudar na evacuação. A partir da avaliação, percebeu-se que a idosa apresenta uma adesão terapêutica eficaz, utilizando as medicações de forma correta sem esquecer os horários, apresenta capacidade funcional e memória preservadas, não possui sintomas de depressão, refere insônia, eliminação vesical normal, eliminação intestinal com auxílio de laxante, não teve perda de peso recente, usa óculos, não tem problemas auditivos, não fuma e não ingere álcool. Pressão arterial: 120x80mmhg, Peso: 69.0 kg, Altura: 1.60 m.

Mediante as avaliações realizadas no domicílio de M. M., foi possível realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem, elencando os diagnósticos prioritários e as intervenções planejadas e executas.

Diagnósticos de Enfermagem

- Constipação relacionada à Diverticulite;

- Desobstrução ineficaz das vias aéreas, relacionado à alergia em via aérea;
- Risco de quedas relacionado à presença de tapetes pelo chão da casa;
- Risco de solidão relacionado à perda de contatos sociais habituais;
- Insônia relacionada à dificuldade para adormecer;
- Risco de religiosidade prejudicada relacionado a fatores situacionais dificuldade de deslocamento até a igreja;
- Atividade de recreação deficiente relacionado a falta de motivação;

Intervenções de Enfermagem Planejadas e Executadas

- Orientações sobre a importância de realizar atividades recreativas, como forma de melhorar o convívio social, o funcionamento corporal e a insônia.
- Orientação sobre o perigo de tapetes no chão, devido o risco de tropeçar e cair, sobre a importância da luz estar sempre acesa ao se levantar à noite, facilitando a visualização do ambiente;
- Aferição de sinais vitais;
- Orientação sobre a importância da limpeza do nariz com soro fisiológico;
- Estímulo para visitar as igrejas próximas a sua residência sempre que puder;
- Orientações sobre o cuidado com a alimentação, boa ingestão de água e frutas, evitando as que contêm ácidos devido sua alergia.

Embora a implementação da SAE na prática seja uma tarefa difícil, esta permite ao profissional de enfermagem uma série de meios técnicos, científicos e humanos, que têm como objetivo melhorar a qualidade da assistência ao usuário, permitindo a sua valorização e reconhecimento (REMIZOSKI; ROCHA; VALL, 2017).

Ao utilizarmos a SAE garantimos a organização e a eficácia da visita domiciliar, o que nos proporcionou uma maior segurança e autonomia durante a nossa atuação. Além disso, também possibilitou a formação de um vínculo com M. M., na medida em que era realizada a entrevista, assim foi possível avaliar com mais precisão o ambiente, suas condições físicas e sociais para a construção do plano de cuidados adequado às necessidades dessa idosa.

O enfermeiro que desempenha o papel de líder consegue observar e compreender o que aflige o paciente, sendo essa interpretação essencial para o processo de cuidado. A relação interpessoal também é outro aspecto que deve ser desenvolvido durante a assistência à pessoa

idosa, apresentando-se de forma democrática e não autoritária, em que o paciente seja um participante ativo deste processo (SILVA et al., 2015).

Esta visita domiciliar foi uma experiência muito importante para a prática da consulta de enfermagem direcionada à pessoa idosa, com todas as especificidades que podemos observar na residência e em todo contexto ao nosso redor, tivemos uma conversa agradável com uma escuta qualificada, para assim trabalharmos com base em sua realidade, analisando minuciosamente as necessidades mais urgentes.

A avaliação multidimensional representa uma ferramenta imprescindível para a elaboração de um Plano de Cuidados Personalizado, sendo este um conjunto de diagnósticos biopsicossociais e funcionais do idoso, juntamente com intervenções que visam promover, prevenir, curar e reabilitar a saúde deste usuário (MORAES, 2017).

Por meio dos Diagnósticos de Enfermagem elencados, foi possível elaborar intervenções para atender aos problemas mais persistentes para a idosa naquele momento, com o objetivo de auxiliar na manutenção da sua saúde de forma clara, objetiva e que estivesse ao seu alcance, visando a sua autonomia, segurança e participação ativa.

Nossa maior preocupação durante a visita domiciliar foi em relação ao ambiente da casa, em virtude dos prejuízos que a queda pode causar ao idoso. Pedimos a idosa que nos apresentasse os cômodos da casa e percebemos que o seu quarto que é pequeno, o que facilita ao levantar a noite e esbarrar em algum móvel, o banheiro é grande e todo adaptado com corrimãos, porém tinha a presença de dois tapetes pelo chão, o que é um risco para queda.

Identificamos que M. M. possuía uma marcha lenta e por isso enfatizamos a importância da redução dos tapetes pelo chão e de acender a luz ao levantar da cama, uma vez que são orientações que garantem a redução do risco de quedas e permitem a deambulação tranquila pelos cômodos da casa. A presença de sua filha nos possibilitou abordar essas orientações, pois sempre que esta realizasse a visita, poderia estar atenta a esses fatores.

As quedas são eventos que afetam forma negativa a vida da pessoa idosa, pois envolvem limitações, implicações na saúde do indivíduo, na sua autonomia e qualidade de vida. Assim, faz-se necessário que o profissional de enfermagem esteja atento a presença de fatores de risco relacionados a este evento, orientando sobre ações para a prevenção de quedas, o que permitirá ao idoso desfrutar de uma velhice mais prazerosa, sem medo e riscos de cair (PIMENTA et al, 2017).

Avaliar a marcha e o risco de quedas no idoso deve ser parte integrante das ações integrais planejadas pelo enfermeiro, sendo necessário orientar acerca das formas de

prevenção de todas as pessoas envolvidas nos cuidados deste idoso, principalmente de seus familiares (LIMA et al., 2017). A promoção da saúde e a educação em saúde são ferramentas relevantes que possibilitam a consciência e o empoderamento da pessoa idosa, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida, tornando-se imprescindível a sua realização durante as visitas domiciliares (JANINI; BLESSLER; VARGAS, 2015).

O maior objetivo deve ser sempre envolver o idoso no seu próprio cuidado, para que este perceba sua utilidade e eleve sua autoestima. Os ganhos a cada estímulo e orientação nos permitem ter a certeza de que estamos no caminho certo e que devemos realizar práticas como essa com uma maior frequência, buscando contribuir de maneira significativa com a redução das taxas de incapacidades e de depressão na terceira idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a visita a domiciliar observamos que, apesar de ser um local específico para idosos, ainda existem algumas fragilidades e que seus moradores precisam de muitas orientações e cuidados. Assim, buscamos realizar ao máximo todas as orientações possíveis dentro do tempo que tínhamos.

Essa visita foi uma experiência muito construtiva e que despertou a nossa forma de perceber as diversas situações vivenciadas de maneira crítica e reflexiva, além da importância da enfermagem e de suas intervenções frente ao idoso. Também possibilitou a elaboração de um plano de cuidados individualizado, centrado nas necessidades do indivíduo, com maiores probabilidades de que as ações sejam totalmente eficazes e que tragam resultados positivos para a saúde e qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

GOMES, M. F. P. et al. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Mundo Saúde [Internet]**, p. 470-75, 2015.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1185-1204, 2017.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 480-490, 2015.

LIMA, R. J. et al. Capacidade funcional e o risco de quedas em pessoas idosas. **Rev Rene**, v. 18, n. 5, p. 616-622, 2017.

MALHEIRO, I. C. et al. A qualidade da assistência do profissional de enfermagem durante a visita domiciliar. 2016.

MEDEIROS, K. K. A. S. et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 288-295, 2017.

MORAES, E. N. Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 20, n. 3, p. 307-308, 2017.

SILVA, J. P. G. et al. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 154-161, 2015.

PIMENTA, C. J. L. et al. Prevalência de quedas em idosos atendidos em um centro de atenção integral. **Rev Min Enferm**, v. 21, p. e1045-e1045, 2017.

REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem-SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, 2017.