

VISITA DOMICILIAR PRÉ-OPERATÓRIA NO PROGRAMA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL

PREOPERATIVE HOME VISIT AT A NURSING CARE PROGRAM IN TOTAL HIP ARTHROPLASTY

Maria Lúcia Pereira de Oliveira¹, Melânia Maria Jansen², Miriam de Abreu Almeida³

RESUMO

Modelos assistenciais que possibilitem melhor qualidade de vida para pacientes, associados à redução de custos, são tendência no setor de saúde. Esses modelos incluem o cuidado domiciliar como um de seus recursos. Este artigo relata a visita domiciliar dentro do Protocolo Assistencial em Artroplastia de Quadril no Hospital de Clínicas, na cidade de Porto Alegre, demonstrando sua influência no desfecho clínico e na redução do tempo de hospitalização. A necessidade de cuidado individualizado para pacientes e familiares norteou a elaboração de um Programa de Cuidado de Enfermagem em Artroplastia Total de Quadril, atrelado a esse Protocolo.

Unitermos: Cuidados domiciliares de saúde, serviços hospitalares de assistência domiciliar, enfermagem.

ABSTRACT

Care models that provide better quality of life for patients associated with cost reductions are a trend in health care. Such models include home care services as one of their resources. This paper reports on home care services as part of the Care Protocol in Total Hip Arthroplasty at Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Brazil) and discusses the influence of intervention in clinical outcome and reduced hospital stay. The need of individual care for patients and relatives has guided the creation of a Nursing Care Program in Total Hip Replacement, linked to that Protocol.

Keywords: Home nursing, home care services, nursing.

Rev HCPA 2007;27(2):74-6

A visita domiciliar é um dos métodos mais eficientes para propiciar uma ação preventivista à família, visando conhecer o indivíduo no seu ambiente familiar e envolver paciente e familiares no tratamento. Tem como vantagem a adequação do planejamento da assistência de enfermagem de maneira integral e individualizada, de acordo com a situação sócio-econômica familiar e com as experiências de vida do paciente e dos familiares (1).

A visita domiciliar, que tem por objetivo prestar assistência integral e individualizada ao paciente, está vinculada ao Programa de Enfermagem no Cuidado Domiciliar a Pacientes Submetidos a Artroplastia Total de Quadril Primária e inserida no Protocolo Assistencial em Artroplastia Total do Quadril Primária. Em educação e saúde, é considerada uma contribuição para a mudança de padrões de comportamento do paciente e de seus cuidadores, reduzindo o período de internação hospitalar de maneira segura e eficaz.

O Programa é contínuo e tem por objetivo qualificar a assistência prestada, envolvendo a equipe de saúde, o paciente e a família. Seus níveis de abrangência são ambulatorial, internação e domiciliar. O Programa é realizado por duas enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), uma do Serviço de Enfermagem Cirúrgica e outra do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública.

O trabalho visa contribuir para a reflexão sobre visita domiciliar no contexto da Artroplastia Total de Quadril

Primária. Tal reflexão torna-se necessária, considerando a elevação da incidência dessa patologia em virtude do aumento da expectativa de vida da população, que possibilita a ocorrência de doenças degenerativas articulares.

REVISÃO DE LITERATURA

A visita domiciliar é definida como uma categoria de atenção domiciliar à saúde, de acordo com a Resolução nº 11, de 26 de Janeiro de 2006, da ANVISA e do Ministério da Saúde (2). No Brasil, tal prática vem apresentando-se como um espaço em expansão, em função de alterações demográficas como: a mudança no perfil epidemiológico da população, evidenciando aumento das doenças crônicas não-transmissíveis; a elevação dos custos dos sistemas de saúde; o desenvolvimento tecnológico, que possibilita aumento na taxa de sobrevivência das pessoas; a exigência de maior privacidade, individualização e humanização da assistência à saúde; a necessidade de integração da equipe profissional com o cliente e a família (3).

A prática da visita domiciliar é considerada um continuum dos cuidados à saúde (2), pois, através da elaboração de um diagnóstico, é estabelecido um planejamento assistencial, com objetivo de promover e estimular a independência do paciente.

A artroplastia de quadril é uma cirurgia de reconstituição da articulação pela substituição por prótese, e pode ser total ou parcial. Quando a artroplastia é total, ocorrem a

1 Enfermeira, Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS. Especialista em Saúde Pública.

2 Enfermeira, Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem.

3 Enfermeira. Doutora em Educação. Docente, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

Correspondência: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Cirúrgica. Rua Ramiro Barcelos, 2350. 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil. Telefone: 55 51 21018597. E-mail: mloliveira@hcpa.ufrgs.br

remoção de toda a cabeça e de parte do colo do fêmur e a remodelagem do acetábulo, com estabilização desses componentes no osso pela adaptação sob pressão ou com uso de cimento. Na parcial, é substituída apenas uma das superfícies articulares, a femoral ou a acetabular. Os objetivos principais da artroplastia são o alívio da dor, a restauração e a melhora da função articular (4-6).

Essa cirurgia pode causar complicações locais e sistêmicas. As complicações locais são inerentes à técnica da substituição total do quadril, sendo observadas no intra-operatório como fraturas diafisárias, perfuração do fundo acetabular, fratura do grande trocanter e mau posicionamento do componente acetabular; as fraturas durante o intra-operatório estão relacionadas à idade do paciente e ao processo degenerativo pela falta de atividade física, a doenças crônicas, ao desequilíbrio hormonal e à corticoterapia, entre outros, principalmente em mulheres pós-menopausa. As complicações mais frequentes no pós-operatório são as luxações, antes de se completar uma semana da cirurgia, tendo incidência em cerca de 4% dos pacientes antes de completarem um mês (5).

Outra dessas complicações é a subluxação, que surge em razão da extensão e da rotação do membro operado e da falta de fortalecimento do glúteo médio, e pode ser anterior ou posterior. A subluxação anterior ocorre durante a extensão máxima e a rotação externa, e a posterior, durante a flexoadução. Tais considerações deram subsídios importantes à execução de cuidados de enfermagem no pós-operatório, principalmente durante a higiene e as eliminações urinárias e intestinais (5). O tempo de anestesia é outro fator relevante, especialmente nos idosos, população que apresenta alta incidência de fraturas do quadril (3), relacionadas às doenças degenerativas e às quedas devido à arquitetura domiciliar e urbana (5). No pós-operatório, os pacientes idosos apresentam quadro de confusão e de agitação, provocando o mau posicionamento do membro operado, o que pode contribuir para uma subluxação ou luxação da prótese (5).

As complicações sistêmicas estão relacionadas às queixas de desconforto localizado na coxa com irradiação para o joelho, devido a infecções superficiais ou profundas, necessitando de curativos e antibioticoterapia. Inflamação, secreção na incisão cirúrgica, hiperemia e hipertemia podem estar relacionadas ao tempo cirúrgico prolongado, à manipulação da área, à lavagem e à perda de líquido que ocorre durante o ato cirúrgico. A infecção é uma complicação importante, pois pode comprometer a manutenção da prótese (5,6).

A articulação lesada deverá ficar em repouso, quando submetida à cirurgia, e o posicionamento deve ser corrigido com ajuda de travesseiros e coxins, mantendo o membro em abdução e em posição neutra. A compressão ou a alteração no suprimento sanguíneo do músculo podem estar relacionadas ao hematoma localizado, e também à lesão nervosa pelo uso inadequado dos afastadores no ato cirúrgico, provocando formigamento, paralisia temporária do nervo ciático e do poplíteo externo. A dificuldade de elevar a perna e o pé equino é observada quando existe falta de

orientação e de estímulo para a realização dos exercícios ativos e isométricos do pé e da perna.

Frente à relevância do cuidado prestado ao paciente submetido à artroplastia de quadril, incorpora-se a prática de visita domiciliar como ferramenta para a promoção da saúde. Através da interação de profissionais da saúde com os pacientes e seus familiares/cuidadores, surgem novas alternativas e estratégias que subsidiam o cuidado de qualidade, minimizando ou mesmo excluindo ações inadequadas, comuns no ambiente domiciliar.

A incorporação do atendimento domiciliar à saúde aponta para uma reestruturação e uma reorganização das práticas para além dos muros dos serviços de saúde, quando o espaço-domicílio das famílias e comunidades passa a ser considerado (2). Os pacientes e seus familiares/cuidadores passam a ser sujeitos de sua própria história, em virtude da atitude de comprometimento dos profissionais que os assistem.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

A operacionalização da visita domiciliar no Protocolo de Artroplastia Total de Quadril prevê quatro etapas: agendamento de consulta de enfermagem; consulta de enfermagem pré-operatória, com agendamento da visita domiciliar de enfermagem; visita domiciliar de enfermagem pré-operatória; consulta de enfermagem pós-operatória.

Os pacientes, egressos da rede básica de saúde, são colocados em lista de espera pela equipe médica de Ortopedia e Traumatologia, sendo chamados pela enfermeira para consulta de enfermagem pré-operatória cerca de um mês antes da cirurgia. Durante a consulta, são realizados: anamnese e exame físico; diagnóstico de enfermagem; encaminhamento para avaliação clínica ou outra especialidade, caso sejam encontradas alterações que interfiram na realização da cirurgia; orientação sobre riscos cirúrgicos, cuidados pré-operatórios, peri-operatórios e pós-operatórios; orientação dos exames de laboratório e imagem para planejamento da cirurgia; encaminhamento de laudo para autorização da prótese. Nessa ocasião também é oferecido o Manual de Orientações “Convivendo Bem Com a Prótese de Quadril”, com orientações para pacientes e familiares, elaborado pelos Serviços de Enfermagem Cirúrgica e Saúde Pública (7).

Ao término da consulta, é agendada a visita domiciliar e é reforçada a importância de o cuidador estar presente, pois o êxito da cirurgia também está relacionado à possibilidade de mobilização familiar. O critério estabelecido para realização da visita é residir em Porto Alegre, ou em municípios com, no máximo, uma hora de distância para deslocamento.

Na visita domiciliar identificam-se os riscos referentes à estrutura física do ambiente, tais como: a altura das cadeiras, camas, sofás e vasos sanitários; a existência de pisos encerados e escorregadios; a presença de tapetes soltos, degraus muito altos e escadarias; a iluminação adequada dos cômodos; o espaço entre os móveis; a via de

acesso utilizada para deslocamento no dia-a-dia. É realizado treino de marcha, com auxílio de bengalas canadenses ou andador, e é feita uma simulação de movimentos como deitar/levantar, subir e descer degraus, além de serem dadas orientações e incentivo para a realização de exercícios para reforço da musculatura (7). São sugeridas correções e/ou adequações necessárias à adaptação do paciente ao ambiente domiciliar, respeitando os valores e condições sócio-econômico-espirituais familiares.

Além de contribuir para que pacientes e familiares se eduquem para a nova condição de vida, a visita domiciliar cumpre com o papel de reforçar no paciente e em seus cuidadores a importância de uma rede de suporte familiar e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a fase inicial do projeto de implantação do Protocolo Assistencial em Artroplastia do Quadril Primária, em 1999, que foi institucionalizado no ano de 2001 (8), até o momento, a prática da visita domiciliar representa um constante desafio, que consiste em orientar a assistência de enfermagem, não só através do modelo hospitalar, mas por uma lógica que exige flexibilização e reconhecimento dos valores do paciente.

A visita domiciliar contribui para a adequação de todo o processo operatório, exigindo melhor preparo da equipe de saúde, que, utilizando o domicílio como um espaço para educação em saúde, valoriza o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular, desmistificando crenças que podem dificultar o processo de recuperação do paciente.

Como resultado dessas intervenções, é possível observar, nos profissionais de saúde do HCPA, uma melhor compreensão dos comportamentos adotados por pacientes e familiares/cuidadores, que passam a interagir de forma construtiva. Quanto aos pacientes e a seus familiares/cuidadores, o entendimento sobre o procedimento cirúrgico, a anestesia, a recuperação pós-anestésica, e o conhecimento dos cuidados que precisam ser observados após a colocação da prótese, durante a internação e após a alta hospitalar, geram sentimentos de segurança e conforto.

A redução do tempo de internação também gera satisfação, pois permite ao paciente e a seu familiar/cuidador retomarem atividades da vida diária, que sofrem interferência durante a internação hospitalar, diminuindo também os riscos de problemas graves causados por longos períodos de internação.

A adesão ao tratamento representa um aspecto relevante. Os pacientes sentem-se mais preparados na recuperação

da mobilidade física com a orientação realizada e reforçada pelo manual de orientações, no que diz respeito aos exercícios permitidos e ao posicionamento do membro operado, permitindo situar o paciente nos limites de mobilização, habilitando-o a realizar suas atividades com segurança e da forma mais confortável possível.

A visita domiciliar permite colaborar com o paciente e o familiar/cuidador no processo de elaboração e aceitação da sua nova condição motora. A realização de acompanhamento da evolução do paciente envolve: confecção de andadores e muletas, utilizando materiais de menor custo financeiro e igualmente resistentes, comparados aos oferecidos pelo mercado; adaptações na área física do domicílio, como construção de elevadores, substituição de escadas por rampas de acesso e eliminação de itens de decoração que potencialmente colocam em risco a mobilidade física do paciente.

Podemos concluir que o cuidado oferecido ao paciente submetido à cirurgia de artroplastia de quadril no HCPA está em consonância com a finalidade institucional, que preconiza a prestação de assistência de excelência e referência com responsabilidade social, buscando a qualificação dos profissionais e respeitando as necessidades do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Santos BRL, Sagebin HV, Paskulin LMG, Eidt OR, Witt RR. O domicílio como espaço do cuidado de enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar ação terapêutica de enfermagem; 1998; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn; 1998. p.121-132.
2. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):645-53.
3. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Olinski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde Soc*. 2006;15(2):88-95.
4. Padilha MICS, Carvalho MTC, Silva MO, Pinto VT. Visita domiciliar: uma alternativa assistencial. *Rev Enferm UERJ*. 1994;2(1):83-90.
5. Tashiro MTO, Murayama SPG. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia. São Paulo: Atheneu; 2001.
6. Ventura MF, Faro ACM, Onoe EKM, Utimura M. Enfermagem ortopédica. São Paulo: Ícone; 1996.
7. Juchem BC, Morais JP, Oliveira MLP, Jansen MM. Convivendo bem com prótese de quadril: orientações para pacientes, familiares. Manual de orientações. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2004.
8. Protocolo assistencial de prótese de quadril primária. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2001.