

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR COMO ESPAÇO PARA EDUCAR EM SAÚDE: CUIDANDO DA OBESIDADE.

**Manoela Maria Gonçalves de Moraes¹, Shayane Bezerra dos Santos², Luana
Miranda Cunha², Italla Maria Bezerra Pinheiro³.**

¹ Aluna do curso de enfermagem da URCA, bolsista PET; ² Alunas do curso de enfermagem da URCA, bolsistas FUNCAP; ³ Professora da Universidade Regional do Cariri – URCA, Enfermeira Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela UFPB.

INTRODUÇÃO: A obesidade, conceituada como o excesso de tecido adiposo no organismo, representa atualmente um problema de saúde pública, em função de sua magnitude e pela relação direta ou indireta com outras enfermidades ou situações patológicas de importância considerável, tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes (DM). A prevalência de obesidade vem aumentando nas últimas décadas, em todas as faixas de idade, tendo comportamento semelhante ao envelhecimento populacional enquanto fenômeno mundial. Tendências epidemiológicas e demográficas têm sinalizado para um aumento das condições crônicas, o que irá gerar elevado custo em termos de sofrimento, incapacidades e perdas econômicas, tornando-se um dos maiores desafios do setor saúde neste século. Nesse contexto, a assistência domiciliar (AD) ressurge como estratégia capaz de responder a uma necessidade real da pessoa com condições crônicas, principalmente quando há dificuldades para sua locomoção até o serviço de saúde. O presente estudo tem como objetivo relatar a assistência de enfermagem domiciliar na prestação de orientações para o cuidado dos familiares com uma paciente idosa, obesa, portadora de HAS e DM que se encontra restrita ao leito. **MÉTODO:** Trata-se de estudo descritivo na modalidade de relato de experiência, desenvolvido durante o estágio curricular da disciplina de Supervisionado I do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, no período de agosto a novembro de 2013. **RELATO DO CASO:** E. M.S, 86 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, residente em Juazeiro do Norte – CE. Atualmente está sobre os cuidados da filha na casa da mesma. Relatava dor constante em MMII, que se apresentava edemaciado em todas as oportunidades que estivemos com ela. Foram realizadas visitas semanais. Durante essas visitas eram verificados sinais vitais; geralmente a pressão arterial estava elevada, presença de edema, além de

indagações sobre a alimentação, eliminação, sono e repouso; sempre alterado segundo relato da paciente, mudança de decúbito; realizada pelas acadêmicas no momento para visualizar presença ou não de úlcera por pressão. A partir das indagações iam se fazendo as orientações de enfermagem para o cuidado e alívio da situação de saúde da cliente. Diante do contexto de saúde/doença da paciente foi possível traçar alguns diagnósticos de enfermagem, a saber: Mobilidade física prejudicada; Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais; risco para integridade da pele prejudicada; Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se/banhar-se. Partindo dos diagnósticos traçados, propuseram-se as seguintes intervenções: mudar decúbito a cada 2 horas; promover o conforto da idosa; fornecer uma alimentação saudável; manter sinais vitais dentro da normalidade; controlar os níveis glicêmicos; auxiliar na higiene corporal da idosa; promover banho e auxiliar na vestimenta. **CONCLUSÃO:** Analisando toda a história da paciente e os riscos a que ela está exposta devido as suas diversas condições crônicas podemos perceber quão importante são a assistência de enfermagem domiciliar e as orientações prestadas semanalmente a cuidadora a fim de minimizar agravos e promover melhoria na qualidade de vida diante das restrições a que está submetida.

PALAVRAS CHAVES: Assistência Domiciliar; Orientações de Enfermagem; Idoso.