



REVISIONES - RESEÑAS

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ASSISTÊNCIA DE PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS, COM PARALISIA CEREBRAL, SUBMETIDOS À INTERNAÇÃO DOMICILIAR

LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO PARA LA ASISTENCIA A PORTADORES DE NECESIDADES ESPECIALES, CON PARÁLISIS CEREBRAL, SOMETIDOS A ATENCIÓN DOMICILIARIA

***Albuquerque Leão, AC. *Rodrigues de Souza, MC de P., **Cavalcanti Valente, GS., **Viana, L de O.**

*Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá. **Enfermeira, Doutoranda do Programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery- UFRJ; Professora da EEAAC/UFF; Membro da diretoria do NUPESNF/UFRJ. Orientadora da pesquisa. Brasil.

Palavras-chave: enfermagem; atendimento domiciliar; paralisia cerebral, formação.

Palabras clave: enfermería, atención domiciliar, parálisis cerebral, formación..

RESUMO

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso, que tem como tema a formação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao portador de necessidade especial, mais especificamente, ao cliente com paralisia cerebral, pretende sensibilizar, em especial ao enfermeiro quanto às peculiaridades do serviço de atendimento domiciliar e do paciente com paralisia cerebral. Para direcionar o andamento deste trabalho, apresentamos como problema de estudo a identificação das principais necessidades apresentadas pelo cliente com paralisia cerebral no serviço de atendimento domiciliar. O objetivo geral desta pesquisa foi descrever o processo de formação do enfermeiro especialista em atendimento domiciliar e os objetivos específicos: identificar as principais necessidades assistenciais do cliente portador de necessidades especiais com paralisia cerebral; descrever como o enfermeiro é preparado para essa assistência a esses clientes e sua família. Optou-se por realizar uma pesquisa bibliográfica, contemplando-se uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, descritiva e explicativa, resultando nas seguintes categorias temáticas: A percepção da importância do "ser enfermeiro capacitado em home care" e A relevância do conhecimento das necessidades do cliente e da família do neuropata, frente ao episódio de internação domiciliar. A partir do seu desenvolvimento, foi possível perceber que a abordagem acadêmica dispensada a esse tipo de serviço e a esse tipo de cliente é restrita, e que ainda é restrita também uma especialização específica, tanto para as peculiaridades do serviço de atendimento domiciliar, como às peculiaridades de um paciente

neuropata. Concluimos que é necessário maior valorização e estudo quanto ao serviço de atendimento domiciliar, assim como também ao cliente com parálisis cerebral, tanto no intra como na pós-graduação, pelo fato de que este é um serviço em expansão e esse cliente é um usuário em potencial, por ser um cliente que necessita de atención integral. Desejamos que este estudio contribua de forma a impulsar un maior interesse sobre o tema, facilitando a assistência de clientes submetidos à internação domiciliar, em especial àqueles que possuem necesidades especiales.

RESUMEN

Este es un trabajo de finalización de curso, que tiene como tema la formación de enfermeras en la atención domiciliar con una necesidad especial, más concretamente, para el cliente con parálisis cerebral; quiere aumentar la sensibilización, especialmente a la enfermera acerca de las peculiaridades del Servicio de Atención a domicilio y al paciente con parálisis cerebral. Para dirigir el progreso de este trabajo, se presenta como problema el estudio de la identificación de las principales necesidades presentadas por el cliente con parálisis cerebral en el servicio de cuidados en el hogar. El objetivo general de esta investigación es describir el proceso de formación de la enfermera especialista en cuidados en el hogar y los objetivos específicos: identificar las principales necesidades de la atención al cliente con necesidades especiales, con parálisis cerebral; describir cómo las enfermeras están preparadas para este tipo de asistencia a estos clientes y de su familia. Nuestra opción es realizar una búsqueda bibliográfica, se contempla un enfoque cualitativo, el carácter exploratorio, descriptivo y explicativo, por lo que en las siguientes categorías temáticas: La percepción de la importancia de "ser calificadas enfermeras en la atención a domicilio" y la importancia del conocimiento de las necesidades del cliente y de la familia del neuropata, frente al episodio de hospitalización en domicilio. A partir de su desarrollo, es posible percibir que el enfoque académico dispensado a este tipo de servicio y a ese tipo de cliente es limitada, y que está todavía limitada una especialización específica tanto para las peculiaridades del servicio de atención domiciliar, como las peculiaridades de un paciente neuropata. Llegamos a la conclusión de que necesitamos una mayor valoración y estudio del servicio de atención domiciliar, así como a los clientes con parálisis cerebral, tanto durante como en la postgradación, por el hecho de que este es un servicio en expansión y el cliente es un usuario que necesita toda la atención. Esperamos que este estudio contribuya a un mayor interés en el tema, facilitar la asistencia de los clientes sometidos a atención domiciliar, especialmente los que tienen necesidades especiales.

ABSTRACT

This is an end of course work that has as its subject nurse training in the home care of special needs patients, particularly, of patients with cerebral paralysis. Its aim is to sensitize the nurse to the peculiarities of Attention Services at home and for patients with cerebral palsy. To direct the course of this work, we present as a study the problem of the identification of the main necessities of the patients with cerebral palsy in Attention Services at home. The general objective of this research will be to describe the training process of specialist nurses in home care and the specific objectives will be: To identify the main requirements of patients with special needs and cerebral palsy, and to describe how nurses are prepared for this type of care of patients and their family. It was opted to carry out a bibliographical research, contemplating a qualitative focus, of explorative nature, descriptive and explanatory, resulting in the following thematic categories: The perception of the importance of "being a nurse in home care" and the relevance of the knowledge of the needs of patients with cerebral palsy and their family, in regards to home internment. From its development, it was possible to perceive that the academic focus given to this type of service and to this type of patient is limited, and that a specific specialization for the peculiarities of the service of home care and the peculiarities of a patient with cerebral palsy is still restricted. We conclude that greater assessment and study of the service of home care, as well as the patient with cerebral palsy, is necessary. As much during study as after graduation because this is a service in expansion and the patient needs complete care. We hope that this study contributes to a greater interest in the subject, facilitating the assistance of patients in home care, particularly those with special needs.

INTRODUÇÃO

As práticas de saúde instintivas foram as primeiras formas de prestação de assistência e garantiam ao homem apenas a manutenção da sua sobrevivência. Eram práticas empíricas, rodeadas de misticismo, onde qualidade de prestação de serviços e mão de obra qualificada para executá-los eram desconhecidas. Quanto à presença de cuidadores de saúde nesta época, sua atuação reduzia-se apenas a questões relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada que se dividiam e se revezavam no cuidado.

Com a revolução industrial no século XVI, a Enfermagem emerge como atividade profissional institucionalizada, e o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra do século XIX, através de Florence Nightingale dão a essa profissão novos ares, novas metas, novas perspectivas e a necessidade de cientificar o cuidado. Junto a isso, observamos também a mudança nos modelos de assistência à saúde: o hospital, que antes era a referência geográfica da assistência, vai dando espaço a outras possibilidades. (GEOVANINI, 2002).

A mudança na oferta dos modelos de assistência à saúde resultam das modificações sócio-econômicas, técnico-científicas e políticas do século XX. Fatores como mudanças na demografia populacional com aumento da população idosa, maior cronicidade das doenças, afirmação da visão consumidora da população, altos custos dos cuidados de saúde, entre outros exigiram que fossem criadas novas possibilidades de atendimento, desviando o atendimento do enfermeiro para campos extra-hospitalares. Inseridos neste contexto de criação de possibilidades terapêuticas estão os Serviços de Atendimento Domiciliar.

O S.A.D. (Serviço de Atendimento Domiciliar), popularmente conhecido como “Home Care”, um termo americano que significa “cuidado no lar”, passou a conviver paralelamente ao atendimento hospitalar desde o século XVIII, onde o atendimento era prestado por médicos em caráter individual mediante o pagamento direto, feito pelo usuário. Naquela época, os hospitais ainda eram considerados como casas infestadas pela peste, aonde os cidadãos pobres e enfermos eram enviados para morrer. Só surgiu organizadamente em 1947, na cidade de Nova York, nos Estados Unidos, com um modelo de assistência domiciliar baseada no hospital, e teve como motivações iniciais descongestionar as unidades hospitalares e proporcionar aos pacientes e familiares um ambiente psicológico mais favorável. Também prestava serviços aos pobres e enfermos, dando-lhes a dignidade de serem tratados em seus lares ao invés de hospitalizá-los, mas logo direcionou suas vertentes ao cuidado ao idoso, que na visão dos prestadores de saúde, passou a ser o principal beneficiado com esse tipo de assistência. (MENDES, 2001)

O desenvolvimento do cuidar no âmbito domiciliar induziu o estabelecimento de ambiente humanizado e transformou a visão tecnocrata antes produzida pela enfermagem. O serviço mostra-se cada vez mais eficiente e inovador e cada vez mais assume um lugar de destaque no sistema de fornecimento de serviços de saúde. Com a expansão dos serviços e aumento da tecnologia disponibilizada pelas empresas que oferecem esse tipo de assistência, pessoas estariam confinadas em hospitais e outras instituições podem então permanecer na comodidade e segurança de seus lares e na companhia de suas famílias.

O surgimento do SAD trouxe à Enfermagem um novo campo de trabalho e uma oportunidade de uma nova visão ao cliente em atendimento, mas trouxe também um novo desafio e aumentou a necessidade do conhecimento técnico-científico específico, visto que o serviço de atendimento domiciliar é um campo novo, ainda em desenvolvimento. Hoje em

dia, contrariando sua vertente inicial, o serviço atende todos os tipos de necessidade e todos os tipos de clientes, e entre esses estão os clientes neuropatas, caracterizados portadores de necessidades especiais.

O cliente neuropata é dotado de peculiaridades, visto que além de deficiências neuromotoras, estes também apresentam incapacidades resultantes das lesões cerebrais, limitando o desempenho de suas atividades em tarefas do cotidiano como auto-cuidado, higiene e interação social e que por isso, precisa de um atendimento “sensível” e altamente humanizado.

A família de um cliente submetido à internação domiciliar, seja ele portador de qualquer patologia, é um núcleo que precisa ser atendido paralelamente ao cliente, pois a mesma acompanha de bem perto todas as etapas do atendimento domiciliar, desde a perda do ambiente geográfico do lar, cedido aos recursos materiais da assistência, desde os fenômenos que possivelmente afetarão o cliente em seu ambiente domiciliar, sejam esses fisiológicos ou emocionais, o que se intensifica na presença de um cliente neuropata, visto que muitas vezes, a família é o elo de interpretação das reais necessidades dele junto à equipe que sistematiza a assistência.

Sabe-se que a internação domiciliar é o ápice da humanização da assistência, mas é fato também que o cliente neuropata é um cliente que requer um cuidado diferencial, e isso constitui um desafio para todos os níveis de assistência, inclusive o S.A.D. Temos um campo novo (o serviço de atendimento domiciliar), uma enfermagem em período de ambientação com esse novo campo e um binômio cliente-família cheio de peculiaridades. Diante dessas três vertentes o **objeto** de estudo dessa pesquisa é A formação do enfermeiro para o cuidado aos portadores de necessidades especiais com paralisia cerebral e às suas famílias no contexto de uma internação domiciliar.

Para direcionar este estudo, apresentamos como **problema**:

1 Quais as principais necessidades apresentadas pelo cliente com paralisia cerebral no serviço de atendimento domiciliar? Sendo assim, os **objetivos** desta pesquisa são:

- 1-Identificar o processo de formação do enfermeiro especialista em atendimento domiciliar para a assistência desses clientes e suas famílias, e
- 2-Avaliar a importância do conhecimento das principais necessidades assistenciais do cliente com paralisia cerebral.

A **justificativa** para a realização deste estudo está ligada ao fato de que o Serviço de Atendimento Domiciliar é ainda um modelo assistencial em expansão, o que o torna um serviço cientificamente pouco explorado e abordado pela literatura e pelo próprio currículo acadêmico básico multidisciplinar, principalmente no tocante ao serviço que o enfermeiro e/ou o enfermeiro especialista desempenham neste setor.

METODOLOGÍA

A pesquisa está inserida na linha de pesquisa “O cuidar no processo saúde-doença”, na área temática Enfermagem no cuidado à saúde do adulto e do idoso. Trata-se de um estudo realizado ao término do Curso de Graduação em Enfermagem, e de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo Gil (2002, p.44) “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Compreendendo que o assunto nos proporciona uma visão holística sobre o cuidado de enfermagem sob as circunstâncias apresentadas pelo tema, tem uma abordagem qualitativa, que segundo Costa (2005) “É quando se deseja compreender um problema a partir da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam”, de natureza exploratória, descritiva e explicativa.

O levantamento dos dados foi realizado através de buscas com as palavras chave: S.A.D/ Neuropatia/Portador de necessidade, em teses, monografias, sites de busca, como Scielo, Google acadêmico, Bireme, Lilac's e BDEF. O acervo das bibliotecas da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ e da Universidade Federal Fluminense – UFF, assim como a biblioteca da Universidade Estácio de Sá. A bibliografia utilizada compreende os anos de 2001 a 2006. Para que o trabalho fosse realizado, foram utilizados 21 artigos de periódicos científicos, 1 trabalho de monografia, 1 dissertação de mestrado e 1 tese de doutorado, pesquisados e publicados durante os cinco anos.

Revisão de literatura: A Formação do Enfermeiro Especialista em SAD, no Brasil

O enfermeiro na sua formação generalista é pouco preparado para a atuação no Serviço de Atendimento Domiciliar. Pouco é visto a inserção da disciplina que aborda o cuidado domiciliar nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, necessitando assim de uma renovação, já que esta modalidade de cuidado só cresce. De acordo com a realidade há a necessidade da formação de cursos de pós-graduações na área, para formar este profissional que ainda não está preparado, pois a modalidade de assistência domiciliar é mais complexa do que parece.

Para Martins et al, 2005 (p.85):

É crescente o contingente de pessoas que, embora não hospitalizadas, necessitam de atendimento domiciliar. Isso implica que se aborde conceitos como a assistência à saúde domiciliar e cuidadores familiares dentro da perspectiva de uma nova formação de profissionais de saúde conscientes da existência dessas vertentes e da necessidade de se capacitarem para interagir de forma adequada com essa realidade.

O autor supracitado refere (p.85) que:

(..) desafios como acompanhar as alterações ocorridas na conformação atual do mundo, e essa forma, ser capaz de ajustar o seu enfoque ao novo perfil do enfermeiro e abordar conceitos como cuidado de enfermagem, família, domicílio, cuidador, competência, postura, habilidades, padrões de conhecimento, entre outros.

Os cursos de pós-graduação em Enfermagem domiciliar, além de terem pouco tempo vida, são oferecidos em poucas universidades no Brasil. O primeiro curso de pós-graduação em Enfermagem domiciliar foi oferecido pela Universidade Federal Fluminense, no Rio de Janeiro, pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, em agosto de 2000, teve como Coordenadora a Professora Mestre Silvia Regina T. P. de Barros. (<http://www.propp.uff.br/b.htm>, 2006).

De acordo com Portal COFEN (2006), o curso de pós-graduação em enfermagem domiciliar é oferecido pelas seguintes universidades: Universidade Federal Fluminense - UFF, Universidade Gama Filho - UGF, Universidade Bandeirantes de São Paulo, Universidade

Luterana do Brasil e pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. De acordo com dados do site da Universidade de São Paulo – USP - este curso já foi oferecido no local.

Família e S.A.D.

Falar em atendimento domiciliar é falar em dinâmica familiar, visto que o SAD, ao ser um serviço inserido no domicílio, convive paralelamente a essa unidade constitucional. Cada família possui uma unidade cultural individual, e é de grande relevância que os profissionais atuantes no serviço identifiquem essa unidade e pratiquem a assistência de forma subjetiva e singular.

Para Puschel et all (2006, p. 265):

Cada família circula de modo particular de emocionar-se, criando uma “cultura” familiar própria, com seus códigos, com uma sintaxe própria para comunicar-se e interpretar comunicações, com suas regras, ritos e jogos. Além disso, há o emocionar pessoal e universo pessoal de significados. Tais significados, no cotidiano, são interpretadas num contexto de emoções entrelaçadas com o crivo dos códigos pessoais, familiares e culturais mais amplos. Tais emoções e interpretações geram ações que vão formando um enredo cuja trama compõe o universo do mundo familiar.

O autor supracitado também afirma que :

Estudar a família, conhecer o seu funcionamento, as peculiaridades de cada uma, inserida num dado contexto social, econômico e cultural, constitui condição importante para poder, como profissional, inserir-se no espaço das diferentes famílias

Cuidar do cliente internado em seu domicílio, vai muito além da prestação dos serviços de assistência relativos à questões sistêmicas. O cliente precisa ser visto num todo, e sua família também precisa ser assistida.

Alfaro-leFreve (2000 apud Puschel et all 2006, p. 267) dispõe sobre o desafio de prestar assistência de forma global em SAD, e afirma que:

Cada paciente (pessoa) e cada família possuem a chave para o cuidado de enfermagem (profissional) efetivo. Quando a confiança é estabelecida, informações são proporcionadas, e a pessoa é encorajada a tomar parte ativa na maximização de sua capacidade de funcionamento: você a autoriza a atingir a saúde ideal e abre a porta à satisfação do paciente (pessoa) e a eficiência do cuidado à saúde.

A família é um componente de extrema importância no tratamento domiciliar, e ainda mais importante no tratamento do paciente com paralisia cerebral, visto que muitas vezes, a própria família desenvolve junto ao cliente uma forma própria de comunicação, que deve ser levada em consideração. Família e neuropata desenvolvem uma comunicação verbal e as vezes não verbal peculiar, muitas vezes resultante das lesões motoras funcionais apresentadas pelo neuropata, que pode auxiliar em muito a direção da assistência à esse cliente. A família deve ser ouvida e participada de todas as etapas do processo de enfermagem.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados recolhidos através da leitura de 18 artigos científicos de áreas multidisciplinares, 1 trabalho de monografia, 1 dissertação de mestrado e 1 tese de doutorado, publicados entre os anos de 2001 e 2006, foram agrupados em 2 categorias temáticas, procurando atender os objetivos propostos nesta pesquisa.

A Percepção da Importância de “Ser Enfermeiro Capacitado” para atuar no SAD

Antes de entrar no mérito da relevância do enfermeiro capacitado em home care ou serviço de atendimento domiciliar (SAD), devemos perceber a importância deste serviço para seus clientes. O SAD é uma prática de saúde que é realidade no Brasil (PÜSHEL et al, 2005, p.466) e traz muitos benefícios, tanto na promoção/prevenção/recuperação da saúde, como na questão financeira, diminuindo os ônus com internações hospitalares e com outros serviços que podem ser prestados fora do âmbito hospitalar.

Segundo Lima e Vargas (2004, p.659, apud Ceschini, 2002)

Com o aumento populacional e o aumento do número de idosos, a demanda para a utilização de leitos hospitalares cresce proporcionalmente. A construção de hospitais, a aquisição e manutenção de equipamentos e a contratação de pessoal especializado trabalhando 24 horas tornam-se muito onerosas e sugerem ações de otimização do uso desses recursos. Buscar a redução de custos é uma função dos administradores hospitalares, mas esse aspecto pode se tornar secundário diante dos benefícios que a desospitalização traz ao paciente. O paciente que vai para casa a fim de continuar o tratamento tem a oportunidade de retornar mais brevemente ao seu cotidiano, pois tudo a sua volta o estimula. A qualidade de vida do paciente na própria casa é muito melhor, uma vez que lá ele tem as coisas de que gosta, tem maior oportunidade de gozar de privacidade e tem maior facilidade para a independência funcional, facilitando a retomada de uma rotina diária.

Apesar do SAD estar presente no Brasil e ser uma prática que cresce cada vez mais, ele estava mais presente em instituições privadas, mas esta realidade está mudando. O setor público está se interessando cada dia mais por estes serviços diante de seus benefícios e o cenário de saúde atual da população. Mas nem sempre foi assim, as literaturas mais antigas já relatavam que deveria ter uma mudança para melhor atender a população menos abastada, e as mais recentes já relatam o início desta modificação apesar de ainda deixar a desejar.

Segundo Barros et al, 2001 (p.35)

O Sistema Único de Saúde (SUS) para poder garantir acesso universal e cobertura para todos precisa passar por um rápido redirecionamento no seu curso, de forma que sejam desenvolvidas as atividades de saúde não só no nível mais básico do cuidado, mas também, nos mais complexos. Neste sentido, a implantação de serviços de saúde domiciliar pode ser, no nosso entendimento, a estratégica que possibilitará um maior aproveitamento dos leitos hospitalares e um melhor atendimento das necessidades terapêuticas soa grupos humanos na comunidade.

Para Lima e Vargas (2004, p. 659, apud Santos et al, 1998)

Quando se fala em cuidado domiciliar, surge sempre como alicerce a questão financeira, por ser um serviço novo, disponibilizado por empresas especializadas e, muitas vezes, significativamente, bem diferenciadas entre si. Por sorte pode-se observar que este conceito está mudando, e que a visão de um cuidado especializado no domicílio vem ganhando força em outros setores da saúde. Até o início da década de 90, este atendimento era prestado de uma forma incipiente e, atualmente, o cuidado domiciliar está em pauta, em decorrência, principalmente das necessidades sociais.

De acordo com Lima e Vargas, 2004 (p.659) “Essa alternativa assistencial vem então sendo realizada através de iniciativas vinculadas ao setor público, rede básica e hospitais, bem como pelo setor privado e pelas tradicionais empresas de prestação de serviço”. Os autores citados anteriormente ainda puderam constatar pela sua pesquisa que não é fácil a obtenção deste cuidado de graça e com qualidade, ou seja, no setor público. E que em relação a qualidade é o profissional enfermeiros que deve questionar e lutar por melhores serviços prestados a população, pois é da formação deste profissional a busca por melhores qualidades no serviço seja onde ele for prestado.

Segundo ABEMID (Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar), 2006, o profissional mais atuante, no SAD, é o de enfermagem. Pela importância do cuidado domiciliar para a população e a importância do enfermeiro frente este cuidado, nota-se como é relevante o preparo deste profissional. Um cuidado muito complexo independente do nível de atenção à saúde, pois além do cliente, o profissional deve orientar, direcionar e lidar com a família. Ele está na residência do cliente, onde deve lidar com inúmeras situações, lembrando sempre da ética que a profissão exige.

Sobre este aspecto, Lima e Vargas, 2004 (p.661), evidenciam que:

Não podemos esquecer também, que o alicerce de todo este serviço, é e sempre será a família, pois neste cenário de cuidado domiciliar são os familiares que cumprem em tempo mais integral o papel do cuidador. Assim, estes mesmos familiares tornam-se o nosso foco principal no momento de orientar, eles devem estar seguros e confiantes na constante busca por qualidade.

Segundo Fabrício et al, 2004 (p.725)

Atualmente, há muita discussão sobre a situação do sistema de saúde do Brasil. A assistência domiciliar, sem dúvida, é uma realidade de trabalho que pode ajudar a sanar um pouco da deficiência encontrada na assistência à saúde do país. Resgatou-se a grande importância do cuidado prestado no domicílio e de um profissional de saúde mais atuante em todos os níveis de assistência. Com essa modalidade, o profissional pode proporcionar não apenas cuidados ao cliente, mas também realizar um intenso trabalho de educação com cuidadores e/ou familiares, tornando-os aptos e seguros para continuidade do cuidado.

Segundo Barros et al, 2001 (p.36) “As atividades profissionais realizadas no domicílio do cliente expõem mais o profissional ao risco de transgressão do seu código de ética, do que as realizadas sob o manto da instituição de saúde”.

Quando se discute a forma correta de se realizar um trabalho, as funções de um profissional, e outros aspectos, devemos sempre voltar a sua formação, o ensino, e como foi a sua aprendizagem. O ensino da enfermagem deve também seguir as tendências do mundo, as novas áreas de trabalho, as necessidades da população e assim capacitar os futuros profissionais da área a atender essas novas demandas, enfim atender de forma eficiente o seu público alvo. (MARTINS et al, 2005, p.88, apud CUNHA, 2003).

A formação de um profissional é iniciada dentro de sua graduação, onde é formada a base de sua profissão, mas no que diz respeito ao cuidado domiciliar, infelizmente, esta formação deixa muito a desejar. (PEREIRA et al, 2005, p.1004). E como o atendimento domiciliar é uma prática de saúde que faz parte da realidade brasileira e é muito complexa, devemos perceber a importância de ser um profissional bem preparado e capacitado. Segundo Püshel et al, 2005 (p.466) “A assistência domiciliar é uma realidade no nosso país. O profissional que atua nessa área se insere no contexto do indivíduo e da família, o que leva à necessidade de desenvolver competências ampliadas para além das clínicas”.

Ainda segundo o autor supracitado (p.470):

As competências e habilidades que os profissionais devem desenvolver ao atuar no domicílio, sejam as gerais, relacionais, clínicas e psicossociais, constituem-se na forma de ampliar o sentido do significado do cuidar que se dá em cada domicílio, para cada indivíduo e para cada família no seu contexto cultural, social, econômico, político.

Para Fabrício et al, 2004 (p.426)

Prestar assistência domiciliar não é apenas concretizar uma nova modalidade de assistência à saúde, mas, sim, tornar possível às pessoas experienciarem uma nova forma de atenção à saúde, aliada a conhecimento e tecnologia. É realizar assistência baseada na realidade de cada indivíduo, proporcionando cuidado individualizado e mais humanizado.

No sentido de suprir a necessidade da nossa realidade, que onde ser um profissional bem preparado e capacitado se faz necessário, tenta-se buscar estes conhecimentos novos na pós-graduação, mas alguns pesquisadores ressaltam a importância da inclusão desta disciplina na graduação, para que o enfermeiro já saia da universidade podendo refletir e atuar na realidade e em um grande campo de atuação como o serviço domiciliar (BARROS et al, 2001, p.38).

A relevância do conhecimento das necessidades do cliente e da família do neuropata, frente ao episódio de internação domiciliar

Cândido (2004, p.3), afirma que: “O paciente portador de Paralisia Cerebral freqüentemente tem distúrbios associados decorrentes do insulto cerebral, como deformidades ósseas, retardo mental, convulsões, constipação”. Oliveira e Cordani (2004, p. 25), também dispõem sobre isso e afirmam que: “O envolvimento motor está sempre presente, mas podem ocorrer problemas sensoriais, neurológicos e déficits cognitivos adicionais”.

Sabemos que o cliente com paralisia cerebral é de alta complexidade, ou de atenção intensiva, e o diagnóstico das síndromes associadas à paralisia cerebral é importante e implica em programas específicos de tratamento, visando a total humanização dessa assistência. Visto isso, Schwartzman (2004, p.19), relata que “o planejamento terapêutico

deverá ser individualizado”. Também relata que “necessitaremos de um trabalho de equipe não somente no que se refere ao trabalho inicial de diagnóstico, mas também no que refere ao tratamento”.

Observamos também que apesar de ser considerado muito importante, possuir conhecimento técnico não é o principal atributo para que o enfermeiro atue em sistemas de internação domiciliar, principalmente no tocante à assistência do cliente neuropata. Sua afinidade com essa área e seu conhecimento sobre ela devem ser considerados. Logo, Oliveira e Cordani (2004, p.25) afirmam que “a mensuração qualitativa e quantitativa da efetividade das intervenções terapêuticas adotadas no seu desempenho são imprescindíveis para qualificação do serviço prestado”.

Conhecer as principais áreas acometidas pelas lesões cerebrais é de extrema relevância para o planejamento da assistência do enfermeiro. Mas, é importante que o neuropata não seja visto como um ser “doente” apenas, para que os olhares não estejam totalmente voltados apenas para as necessidades clínicas desse cliente. Pensamos que a terapêutica implantada pelo enfermeiro deve ir além dos problemas fisiológicos apresentados e a respeito disso, Oliveira e Cordani (2004, p. 25) afirmam que:

“A multiplicidade de sintomas motores, sensoriais e cognitivos dificulta freqüentemente a identificação do impacto desta patologia nas habilidades de autocuidado, mobilidade e comunicação, num universo que perpassa as esferas da saúde, educação e comunidade”.

Ainda sobre as principais necessidades do cliente neuropata, segundo Mancini et all (2002, p. 447):

Além das deficiências neuromotoras, a paralisia cerebral pode também resultar em incapacidades, ou seja, limitações no desempenho de atividades e tarefas do cotidiano da criança e de sua família. Estas tarefas incluem, por exemplo, atividades de auto-cuidado como conseguir alimentar-se sozinho, tomar banho e vestir-se, ou atividades de mobilidade como ser capaz de levantar da cama pela manhã e ir ao banheiro, jogar bola e andar de bicicleta com amigos, além das atividades de características sociais e cognitivas como brincar com brinquedos e com outras crianças e freqüentar a escola.

Visto isso, podemos enfatizar a importância da satisfação das necessidades funcionais desse cliente, e afirmamos que assistência de enfermagem no contexto domiciliar deve estar alicerçada na satisfação das necessidades humanas básicas do neuropata, já que as maiores seqüelas estão relacionadas às funções motoras, que influenciam totalmente na realização dessas atividades.

Sob a ótica de Mancini et all (2002, p. 447), citado também acima :

Informações sobre o desempenho de atividades funcionais como estas são extremamente relevantes, uma vez que as dificuldades no desempenho das mesmas constituem, geralmente, a queixa principal de crianças, pais e familiares. Portanto, a promoção do desempenho de atividades e tarefas funcionais pode ser definida como objetivo a ser alcançado pelas terapêuticas empregadas.

Lamônica e Tabaquim, (2004, p. 31) enfatizam que “atendimento das necessidades da criança parálitica cerebral no lar é um fator importante e essencial para o tratamento de problemas motores”. Para que essas atividades sejam realizadas com sucesso, o enfermeiro deve estabelecer uma boa comunicação com a equipe multidisciplinar responsável pelo cliente, assim como também com a família, para que haja promoção da sistematização do trabalho em equipe.

Após a análise de vários textos, percebemos também que a participação da família no processo de internação domiciliar é de extrema relevância, visto que a família do cliente é diretamente afetada pelo contexto do SAD, e como vimos anteriormente, é a principal via de comunicação com o cliente. Deste modo, torna-se claro a necessidade da participação das famílias na terapêutica do cliente, assim como o suporte para que o núcleo familiar contribua com a assistência, facilitando a implementação das atividades desenvolvidas. Lamônica e Tabaquim, (2004, p. 32) também discorrem sobre isso, e afirmam que:

O tratamento e o manuseio de crianças portadoras de paralisia cerebral requerem o esforço combinado de pais, profissionais e da própria criança. Aos primeiros, cabe a parte ativa do programa de reabilitação por meio do ajustamento contínuo dos procedimentos adotados com a criança em seu contexto (...) É importante que a família compreenda a relevância do manuseio eficiente no ajustamento da criança.

Também fica claro em alguns artigos observados que a família do paciente é diretamente afetada pelo contexto da internação familiar, tanto pelo rearranjo físico do domicílio, que recebe vários profissionais diariamente e, muitas vezes, permanentemente, como pelo rearranjo emocional. Sobre isso, Puschel et al (2006, p.266) relata que “estudar a família, conhecer seu funcionamento, as peculiaridades de cada uma, inserida num dado contexto social, econômico e cultural constitui condição importante para poder, como profissional, inserir-se no espaço das diferentes famílias”.

Para que haja a inserção deste tipo de serviço, também fica claro para nós que deve haver uma preocupação da equipe em trabalhar com a subjetividade de cada família e de cada indivíduo. Puschel et al (2006, p.265) também discorre sobre isso, e afirma que:

Considerar o indivíduo inserido no contexto domiciliar como um ser ativo, multidimensional, agente da sua própria vida e com papéis específicos desempenhados no universo familiar e social do qual faz parte, é acreditar que a sua história é singular e está inscrita num cenário familiar também singular, ainda que socialmente contextualizado.

A comunicação família – paciente, principalmente famílias com pacientes portadores de necessidades especiais, é singular, e de fundamental relevância na terapêutica desse paciente, especialmente no tocante ao cuidado do enfermeiro e da equipe de enfermagem em geral, que normalmente é o responsável pela satisfação das necessidades básicas desse cliente, necessidades essas que são altamente afetadas no cliente com paralisia cerebral, como exposto na revisão bibliográfica.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Após a realização desse estudo, foi possível constatar primeiramente o fato de que o número de publicações científicas realizadas por enfermeiros sobre esse tema é ainda

pequeno, apesar de ser este um tema que pode produzir uma demanda científica vasta. Dos 18 artigos utilizados para a realização da análise de dados, ou seja, aqueles compreendidos entre os anos de 2001 e 2006, apenas 10 foram elaborados por enfermeiros. Como foi abordado, o S.A.D. é um serviço em expansão em nosso país, e que hoje atende uma variedade de clientes, e conseqüentemente exigindo dos profissionais que nele atuam uma visão mais direcionada sobre esse tipo de assistência. Dessa forma, pensamos que a necessidade de profissionais preparados, aprimorados e especializados é iminente.

Fica claro pelos textos analisados, assim como também pela nossa experiência acadêmica, que a assistência de enfermagem ao cliente submetido à internação domiciliar é um tema pouquíssimo abordado nos cursos de graduação, e que o aluno muitas vezes sai da universidade, produz vínculo empregatício com esse tipo de serviço, conseqüentemente precisa desenvolver sua assistência, mas possui pouca ou nenhuma informação sobre as rotinas peculiares que este tipo de serviço produz.

O sucesso desse tipo de assistência, embalado pelo avanço tecnológico e pela diminuição dos custos hospitalares, colocaram o S.A.D. no topo dos serviços de tratamento humanizado, e isso acabou por expandir sua clientela. Hoje, qualquer cliente que apresente cronicidade em seu quadro clínico, seja ele de assistência mínima, média ou integral, é um possível usuário dos serviços de internação domiciliar. Dessa forma, pensamos que este fenômeno trouxe a necessidade de se capacitar de maneira específica os profissionais que nele vão atuar. Porém, a escassez de cursos que promovam uma especialização específica para cuidado domiciliar é um dificultador dessa assistência.

Faz-se necessário que haja uma formação capaz de preparar o profissional de enfermagem para cuidar de clientes submetidos à internação domiciliar com competência, de forma ética e responsável, e que a própria graduação pode ser de grande contribuição para o início do processo de formação desses profissionais, inserindo de forma gradativa e contínua, questões sobre esse tipo de assistência.

Acreditamos que a intensificação da abordagem sobre esse tipo de assistência ainda no curso de graduação, assim como também uma maior oferta de cursos de especialização nesta área está intimamente relacionado ao tipo de assistência que é dispensada a cada tipo de cliente captado por esse serviço. Quanto maior a capacitação científica do profissional, maior é o conhecimento dele sobre o processo patológico de seu cliente e sobre as sequelas que este processo produz. Neste contexto, inserimos o cliente portador de necessidades especiais, especificamente aqueles que possuem paralisia cerebral.

As peculiaridades desse tipo de cliente, relacionadas em capítulos anteriores, nos levou a concluir que a baixa demanda de informações sobre o S.A.D., também diminui a demanda de informações buscadas pelo profissional sobre que tipo de assistência deve ser dispensada a ele. Falando especificamente do cliente com paralisia cerebral, as grandes barreiras encontradas por nós no processo de cuidar dizem respeito à falta de literatura científica específica sobre esse cliente, e diz respeito à maneira peculiar que esse cliente utiliza para se comunicar com a equipe, e principalmente com a família. Concluímos que esse é um cliente com grandes déficits de auto cuidado, de comunicação e de mobilidade, e que o suprimento das necessidades humanas básicas é um fator importantíssimo para terapêutica desse cliente. Aliado a isso, temos a família, que é uma instituição que muito interfere no cuidado, visto que essa é um elo de interpretação das linguagens específicas criadas pelo cliente neurológico.

Por fim, concluímos que é primordial a formação contínua no que diz respeito a atuação do enfermeiro neste tipo de serviço, pois somente assim haverá aumento da produção científica, maior reconhecimento profissional, e melhor assistência dirigida à clientes de alta complexidade, como estes que possuem paralisias cerebrais incapacitantes.

REFERÊNCIAS

ALLEGRETTI, A. L. C.; MANCINI, M. C.; SCHWARTZMAN, J. S. Estudo do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral diparética espástica utilizando o Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral**, v. 1, n. 1, p.35-40, 2004.

ANGERAMI, E. L. S.; GOMES, D. L. S. Análise da formação do enfermeiro para a assistência de enfermagem no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 5-22, julho 1996.

BARREIRA, I. A. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93, julho 1999.

BARROS, I. C. F. et al. Enfermagem em Home Care e sua Inserção nos Níveis de Atenção à Saúde: A Experiência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v.1, n.4, p.35-38, 2001.

CANDIDO, A.M.D.M. **Paralisia cerebral: abordagem para o pediatra geral e manejo multidisciplinar**. Monografia apresentada para a conclusão do Curso de Residência Médica em Pediatria pelo Hospital Regional da Asa Sul. Brasília, 2004.

CARRIJO, A. R. **Mulheres que Cuidam: Depoimentos Orais das Ex-alunas da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lanei**. dissertação de mestrado, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005

CRUZ, I.C.F. da; BARROS, S.R.T.P. de; ALVES, P.C. Atendimento Domiciliar na Ótica do Enfermeiro Especialista. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.10, n. 1, p. 13-6, 2002.

FABRÍCIO, S. C. C. et al. Assistência Domiciliar: a Experiência de Um Hospital Privado do Interior Paulista. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, set-out, v. 12, n. 5, p. 721-726, 2004.

FLORIANI, C. A; SCHRAMM, F. R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Caderno de. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 986-994, jul-ago, 2004

GEOVANINI, Telma et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed, p. 4 – 32. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

LACERDA, M. R.; OLINISKI, S. R. Familiares interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n.1, p. 76-87, abr, 2005

LAMONICA, D. A. C.; TABAQUIM, M. L. M Análise perceptual de mães de filhos com paralisia cerebral sobre a atividade banho. **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral**, v. 1, n. 1, p.30-34, 2004

LIMA, T. C.; VARGAS, M. A. O. Cuidado Domiciliar: Uma Possível Realidade do Sistema Único De Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), nov/dez, v. 57, n. 6, p. 658-661, 2004.

MANCINI, M. C.; FIÚZA, P. M.; REBELO, J. M. et al. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, V. 2-B, n. 60, p.446-452. 2002

MARTINS, S. K. et al. **O Enfermeiro Docente e o Ensino do Cuidado Domiciliar na Graduação**. *Cogitare Enfermagem*, maio/ago, v. 10, n. 2, p 84-89, 2005.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A.C.V.; MUNARI, D.B. - A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>

MENDES, W. **Home Care: Uma Modalidade de Assistência à Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 2001. 112 p.

OLIVEIRA MC, CORDANI LK. Correlação entre habilidades funcionais referidas pelo cuidador e nível de assistência fornecida a crianças com paralisia cerebral. **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral**, v.1, n.1, p. 24 -28. set/dez.2004

Paralisia Cerebral. Disponível em: www.sarah.br . Acesso em: 20 de setembro de 2004.

PEREIRA, E. M . **A dimensão transcultural do cuidado domiciliar ao longo tempo: a questão do valor cultural e as interfaces do sistema cuidado popular e profissional**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2003

PERREIRA, M. J. B. et al. A Assistência Domiciliar – Conformando o Modelo Assistencial e Compondo Diferentes Interesses/Necessidades do Setor Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, nov-dez, v. 13, n. 6, p.1001-1010, 2005.

PIOVENSANA, A. M. S. G.; VAL FILHO, J.A; LIMA, C.L.A, *et al.* **Encefalopatia Crônica (Paralisia Cerebral)** in FONSECA, L.F.; PIANETTI, G.; XAVIER, C.C. *Compêndio de Neurologia Infantil*, 1ª ed, Livraria Medsi, 2002, p. 823-854

PÜSHEL, V. A. A. et al. **Competências Psicossociais para Assistência Domiciliar**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, jul-ago, 58 (4): 466-470, 2005.

REHEM, T. C. M. S. B.; TRAD, L. A. B. **Assistência Domiciliar em Saúde: Subsídios para um Projeto de Atenção Básica Brasileira**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10 (sup.): 231-242, 2005.

ROWLAND, L. P. **Merritt tratado de neurologia**. 1ª ed, p. 414-415. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SCHWARTZMAN, J. S. **Paralisia Cerebral**. *Arquivos brasileiros de paralisia cerebral*, v.1, n.1, p. 4 -17. set/dez.2004.

STACCIARINI, J.M.; ANDRAUS, L.M.S.; ESPERIDIÃO, E. NAKATANI, A.K. - **Quem é o**

enfermeiro? Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999.
Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia