

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

**NEGLIGÊNCIA DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM O PACIENTE:
METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO¹
NEGLIGENCE OF THE FAMILY IN CARING FOR THE PATIENT:
METHODOLOGY OF PROBLEMATIZATION**

Débora Tatiane Hass Savedra², Fabiane Zimmermann Reckziegel³

¹ Projeto de extensão realizado no curso de enfermagem da Unijui.

² Aluna do curso de enfermagem da Unijui

³ Aluna do curso de enfermagem

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, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade (BRASIL, 2006).

Logo, podemos pensar que nesta fase da vida, devido ao “desquilíbrio” 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; TROMPIERI, 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, tempo, etc. Contudo, por vezes, a carência de informações somada a sobrecarga de trabalho que o cuidado exige, torna-o cuidador negligente frente às 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 a negligência a saúde de pacientes idosos.

Método

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

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

Supervisionado em Enfermagem I, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

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

Resultados e Discussões

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 Maguerz, 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 à realidade

A partir da observação da realidade, deve-se identificar as dificuldades, falhas, contradições, problemas, e deste modo problematiza-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 Acidente Vascular Encefálico (AVE), e que tal fato a impede de locomover-se sozinha.

Durante a visita, identificamos ainda que a paciente apresentava 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

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

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 ponto-chaves: falta de conhecimento da família e do paciente em relação a doença; comodismo dos familiares; e dificuldade de acesso a informação.

Terceira etapa: teorização

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

Frente a isto, Rossi, Silva e Fonseca (2015) dizem 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, a medida que desfavorecem o entendimento sobre a doença e sobre a importância do tratamento. Tal fato é identificado por Rossi, Silva e Fonseca (2015), quando pontua: realização de estratégias educacionais apropriadas à clientela, que visem o autocuidado e a adesão ao tratamento, minimizam os riscos de desenvolvimento de complicações, o que tem potencial de resultar em melhor qualidade de vida a pessoas com doenças crônicas.

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, a 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

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

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 à 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) 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 percebe-se 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 *et al.* (2014) falam 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 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 à realidade

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

Nesta última etapa, confeccionamos folders, que trazem todas as informações necessárias para um

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

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 rodízio dos cuidadores; hidratação da pele; restrição de líquidos, devido a IRC; uso adequado de calçados confortáveis, evitar 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 aprimorarem 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.