

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS SIMPLIFICADAS DE ENFERMAGEM NA MORADIA*

Margareta Luce**

RESUMO: Relato da experiência de utilização de adaptações utilizadas na moradia de clientes portadores de doença crônica, baseado em suas dificuldades. Exemplo: cadeira de rodas, cadeira higiênica, instrumento auxiliar na distribuição de medicamentos, fixação de saco elétrico, utilização de garra mecânica, além de jogos para fixar e avaliar conhecimentos na convivência com doenças crônicas.

ABSTRACT: Report on experience of utilization of adjustments used at client's homes with chronic illness, based on their difficulties. Ex: wheel chair, sanitary chair, auxiliary instrument in medicaments distribution, fixation of electric heating pad and games for education of chronically ill patients.

1. INTRODUÇÃO

Em 1986/87 elaboramos um projeto de extensão e um de pesquisa sobre o PREPARO PARA O AUTO-CUIDADO DO CLIENTE EGRESSO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO da U.F.R.J. (2) para o Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da U.F.R.J., o qual recebeu aprovação dos órgãos competentes da U.F.R.J. Em 1987 iniciamos as atividades no Hospital Universitário e nas moradias dos clientes escolhidos. Em 1988 o trabalho foi agraciado com bolsa de pesquisa do C.N.P.Q.

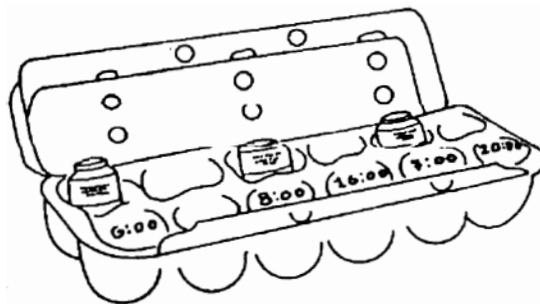
O trabalho estava voltado para pacientes crônicos portadores de hipertensão, A.V.C., diabetes, câncer e problemas ortopédicos. A maioria tinha mais de 50 anos e era de reduzido nível sócio-econômico e os familiares estavam envolvidos em atividades laborativas fora da residência. Nos contatos com os clientes e seus familiares no hospital, e principalmente em suas residências, vinham à tona a dificuldade na ingestão de medicamentos, isto é, na distribuição correta dos medicamentos e adequada supervisão pelos familiares ausentes durante o dia, ou até toda a semana. Isto levou-nos a desenvolver 2 instrumentos auxiliares na distribuição adequada dos remédios, e outros

instrumentos para auxiliar o auto-cuidado de pacientes, crônicos, utilizando material de uso corriqueiro nas residências.

2. INSTRUMENTOS

Instrumento Auxiliar na Distribuição de Doses Diárias de Medicamentos e Guarda dos Frascos de Remédios

"...pensar nas pessoas que precisam de cuidado de saúde em suas próprias casas é um campo infinito para criações de materiais simples, apropriados, acessíveis e seguros" (6)



* Trabalho apresentado como tema livre no 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem - Prêmio Zaira Cintra Vidal - 3º lugar. Brasília - DF., 4 a 9 de outubro de 1992.

** Professora Adjunta Aposentada do Departamento de Metodologia de Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery da U.F.R.J. - Ex Professora de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da U.E.R.J.

MONTAGEM: Utilizou-se uma caixa de ovos (uma dúzia) para colocar os remédios. Na primeira fileira são colocados os horários e na segunda os medicamentos. Uma pessoa orientada distribuiu os medicamentos nos horários e quantidades.

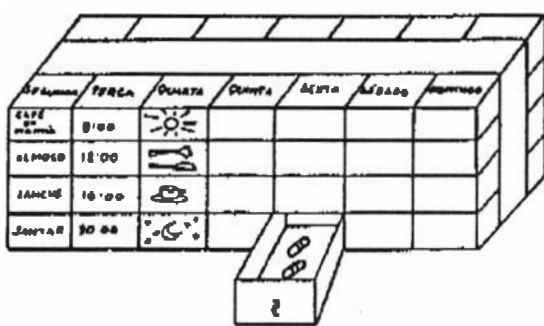
VANTAGEM: A pessoa mais lúcida da família garantirá a distribuição correta dos remédios antes de sair de casa ou se ocupar com outras tarefas. À noite poderá supervisionar a tomada dos medicamentos. Permite ao próprio doente, em caso de dúvida, o que é muito comum, verificar se tomou, ou não, a dose prescrita.

OBSERVAÇÃO: Orientar os clientes e seus familiares sobre o uso de uma caixinha para levar as doses dos medicamentos, que deverá ingerir, quando fora de casa. Alguns clientes relataram que não ingeriam os remédios, quando estavam fora de sua residência. A caixinha foi a solução.

* * *

Instrumento Auxiliar na Distribuição Semanal de Medicamentos

“... o cuidar em enfermagem inclui a responsabilidade com aqueles que por alguma razão não podem temporariamente cuidar-se, é nesta perspectiva que vale criar formas de facilitar o cuidado em domicílio ...” (6)



MONTAGEM: O instrumento é montado em forma retangular, utilizando tantas caixinhas quanto forem necessárias para os diversos horários, no período mais adequado para o paciente e seus familiares. Na ilustração foram utilizadas 28 caixinhas de fósforo, considerando que o paciente teria que tomar medicamentos em quatro horários diários, nos sete dias da semana. As quatro caixinhas de cada dia foram coladas

uma a outra. Colou-se uma faixa de papel em volta dos sete blocos, para dar mais segurança e melhor aspecto. Cada pessoa poderá dar vasão à sua criatividade e atender a cada caso particular. Na parte de cima, poderá se desenhar o formato dos medicamentos, com a respectiva coloração, e escrever o nome e a dosagem diária. Ainda é possível colocar um puxador nas caixinhas para facilitar sua abertura.

VANTAGEM: O instrumento deve ser preparado de preferência pelo próprio cliente, se possível, auxiliado por seus familiares, ou então só pelos familiares. A enfermeira dará a sugestão. Na nossa vivência, o material mais acessível eram caixas de fósforo vazias. Atualmente já não é tão fácil encontrá-las nas grandes cidades. Outras caixinhas poderão ser utilizadas. Elas poderão ser agrupadas em quantidade para atender a medicação semanal, diária e para 2 ou mais dias. O grupo familiar é que vai decidir de acordo com suas necessidades. A família e o paciente decidirão a marcação de horário utilizando números, ou em caso de pessoas que não sabem ler, por desenhos, programa de rádio ou televisão, quando não houver relógio ou dificuldade de observá-lo. Este tipo é mais indicado, quando os familiares só podem fazer a distribuição e supervisão 1 vez por semana ou nos intervalos estabelecidos pelos dias previstos.

* * *

Cadeira Domiciliar de Rodas

“... É preciso criar muito para facilitar o cuidar adequado, principalmente de pacientes em suas moradias...”



Fig 1

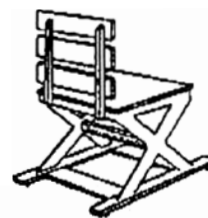


Fig 2



Fig 3

Outra situação, que nos chamou atenção, foi a locomoção de pacientes com membros inferiores enfiados ou com outros problemas que dificultavam ou impediam a deambulação, como a distância dos sanitários para os idosos e enfraquecidos. O primeiro desafio foi vencido, com a experiência já testada em 1975/6, com a transformação de cadeira de madeira de uso domiciliar, bem resistente, com boa estabilidade, e sem braços, em cadeira de rodas para uso domiciliar⁽¹⁾.

MONTAGEM: Cadeira de madeira de uso familiar, com largura de 43 cm, resistente, com boa estabilidade e sem braços (fig 1). Mandar fazer um estrado de madeira de largura da cadeira, com 10 cm a mais no comprimento e 5 cm de cada lado na largura. A largura da cadeira poderá variar de acordo com as características da mesma. É importante conferir a largura da cadeira com o vão das portas, principalmente do banheiro. O estrado deverá ser proporcional à cadeira para dar estabilidade. Fala-se em cadeira sem braços, porque *deseja-se* que o cliente possa passar com facilidade da cadeira para o vaso sanitário ou banco no chuveiro. Quando só se deseja a locomoção dentro de casa, poderá ser de braços, desde que o cliente tenha possibilidade de passar da cama para a cadeira, mesmo sendo ela de braços. O estrado é aparafusado aos pés da cadeira, após terem sido afixados 4 rodízios de náilon a ele (em casa tapetada usar rodízios de metal para melhor deslizamento) (fig. 2).

No caso de pessoas com membro inferior direito gessado, é acrescentado à cadeira uma prancha de madeira de 14 cm de largura e 110 cm de comprimento, forrada com fazenda. A prancha é colocada com uma de suas extremidades ultrapassando o assento, abaixo da última trave do encosto. Um acolchoado de 2,5 cm de espessura é colocado ao lado da prancha, no assento, para igualar a altura. Uma tira de couro prende a perna à prancha, para maior segurança. No caso de pessoa com fratura cominutiva intra-articular do fêmur esquerdo, é possível parafusar um gancho no encosto da cadeira para fixar o elástico de um aparelho de ginástica (extensor tipo Sandow) para forçar a flexão do joelho. Ao elástico do extensor é adaptada uma presilha de lonita de 9 cm de largura para ser ligada ao tornozelo esquerdo (fig. 3).

VANTAGEM:

- 1) Permite ao paciente circular sozinho por todos os cômodos, impulsionando a cadeira com as mãos apoiadas nas paredes, batentes das portas, móveis e com o pé, quando possível.
- 2) Permite maior independência do paciente.

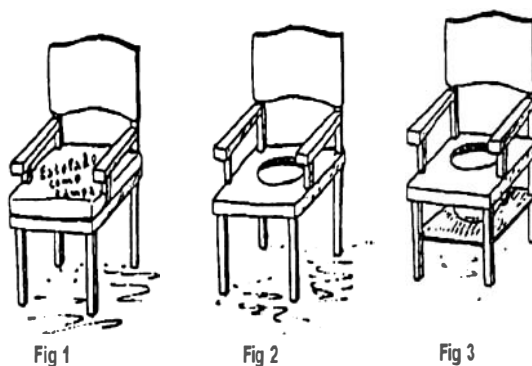
- 3) Permite o uso do vaso sanitário, lavatório e chuveiro, havendo necessidade de uma pessoa para ajudar o paciente a sair ou sentar na cadeira.

OBSERVAÇÃO: A cadeira não é indicada para uso não domiciliar ou hospitalar, longas distâncias e superfícies irregulares.

* * *

Cadeira Higiênica Improvisada

“Pensei que os problemas para o doente e seus familiares terminavam na alta, mas vejo que aí é que começam.” (Palavras de uma aluna envolvida no projeto em 1987).



Para facilitar a micção e evacuação de pessoas idosas ou enfraquecidas e aumentar sua sensação de independência, usamos a cadeira higiênica, testada em 1978, utilizando cadeira domiciliar e urinol.

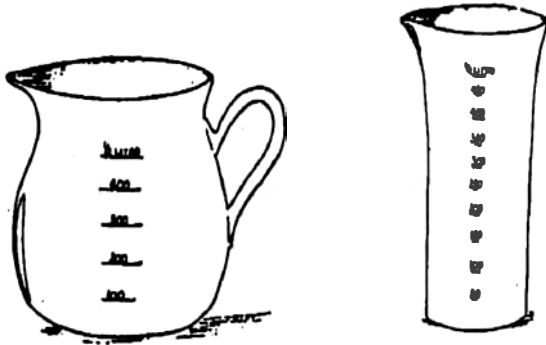
MONTAGEM: Utilizar cadeira com assento estofado (fig 1) ou não. Na primeira situação, retirar o estofado como se fosse uma tampa, preparar o resto para receber um urinol, que é colocado em cima de uma prateleira adaptada nas 4 pernas da cadeira, na altura que permita o recipiente ficar logo abaixo do orifício feito no que resta do assento (fig. 2 e 3). O assento é preparado para cobrir o urinol quando não é necessário e permitir o uso da cadeira pra sentar. Quando a cadeira não é estofada, o orifício, do tamanho da abertura do urinol, é feito no assento e colocada a respectiva prateleira. Neste caso, será só cadeira higiênica.

VANTAGEM: É econômico, dá maior independência e conforto ao paciente.

* * *

Urinol para Diurese

“Pensar sobre o obstáculo, leva a soluções”.



Outra situação problemática observada, foi o controle da diurese. Para facilitar a medição resolveu-se graduar o urinol.

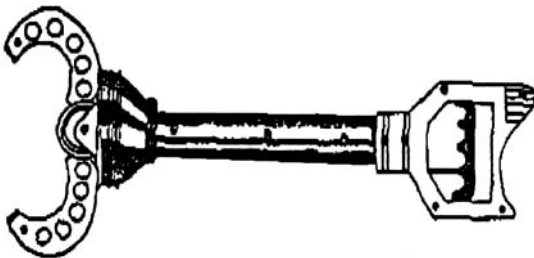
MONTAGEM: Com auxílio de um cálice graduado, água e material que permita fazer a marcação no urinol, é feita a graduação. Mede-se 100cc no cálice e joga-se os 100cc de água no urinol e faz-se a marcação no mesmo. Repetir com 200, 300, 400cc. etc.

VANTAGEM: No próprio urinol é feita a medição, desde que seja colocado sobre uma superfície horizontal, para fazer leitura correta. Depois é só despejar e lavar o urinol.

* * *

Garra Mecânica

“Observar e analisar leva a utilizar um brinquedo para alcançar objetos à distância”.



A problemática de pessoas acamadas, em cadeira de rodas ou com movimentos limitados, levou à utilização de brinquedo infantil, conhecido por “garra

mecânica” fabricado por GLASSLITE ou então “mão de robô” importado da Ásia.

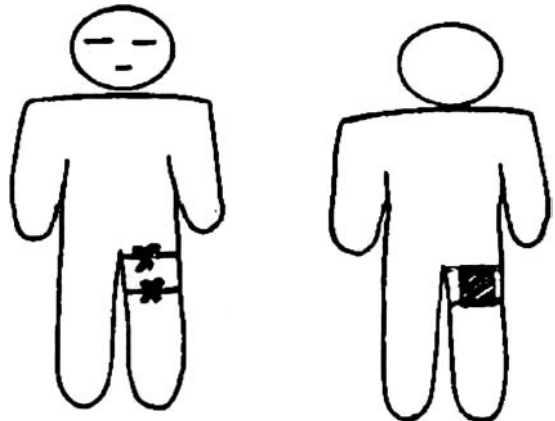
MONTAGEM: Utilizar brinquedo infantil para facilitar o alcance de objetos distantes, fora do raio comum de alcance de um acamado, em cadeira de rodas ou com dificuldade de locomoção ou de baixa estatura.

VANTAGEM: Aumenta a independência das pessoas nas situações citadas.

* * *

Coberta de Fixação para Saco de Água Quente ou de Gelo

“Às vezes pensamos em soluções como algo distante e sofisticado, entretanto soluções quase óbvias representam tanto no cuidado...” (6)



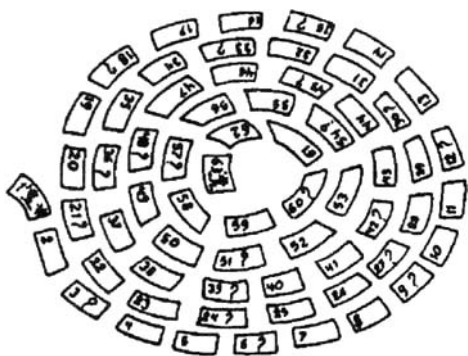
Outra situação frequente é a necessidade de uso de calor numa região, em doentes crônicos conscientes. Verificou-se a necessidade de fixar o saco de água quente ou elétrica no local, a fim de permitir ao cliente se movimentar um pouco na cama. Isto foi resolvido da seguinte maneira: Costura-se um cadarço de cada um dos quatro cantos do saco protetor do instrumento gerador de calor. Desta forma, torna-se possível fixar o instrumento de calor no local desejado.

MONTAGEM: Todo saco quente ou frio deve ser forrado com invólucro de algodão. A esta cobertura costura-se cadarços em seus quatro cantos, permitindo assim sua fixação no local desejado.

* * *

Jogo para Diabético

“... quando o lúdico instrumentaliza a informação de saúde, deixando-a disponível ao cliente, isto é a um só tempo, prazer e dimensão educativa do CUIDAR...” (6)



Em 1988/89 sentimos a necessidade, após termos tido uma visão geral da problemática do doente crônico⁽³⁾ a nos limitar temporariamente ao diabético. A necessidade de educar o diabético e seus familiares quanto aos cuidados a serem observados, mecanismo de sua doença, sintomas a serem observados, importância da dieta e demais assuntos, levou à utilização de jogos para fixação de conhecimentos e descoberta de aspectos que necessitam de reforço (3, 7). Estes jogos foram utilizados nas reuniões do Grupo de Auto-Ajuda dos Diabéticos e seus Familiares, com os pacientes internados, na sala de espera do Ambulatório etc... (4, 5)

Consta de um tabuleiro com 63 casas numeradas, enfeitadas com desenhos alegres, e 6 peões coloridos com cores diferentes, 2 dados, 20 cartões marcados com X contendo solicitações lúdicas, como volte 2 casas; cante uma canção; cumprimente seu companheiro; ganhou 2 seringas; avance 2 casas; ganhou uma glicofita; mude de lugar; e volte para o número 1 etc... Os brindes e ações lúdicas são muito importantes para relaxar os jogadores e criar e conservar um ambiente descontraído. (No esquema acima não constam os desenhos por serem de difícil reprodução).

Inclui também 53 cartões com perguntas sobre noções importantes, relacionados à doença em questão, para serem respondidas pelos jogadores. Se um jogador não souber ou errar a resposta, a correção ou complementação deverá ser feita pelos companheiros

de jogo. O profissional de saúde só deverá se manifestar, quando os jogadores não conseguirem a resposta correta. A discussão entre eles, jogadores, é importante para clarear suas dúvidas e permitir ao profissional de saúde observar os pontos que necessitam de maiores esclarecimentos.

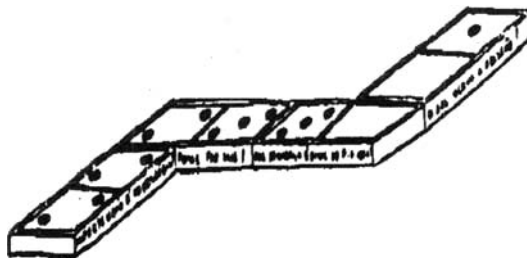
Exemplo de perguntas utilizadas entre diabéticos. Diabetes é uma doença hereditária? É preciso manter controle alimentar em caso de glicemia normal? Quais os alimentos que devo evitar em minha alimentação? Sensação de fraqueza é sintoma de hipoglicemia? Diabetes é uma doença crônica? O que se deve fazer em caso de hipoglicemia? Qual a utilidade da lista de substituições de alimentos? (observei na minha vivência que a maioria não sabia o que fazer com esta lista, razão desta pergunta); Sendo eu diabético, os meus familiares deverão ser alertados para a possibilidade de também serem portadores da doença? e etc...

DESCRIÇÃO: Inicialmente, cada jogador lança os dois dados, quem tirar maior número de pontos começará o jogo na primeira posição. O objetivo desse jogo é chegar até a casa 63 primeiro que os demais. Na sua vez de jogar, cada um lança os dois dados e move sua peça de acordo com o número obtido pela soma dos dois, compra uma carta do monte dos cartões marcados com X, quando cair numa casa marcada com interrogação. Quando se tratar de casa sem interrogação, apanhará o cartão no outro monte de 53 cartões.

OBSERVAÇÃO: Existem variados jogos de criança, que podem ser adaptados a estes princípios. Se o material for improvisado deverá ser plastificado.

* * *

Dominó para Fixação de Conhecimentos para Doentes Crônicos



MONTAGEM: A cada peça do dominó deverá ser acrescentada uma pergunta relativa à convivência com a

doença crônica. Exemplo (na hipertensão): O stress é um fator que ajuda a manter a pressão arterial elevada? A hipertensão arterial é hereditária? Com quem fala quando tem problemas? A mulher hipertensa, ao ficar grávida, deve fazer controle da pressão com mais frequência? e intercalar com perguntas lúdicas, como:

Conte uma anedota; abrace o seu vizinho, ou ganhou um brinde. Os brindes devem sempre estar relacionados com o tratamento da doença e disponibilidade do serviço. As vantagens e cuidados são os mesmos observados no jogo anterior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LUCE, Margareta. Adaptação de cadeira de rodas padronizada para ambientes pequenos. *Enfermagem em Novas Dimensões*. (2) 1976, p. 305-307.
2. _____ et al. *Enfermagem comunitária no hospital de ensino e a reforma sanitária*. Trabalho apresentado no 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1º lugar - prêmio Laís Netto Reis. Salvador-Ba. Aguardando publicação na Revista Brasileira de Enfermagem.
3. _____ O preparo para o autocuidado do cliente diabético e família. *Rev. Esc. Enf. USP.*, v.25, n.2, p.137-52, 1991 e *Rev. Bras. de Enfermagem* v.43, n. 1, 2, 3, 4, p. 36-43.
4. _____ Importância dos grupos de auto-ajuda e o aconselhamento da enfermagem; enfermagem - *O Jornal Brasileiro de Enfermagem* - Ano XV, n.105, p.3-4, set./out. 1991.
5. _____ *Importância dos grupos de auto-ajuda e etapas de sua formação*. Trabalho apresentado como tema livre no 43º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Curitiba, 1991 (mimeo).
6. MUELLER Dias, L.P. et al. *Enfermagem verbo criar - Catálogo*. Resultado parcial do "Projeto Inventos e Adaptações Tecnológicas de Enfermagem". UFSC/CNPQ, 1992. U.F.S.C.
7. SANCHEZ, A.L., LANGE, ITA, CAMPOS, CECILIA. *El juego como técnica de educación en salud*. CEDIUC - Universidade Católica do Chile. (mimeo)

Recebido para publicação em 17.01.93.