



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

**NEGLIGÊNCIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O PACIENTE. APLICAÇÃO
DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO.¹**

Fabiane Zimmermann Reckziegel²

¹ Relato de Experiência. Acadêmica do 9º Semestre do Bacharel em Enfermagem/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: fabi.reckziegel@yahoo.com.br.

² Acadêmica do 9º Semestre do Bacharel em Enfermagem/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: fabi.reckziegel@yahoo.com.br.

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE ENFERMAGEM

**NEGLIGÊNCIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O PACIENTE. APLICAÇÃO DA
METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO¹.**

AUTORAS: FABIANE ZIMMERMANN RECKZIEGEL²

DÉBORA TATIANE HASS SAVEDRA³

PROFESSORAS: ADRIANE KOLANKIEWICZ⁴, MARLI LORO⁵, ARLETE REGINA ROMAN⁶,
MARINEZKOLLERPETTENON⁷.

IJUÍ

FEVEREIRO/2019



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

¹ Relato de Experiência.

² Acadêmica do 9° Semestre do Bacharel em Enfermagem/Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: fabi.reckziegel@yahoo.com.br.

³ Co-autora do Relato de Experiência. Enfermeira Graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: debysavedra@gmail.com.

⁴ Orientadora do Relato de Experiência. Doutora em Enfermagem. Docente do Bacharel em Enfermagem/ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br.

⁵ Co-orientadora do Relato de Experiência. Doutora em Enfermagem. Docente do Bacharel em Enfermagem/ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: marli@unijui.edu.br.

⁶ Co-orientadora do Relato de Experiência. Mestre em Enfermagem. Docente do Bacharel em Enfermagem/ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: arleter@unijui.edu.br.

⁷ Co-orientadora do Relato de Experiência. Mestre em Enfermagem. Docente do Bacharel em Enfermagem/ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Email: marinez.koller@unijui.edu.br.

RESUMO

INTRODUÇÃO: No processo de responsabilização familiar, a carência de informações e sobrecarga de trabalho, torna o cuidador negligente às necessidades do indivíduo a ser cuidado. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada referente à negligência a saúde de pacientes idosos. **METODOLOGIA:** Metodologia de Problematização, estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no ano de 2018, em uma (ESF), localizada em uma cidade do noroeste do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** A negligência familiar no cuidado ao idoso com doenças crônicas foi visto como problema. A falta de conhecimento e acesso a informação e baixa escolaridade do cuidador e familiar, mostrou a dificuldade no entendimento das informações sobre o doente. O reconhecimento da equipe de saúde dos usuários permitiu ações efetivas e personalizadas, para orientar usuário e família sobre o cuidado adequado ao paciente. **CONCLUSÃO:** Este trabalho possibilitou compreender e conhecer as fragilidades que limitam e interferem na realização do cuidado domiciliar.

Palavras-chave: Cuidador de Família; Necessidades de Atenção à Saúde; Papel do



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Enfermeiro.

INTRODUÇÃO

O ato de envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos - senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema (BRASIL, 2006). Porém, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade (BRASIL, 2006).

Logo, podemos pensar que nesta fase da vida, devido ao “desequilíbrio” da saúde e incidência de doenças, há diminuição geral das capacidades da vida diária, e uma crescente vulnerabilidade, acarretando em maior dependência no seio familiar (FECHINE, 2012).

Este processo de responsabilização de algum familiar está intimamente ligado a aspectos referentes à estrutura familiar e à infraestrutura do domicílio, pois o ato de tornar-se cuidador de familiar necessita responsabilização, paciência e tempo. Contudo, por vezes, a carência de informações somada a sobrecarga de trabalho que o cuidado exige, torna-o cuidador negligente frente as necessidades do indivíduo a ser cuidado.

Deste modo, a fim de evitar estas situações, cabe equipe da ESF rastrear e investigar as pessoas em situação de vulnerabilidade, a fim de responsabilizar-se também pela assistência em saúde, prezando pelo bem-estar dos indivíduos adscritos.

A partir desse contexto, o objetivo desse estudo, foi descrever a experiência vivenciada por acadêmicas do curso de enfermagem a partir da implementação da Metodologia da Problematização (MP), frente à negligência a saúde de pacientes idosos.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir do emprego da Metodologia Problematizadora (MP) durante o componente curricular Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ.

Deste modo, o estudo foi desenvolvido por duas estudantes do 9º semestre do curso de Enfermagem, sob orientação de docentes responsáveis pela disciplina, durante período compreendido de fevereiro a maio do ano de 2018, em uma (ESF), localizada em uma cidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Para o desenvolvimento da atividade utilizou-se o método do Arco de Maguerez, que é composto pelas seguintes etapas: a 1º etapa consiste na observação da realidade, a fim de realizar o levantamento de problema; a 2º etapa, elencar hipóteses explicativas do problema; em seguida, desenvolve-se a teorização a respeito da temática (3º etapa); a 4º etapa compreende o desenvolvimento de hipóteses de solução, e a 5º etapa relaciona-se a aplicação da intervenção na prática (GOI et al, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, os acadêmicos da disciplina foram divididos em dupla ou individual e alocados em uma das 15 ESF's, para a realização do estágio. Em seguida, fomos desafiados pelos docentes a desenvolver a MP a partir das vivências em nosso campo de estágio, utilizando-se das cinco etapas do Arco de Maguerez, sendo elas: observação da realidade; identificação dos problemas; hipóteses explicativas do problema; teorização; hipóteses de solução; planejamento e aplicação ação na prática (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015). A seguir, serão descritas as etapas da MP:

Primeira etapa: observação a realidade.

A partir da observação da realidade, devem-se identificar as dificuldades, falhas, contradições, problemas, e deste modo problematizá-las (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015).

No decorrer das atividades práticas, tivemos a oportunidade de realizar visitas domiciliares (VD), juntamente com o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Em uma delas, encontramos uma usuária idosa, que residia com esposo, filhos e netos.

Segundo a mesma, faz uso de medicação contínua para diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência renal e insuficiência cardíaca. Ainda, ressalta que a cerca de dois anos, teve um



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Acidente Vascular Encefálico (AVE), e que tal fato a impede de locomover-se sozinha.

Durante a visita, identificamos ainda que a paciente apresentasse anasarca. Em seguida, orientamos que usuária e familiar buscassem os serviços da ESF, a fim de realizar uma consulta médica para avaliar melhor sua condição clínica.

Após alguns dias, retornamos à residência da usuária, a fim de conferir quais as providências que foram tomadas, contudo, a mesma referiu que os familiares não agendaram consulta para reavaliação, o que pode comprometer ainda mais a saúde da paciente. Logo, elencamos como problema a ser trabalhado a negligência familiar em relação ao cuidado ao paciente idoso com múltiplas doenças crônicas.

Segunda Etapa: Hipóteses Explicativas.

Nessa etapa, as acadêmicas refletem a respeito do problema e após analisar o contexto refletir sobre o problema, deve-se estabelecer os pontos-chaves para explicar tal problema (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015). Deste modo, elencou-se como pontos-chave:

- Falta de conhecimento da família e do paciente em relação à doença;
- Comodismo dos familiares;
- Dificuldade de acesso à informação.

Terceira Etapa: Teorização

Nesta etapa, há a busca de conhecimentos e informações sobre o problema (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015), a fim de discutir a pertinência do problema e verificando se as hipóteses explicativas foram confirmadas.

Frente a isto, ROSSI (2015) diz que, o tratamento de doenças crônicas objetiva reduzir a morbidade e mortalidade. Contudo, para ser efetivado, demanda tempo, treinamento para o autocuidado em domicílio, apoio social dos serviços de saúde, aceitação pessoal, bem como apoio familiar.

Neste sentido, é possível afirmar que ações de educação em saúde ineficazes prejudicam a adesão ao tratamento, à medida que desfavorecem o entendimento sobre a doença e sobre a importância do tratamento. Tal fato é identificado por ROSSI (2015), quando pontua: realização de estratégias educacionais apropriadas à clientela, que visem o autocuidado e a adesão ao tratamento, minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações, o que tem potencial de resultar em melhor qualidade de vida a pessoas com doenças crônicas (ROSSI, 2015).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Neste caso, é possível identificar que nessa família há de falta informação a respeito da gravidade das doenças, seu tratamento, complicações e das consequências da negligência no cuidado, o que acarreta em desconhecimento sobre a gravidade do caso, à medida que demoram para agendar exames solicitados e para busca para adquirir os medicamentos prescritos.

Porém, é importante ressaltar a responsabilidade dos profissionais que atuam na ESF em comprometer essa família a buscar os serviços que são oferecidos ao usuário e esclarecer de todos os seus direitos, pois cabe a ela a função de orientá-los sobre tais assuntos.

Observa-se que pessoas idosas são frequentemente violentadas, sendo que os principais agressores, normalmente, são os próprios familiares. De acordo MULLER et al, (2015) a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, acontece quando há uma quebra na expectativa de confiança entre vítima e agressor; se manifesta em diferentes tipos, tais como, negligência, abandono, abuso financeiro, agressão física, violência psicológica, autonegligência, violência sexual e conflito familiar.

O mesmo autor pontua que negligência é o tipo que mais se manifesta, estando relacionada a sobrecarga de trabalho do cuidador familiar. Ainda, incide principalmente em idosos do sexo feminino, acima de 75 anos e a negligência familiar ocorre, na maioria das vezes, concomitantemente com outros tipos de violência, principalmente, o abandono.

Segundo SOUZA, et al, (2014). No entanto, começa a haver o envolvimento de cuidadores informais ou familiares para suprir as necessidades de cuidados no domicílio: tarefas exercidas, muitas vezes, de forma empírica ou até mesmo improvisadas por não serem esses cuidadores devidamente capacitados para tal atividade. Para tornar possível a continuidade do cuidado pelo cuidador, deve se iniciar orientações básicas, para proporcionar tratamento e recuperação, de forma mais humanizada, para gerar bem estar ao paciente. Ações como essas podem amenizar o desamparo vivenciado pela família do enfermo, contribuindo para melhor recuperação, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo os gastos do sistema público de saúde.

O que se percebe também é a baixa escolaridade do cuidador, famílias mais carentes, não dão muita importância aos estudos, acham que a educação, não é prioridade, optam cedo por trabalhos braçais, mas pouco remunerado, isso faz com que tenham difícil entendimento, das informações que são passadas, a respeito do seu doente. SOUZA, fala da importância de haver treinamentos e orientações, para que esse cuidador, consiga atingir as necessidades do doente, e nada mais óbvio, que o enfermeiro, para realizar esse tipo de capacitação ao cuidador familiar.

Quarta Etapa: Hipóteses de Solução

Nesta etapa são construídas possíveis soluções para o problema, a partir de um olhar criativo e crítico (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015). Desta forma definiu-se como hipóteses de solução:

- O reconhecimento da equipe de saúde dos usuários em vulnerabilidade da sua área de adstrição permite o desenvolvimento de ações efetivas e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

personalizadas, bem como efetivar a referência e contra referência.

- A confecção e disponibilização de material educativo, tem potencial de informar e orientar usuário e família, e deste modo permitiria entendimento sobre as necessidades do familiar.

Quinta etapa: aplicação a realidade.

É o momento de planejamento e de execução das ações de solução (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Nesta última etapa, confeccionamos folders, que traz todas as informações necessárias para um cuidado adequado a essa paciente, e entregamos para todos os familiares que residem com ela, desde cuidados com a sonda vesical de demora (SVD), para evitar infecções; controle da pressão arterial (PA); controle da glicemia capilar; orientações como elevar os membros inferiores (MMII); orientar agendar uma avaliação com a Nutricionista; orientar agendar uma avaliação com a Psicóloga, tanto para a paciente, quanto para a cuidadora; higiene adequada; maneira correta da administração dos medicamentos prescritos; estimular a deambulação; sugerir rodizio dos cuidadores; hidratação da pele; restrição de líquidos, devido a IRC; uso adequado de calçados confortáveis, evitarem tapetes escorregadios; ambiente iluminado e arejado; estimular ouvir música, passar tempo ao ar livre, ir a igreja.

CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu as acadêmicas do 9º semestre do curso de Enfermagem aprimorar conhecimentos e entender melhor a respeito da Negligência da Família no cuidado com o paciente embasados na metodologia problematizadora. Ainda, a partir da escolha do principal problema foi possível evidenciar inúmeras fragilidades que limitam e interferem na realização do cuidado. Como: a falta de conhecimento da família e do paciente em relação a doença; Comodismo dos familiares; Dificuldade de acesso a informação. Dessa forma, é fundamental que essas dificuldades da família em relação a Negligência sejam superadas, através de informações e seus benefícios sejam conquistados para obter um bom cuidado. A partir desse contexto a Metodologia Problematizadora foi positiva para os sujeitos envolvidos, para a Equipe da ESF, e para as acadêmicas.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. B. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA**. Porto Alegre RS Editora: Sênior-Biociências 2009-2011. P. 109, 319, 343.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**: Brasília, 2006. 08 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Caderno de Atenção Básica nº 19.

FECHINE, B. R. A. TROMPIERI, N. **O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Revista científica Internacional. Edição 20; v. 1, n. 7, Jan/Mar. 2012. Disponível em: <http://ftp.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>. Acessado em: 21/04/2018.

GOI, C. B.; SULZBACHER, M. M.; STUMM, E. M. F.; HERR, G. E. G.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. **Metodologia da problematização como estratégia de**

ensino e aprendizagem na enfermagem. Revista Enfermagem Atual. Um Relato de Experiência. 2017.

MULLER, E. F. **A Negligência Intrafamiliar Contra a Pessoa Idosa no Contexto de Serviço de Proteção Social Especial as Pessoas com Deficiência, Idosas e sua Família - SEPREDI No Município de Florianópolis S/C**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis S/C. Out. 2015. Disponível em: http://150.162.242.35/bitstream/handle/123456789/180855/Eixo_3_240.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acessado em 17/04/2018.

ROSSI, V. E. C.; SILVA, A. L. FONSECA, G. S. S. **Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2**. RECOM- Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. Set/Dez. 2015. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/890/934> Acessado em: 21/04/2018.

SOUZA, I. C.; SILVA, A. G.; QUIRINO, A. C. S.; NEVES, M. S.; MOREIRA, L. R. **Perfil de Pacientes Dependentes Hospitalizados e Cuidadores Familiares: Conhecimento e Preparo para as Práticas do Cuidado Domiciliar**. REME • Rev Min Enferm. jan/mar; 2014. v. 18, n. 1, p. 164-172. Disponível em: [file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/v18n1a13%20\(1\).pdf](file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/v18n1a13%20(1).pdf) Acessado em 28/04/2018.



6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

VIEIRA, M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. **A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde.** Med (Ribeirão Preto), 2015; v. 48, n. 3, p. 241-8.