REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XV CONQRESSO DE PNEUMOLOGJA

vention and the Usc of an Inhaled Anticholinergic Bron-
chodilator on the Rate of Decline of FEV1

• JAMA 1994;
272: 1497-1505.
18. PAUWELS RA. LOFDAHL C-G, LAITINEN LA ct al, for
theERS STUDY ON CHRONlC OBSTRUCTIVE PUL-MONARY DISEASE. Long-Term Treatment with Inhaled Budesonidc in Persons with Mild Chronic Obstructive Pulmonary Disease who Continue Smoking. N Engl J Med 1999; 340: 1948-1953.
19. NJEWOEHNER DE. ERBLAND ML, DEUPREE RH et al, for the DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS COOPERATIVE STUDY GROUP. Effect of Systemic Glucoconicoids on Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Mcd 1999; 340: 1941 -1947.
20. JENKINS C. PuJmonary Rehabilitation and Education in

COPD. ERS Annual Meeting. Workshop: Global Initiative
on Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD), Madrid 1999.
21. MINK BD. 0 Exercfcio e a Doenya Pulmonar Obstrutiva Cr6nica. Pequenos Ganhos Flsicos Revertem em.Grandcs Dividendos. The Physician and Sponsrncdicine 1999, I, 5: 23-30.
22. SULLIVAN S. Socioeconomic Aspects of COPD. ERS Annual Meeting. Workshop: Global Initiative on Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD). Madrid 1999.
23. COMISSAO DE TRABALHO DA SPP. Norm as Clfnicas para na Doent;a Pulmonar Obstrutiva Cr6nica. Rev Pon PneumolllJ 1998, (3): 331-362.
24. GOMES MC, SERRA T. Oxigcnotcrapia Domiciliaria de Longa Durac;ao. HPV 1996; 3: 109-113.

Assistencia domiciliaria nos Centros de Sande

MARLA DE FATIMA BRANCO*

A Assistencia domiciliaria nos Centros de Saude
pode ser encarada numa forma classica, onde enfer-
meiro e medico prestam cuidados ao doente essencial-
mente em de doen<;a. ou, de uma forma mais
inovadora, em equipes multidisciplinares articuladas com outros servi<;os, numa perspectiva de cuidados continuados e integrados, tentando responder a di versas sol icitactoes.

E um projectO enquadnivel nesta linha de orienta-que vamos ten tar descrever.

E considerado por todos fundamental que a pessoa doente, com maior ou menor grau de dependencia, seja mantida no seu meio social e familiar, sendo-lhe prestado, quer do ponto de vista clfnico, quer da area social, os apoios necessarios.
Esta e uma das linhas de que o Centro de Saude, onde trabalho, defende.
Cabe aqui um pequeno parentesis para apresentar o Centro de Saude de Soure.

* Assistente Grnduada de Medicina Geral e Familiar

442 Vol. VI N° 5

Trata-se dum Centro de Saude de caracterislicas semi- rurais, pertenceme ao Sistema Local de Sadde de Coimbra Sui, ARS do Centro, Sub-regiao de Saude de Coimbra (Quadro I).
Apresenta 22.128 Utentes inscritos, com atendi-mento quer na Sede quer em cada urna das 12 Exten-soes dispersas pelo Concelho de Soure.
A pirfunide etaria mostra uma com um envelhecimento consideravel (Fig.l).
Apresenta um total de 64 profissionais distribufdos pelos 5 grupos mencionados e 4 Ajudantes de Saude em forma<;ao (Quadro ll).
Dizfamos que sendo por n6s cdnsiderado impres-cindfvel o desenvolvimento de novas merodologias de apoio domiciliario, foi com grande agrado que em 1996, nos deparamos em Diario da Republica como Protocolo de Cooperayao entre o Instituto do Empre-go e Formactao Profissional e a Direc<;ao Geral da Saude (Quadro Ill).
Na verdade, os principais objectivos do acordo:
- Satisfazer as necessidades sociais e saude a

Selembro/Outubro 2000

•·•no

S.R.S. Coimbra

C.S. Condeixa
C.S. Figueira da Foz
C.S. Montemor- o- Velho
C.S. Penela
C.S. Santa Clan1
C.S. S. Martinho do Bispo
C.S. Sourc

QUADROJ
SLS - Coimbra Sui

Hospital Distrital da
Figueira da Foz

S.R.S. Leiria

C.S. Alvaiazere
C.S. Ansiao
C.S. C(lstanhcira de Pcra
C.S. Figueir6 dos Vinhos
C.S. Pedr6gao Grande

Sistema Local de Saude Coimbra Sui
1999

I.DU

I

1..100 l.liiO 1.0011

Centro llospitalar de Coimbra
HospiU1/ Cera/
(Covoes)

Matcmidadc Bissaya Barreto
(Serviro de Ginecologia)
C.D.P.C

d
. .,.
T% · 11
J

5lil ... "'"' '" ....

, .. a ...
'" .....
4 .....

., Ill·" >'•H
.. ..
51• li•Jt
m U · l'l
uo .....

cl

, .. ,
U· U ..,..
lf•ll I
,.. .. , ,,,
ltOl ,.,

::l'

gTI "lAM

I I ' MOO •oo .100 200 200 IIIII

Fig. 1- Pirfunide Etana

9

M6

. "'
f!o1
57!
,.,
Jn
fiJ
ll
,.
us
U!

,00 100

1.100 1.<00

TEXT OS

1.sn

1.600

QUADROU
dos Profissiona.is

ldosos e Dependentes;
- Promover a manulen<;ao de doentes no seu con-
texto socio-familiar e criar altemativas ao intema-

mento hospitalar, eram e sao fundamenlais.

Medicos
T.S.S.
Enfenneiros
Administrati vos
Auxiliares
TOTAL
Ajudantcs de Saudc (em

Setembro/Outubro 2000

15
I
13
20
15
64
4

- Era nesta allura criada a figura do Ajudante de

SaUde que do conjunto de actividades e fun<;oes definidas (Quadro IV), poderemos considerar como o elemento de emre o doente, os

Vol. VI N° 5 443

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA/XV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

QUADROlll
P(otocolo de I.E.F.P./ D. G.S.
D.R. no 174 29n/1996

Satisfazer as necessidadcs sociais e de saude, com prioridade
para os grupOs de cidadaos mais idosos e mais depcndentes.

Esbatcr o hiato entre os cuidados especializados e os cuidados informais de saUde prestados pete famflia e pela comunidade.

de altemativas ao intemamento hospitalar indevido.

Promover a socia!mente uti! c a profissio-nal de pessoas desempregadas permitindo a de novos postos de trabalho no ambito do MSE.

QUADROIV
Ajudante de Saude
Nao implica uma nova categoria profissional

Criaylio de uma actividadelfunylio que visa conslituir uma medida flex{ vel que se adapte as necessidades resultantes da do envelhecimenlo da pOpulaylio e a ex.igencia da participayiio da familia face aos seus idosos.

Visa constituir urn elemento de ligaylio a partir dos Centro de Saude, entre o diagn6stico e os pianos de preven91io e para rcferenciayao aos medicos e enfermeiros responsaveis pelo seguimento dos doentes.

de saude, os de apoio social e
a familia, sendo formado para substituir o fami-liar melhor habilitado para assistir a pessoa doente.

Competia a Geral da Saude a coordena-e desta nova func;ao, bern como a elaborayao do plano de formayao (Quadro V).
Por outro lado era compromisso do lnstituto de Emprego e ProfissionaJ financiar a activi-dade das Ajudantes de Saude durante a formac;ao e apoiar a de emprego (Quadro Yl).
Cabia aos Centros de Saude serem os promotores do projecto de actividade ocupacional inicialmente propos to para 1 ano, e organizar o plano de formayao (Quadro Vll).
A este prograrna podiam candJdatar-se desemprega-dos inscritos em Centros de Emprego com o 11 o anode

444 Vol. VI No 5

QUADROV
Competeneias DOS
Coordenar e dinamizar a criar;ao da nova

Definir o perfil de actuar;i.io

Elaborar o plano de
Colaborar com o lEFP na selec9lio e recrutamcnlo dos f ormandos e fom1adores e concretiza9i.io e de

Colaborar com o IEFP na claborarrao de pianos de ac9ii0

lntegrar a comissao de de do Protocolo

QUADROVl
Compctcncias IEFP
Preslar apoi.o forma9i.io

Financiar a actividadc dos ajudantes de saude durante a

Colaborar com a DOS na selec9ii0 e recrutamento dos formandos

lntegrar a comissao de avalia9iio do protocolo

QUADROVll
Competencias dos Ccntros de Saude
Organizar os programas de forma9lio

Conslituir-se como entidade promotora
Realizar com IEFP na selec<;lio e reerutamento de formandos Realizaro recrutamento de formadores

escolaridade e com capacidade para virem a exercer de Ajudantes de Saude (Quadro Yill).
Todo este programa era enquadn1vel no conceito de Mercado Social de Emprego tentado integrar

QUADROVUI
Destinatacios da Foona91io

Desempregados inscritos no Centro de Emprego
Habilitados como 11 o anode escolruidade

Com capacidade para receber a forma<;iio e exercer as fun<;oos de acordo como perfil de ajudantc de salide

Setembro/Oul u bro 2000

desempregados em actividades sociais nao satisfeitas pelo normal funcionamento do mercado (Quadro IX). 0 Centro de Saude apresenta-se em 1997, pela I a vez, como candidato a este programa nao tendo sido, no entanto, escolhido.

QUADROLX
Mercado Social de Emprego
Conceito

Conjunto de iniciativns dcstinndas (rc)intcgrm;iio s6cio--profissional de pessoas desempregadas. em aclividades dirigidas as necessidades sociais niio satisfeitas pelo nonnal funcionamcnto do mercado

Activldades a Prlvilegiar

Apoio domiciliario a pessoas dependcntcs
Unidades de cuidados continuados

Em finais de Setembro de 1998 juntamente com 3 Centros de Saude da Sub-Regiao de Saude de Cairn-bra somos convidados a integrar o programa Ajudan-tes de Saude, tendo de iniciar em 30 Outubro e finalizar a 31 de Dezembro, 250 horas de fonna9ao em sala.

Ao definir as areas globais de quer teoricas quer pniticas, foi considerado fundamental a inclusao do Insuficiente Respiratorio Cronico, considerando-se que as Ajudantes de Saude poderiam, no futuro, ser urn elemento de extrema importiincia no apoio domiciliario a estes doentes.
Dado que o Centro de Saude de Soure pertence ao SLS Coimbra Sui e dadas as boas e articula-

9l'iO como de Pneumologia do Centro Hospi-talar de Coimbra (C.H.C.) e este convidado a integrar, na qualidade de formador, este programa. Os conteudos programaticos na area de Pneumolo-gia nas abordagens teoricas e pnl.ticas abordadas incluiram:
+ lnsuficiencia Respiratoria Cronica
+ de P<trametros Vitais
• Frequencia Cardfaca
• Frequencia Respirat6ria

Setcmbro/Outubro 2000

• T.A.
• Temperatura
• Oximetria
+ Cinesjterapia
+ Sinais de AJerta
+ Manuseamento de Equipamento

TEXTOS

+ Manuseamento de Material de Consumo Corrente + Apoio Domiciliario
• Apoio ao doente
• Apoio a Familia
+ com Equipas de Saude

Em Janeiro de 1999, e iniciada a actividade ocupaci-onal das Ajudantes de Saude, tendo por base as activida-des e detinidas no seu perfil (Quadro X).

QUAOROX
Perfil do Ajudante de SaUdc
Colaborar na mclhoria dos cuidados de higiene e condi.y5cs de conforto

Colaborar na promoyl'io e manutenyao da autonomia

Colaborar na transmissiio da informay.io uti!

Contribuir para a manutcnyao de uma vigilancia peri6dica

ldenlificar, valorizar e referenciar queixas e reacyOeS
a tratamentos

Referir as dificuldadcs cnconlradas no quolidiano

Ajudar a encontrar meios de resposta

Neste mesmo mes, e programada para as Ajudan-tes de Soure uma segunda pennanencia no Servic;o de Pneumologia, para uma formac;iio iminentemente pratica.
entao a ser delineado o Projecto de Apoio Dorniciliario ao lnsuficiente Respirat6rio no Conce-lho de Soure.
Este projecto tern por base urna equipe multi-disciplinar constituida por Medicos de Medicina Geral e Familiar, Medicos Especialistas de Pneumo-Logia, Tecnica de Servic;o Social do Centro de Saude,

Vol. VI N" 5 445

REVISTA PORTUOUESA DE PNEUMOLOGLA/XV CONGRESSO DE PNEUMOLOG!A

Tecnica de Servi90 Social llospitalar, Enfermeiros
de Cuidados de Saudc Primarios e Ajudantes de
Saude, que interagem sempre que necessaria com a
equipe de cuidados continuados do Centro de Saude.
Conforme se pode observar no cronograma de
actividades (Quadro Xl), a equipa do projecto iniciou, em reuni6es com o objecti vo de organizar o tmbalho de projecto, tendo an·ancado, em Julho, a 2a fase com interven9ao dirccta no domicflio.
Os doentes do Concelho inclufdos no programa sao em numero de 18, 12 (67%) dos quais do sexo mascu-lino (Fig.2). Verifica-se uma idade media de 67 anos com entre os 37 aos 84 anos (Fig.3). Quanta ao nfvel de escolaridade 38% sao analfabetos, 33%

tem a 4• Classe, 6% o 2° Cicio do Liceu e os rest antes s6 sabem ler (Fig.4).
Da aplica9ao da escala de GRAFFAR podemos concluir que a maioria pertence a uma classe baixa. S6 4 destes doentes referem a existencia de habitos tabagicos antes do inlcio da sua patologia e, actual-mente, nenhum apresenta habilos tabagicos.
Estes doentes distribuem-se por todo o Concelho (Fig.5) variando as distancias do domicflio a Sede do Centro de Saude entre I c 16 Km e do dornicflio ao

Servi9o de Pneumologia dos C. I I. C. entre 25 a 50 Km.
Quanta aos diagn6sticos
* 7 apresentam DPCO:
* 6 apresentam sfndrome de Overlap;

QUADRO XI
Cronograma de actividudcs
Actividadcs JAN FEV MAR ADR MAl JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ

Rcunillo Equipe Projecto X X X X X

Criat;lio de lndic3dores de X

Pncumologia CHC X X X X X

Visitas Eq. Proj. X X

VisilllS Domicilianas Ajudames X X X X X X

X

Obtrill.oJltllo porsexo

N° de doentes 18

Fig. 2 - Distribui!(aO por Sexo

446 Vol. VI W5 Sctcmbro/Outubro 2000

TEXTOS

5 - ----------.... -...._........,

!dade media 67 anos

Fig. 3- por Gn.pos Etfuios

Sr----------------------,

Taxa de analfabctismo 38%

Fig. 4 - por Nivcl de Escolariclade

Fig. 5- dos Doentes pclo Concelho

Setembro/Outubro 2000 Vol. VI N" 5 447

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XV CONGRESSO DE PNEUMOLOG!A

* 2 sequel as de tubercu lose pulmonar e os restan-
tes sfndrome de obesidade e hipo-ventiJacrao,
bronqujectasias e asma cr6nica.
A totalidade dos 18 doentes fazem OLD e l 0 deles
fazem em associacyao BiPAP.
A Ultima avalia9ao funcional respirat6ria em situacrao estavel e antes do inicio do programa foi feita a todos os doentes entre Mruo e Julho deste ano e apresenta os valores referidos no Quadro, nomeada-mente uma Pa 0 2 media de 57mmHg (Quadro Xll). A 1" visita con junta foi realizada em Julho de 1999 (Fig.6).

QUADROXll
A Funcional Respimt6ria
Media DP

pH 7,404 0,036

P.a02 57,1 6,2

PaC02 47,6 5,0

HC03 30,4 3,0

CVF L,9 0,1

VEMS L,l 0,6

Iodice Tifeneau 55,6 16,7

Esta primeira visita, dado o numero de doentes, foi subdividida em duas, de modo a que todos pudessem ser observados e avaliados.
Foi feita uma avaliacyao das condicyoes habitacio-nais, tendo-nos deparado com 40% das habitacyoes ern estado degradado e algumas delas com condi9oes de higiene deficiHirias. Deve referir-se que urn dos utentes vive num Lar.
Foram realizadas avaliacyao s6cio- econ6mica e cultural, a avaliacyao cJJnica, com oximetrias e avali-acyao do equipamento.
Foi feito o comrole da adesao quer ao equipamen-to nomeadamente aos ventiladores, a OLD e medica-crao e feita educacyao para a sadde quer a nfvel indivi-dual quer a nfvel famjJiar.
Refira-se que 33% nao cumpria integralmente a terapeutica proposta.
Todos os doentes tinham sido previamente avisa-dos deste projecto e visitas, tendo dado o seu acordo. Na sequencia desta 1

4 visita e delineado de modo
individualizado o numero de visitas subsequentes e a sua periodicidade
A observacyao in situ dos doentes e esclarecedora de muitas situacroes. E. interessante mencionar algumas
que se nos deparam e nos deixaram algo perplexos.
0 estado de sujidade em que se enconlravam a
grande, grande mruoria dos copos, humidificadores 0
estado deficitario de algumas mascaras e tubos, tubos

Fig. 6- Visitas DomiciliUrias

448 Vol. VL N" 5 Sctcmbro/Outubro 2000

com ·comprimento curto em rela9ao ao espa9o de deambula9ao e a utiliza9li.o inadequada de aJgum equipamento.
Algumas das situa9oos foram de imediato resolvi-das, outras mais tarde.
Ap6s esta 1• visita e feita as Ajudantes de Saude nova Forma9ao em servi90 durante uma semana nos Servi9os de Pneumologia.
A partir daqui e com a periodicidade previamente defmida para cada utente, sao as Ajudantes de Saude que. em media semanalmente, se dirigem aos domicf-lios.

Recolhem as informa90es contidas numa listagem efectuada pela equipe (Quadro XIII), onde constam estes parametros e transrnitem as informa9oes quer a equipe de saude, quer a equipe base do projecto. No ambito do Projecto e agendada uma t• visita, visita essa conjunta de toda a equipe a todos os dorn.icilios dos insuficientes respirat6rios do Concelbo inclufdos no programa e em numero de 18.
Esta articularrao quer das Ajudantes de Saude com

QUADROXDl
Listagem de Dados a Rccolher
A c.la
A do Doente
Activid:ldes de vida di<iria
da situacao
Estado mental
Pulso
Temperarura
Tensao Arterial

Frequencia Rcspirat6ria
Frequencia Cardfaca
Cianose
Edemas
Tosse

Oximcuia
A valiayaol Adesiio
Medicavao
OLD
Ventilador
do Equipamcnto

Setembro/Outubro 2000

Umpeza
runcionamento

TEXT OS

a equipe de saude local, em especial com o medico de famflia e com a equjpe de projecto, e fundan1ental, porque olio podemos, de modo nenhum, esquecer que estes doentes, para alem desta patologia, sao, na sua grande maioria, doentes cr6rucos com po)jpatologia que necessitam de uma serie de outros cujdados. A eqwpe de projecto interage sempre que necessa-rio com a cquipe de Cuidados Continuados responsa-vel pelo inteman1ento em Unidade de Apoio Integrado ou em Apoio Domiciliano lntegrado (Quadro XIV). Salientamos, neste circuito de articula9li.o, o valor acrescentado que e para estes doentes a capacidade que o Centro de Saude tern de dialogar com a lPSS e Seguran93 Social. o que na pn1tica se traduz por conseguirmos, em tempo util, ou apoio domiciliario no ambito da vida diana, ou subsfdios eventuais e subsfdios complementares para apoio a necessidades de saUde. Ou ainda, ajudas tecnicas, ou a inclusao em Rendimento Mfnimo Garantido, (quando aplicavel). 0 facto do nosso Centro de Saude ter assento em diversos programas de fndole social facilita, na verdade, este tipo de dialogo.
E tambem importanle a articula9lio com as empre-sas que fomecem equipamentos e assistencia tecnica, estando esta mais a cargo da equipa de Pneumologia. A articula9li.o entre membros das diversas equi-pas e areas traduz tambem uma metodologia de forma9ao continua, imprescindfvel a todos os grupos profissionais.
Este projecto e uma experiencia previa a urn programa mrus abrangente, que podera eventualmcnte ser alargado a outros Centros de Saude do SLS Coimbra- Sui onde existem ja Ajudantes de Saude, ou a hip6tese de cria9ao de equipas de projectos noutros moldes em fun9li.o da realidade local.
0 cronograma do projecto situa a primeira avali-a9ao em Dezembro com base em indicadores previa-mente definidos e numa avalia9ao do grau de satisfa-9ao dos doentes, pelo que, neste momento, nao ha runda resultados disponfveis.
Conscientes do longo caminho que ainda ha a percorrer, satisfaz-nos verificar que a articulayao exlstente no Sistema Local de Saude:

Vol. vrws 449

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

QUAOROXIV
Circuito de Articular;ao

AJudantes de SaUde

E
F
E
A
T

Equ1pedc
SaC1de

Serv Esp.

- + permitiu formar pessoas para lidar, no domicf-lio, com doentes cr6nicos e dependeotes, possibiUtou a forma9ao de uma equipa diferen-te e, subsequentemente,

Equipe do ProJecto

l
p
s
s

.Eq. cuidados continuados
UAI
ADJ

a implementa9ao de urn projecto de apoio
domicilii:irio que se prctende que contribua
para a melhoria da qualidade de vida do doente
insuficiente respirat6rio cr6nico do nosso
concelho.

Assistencia Domiciliaria na Respirat6ria Cr6nica em Pediatria

M. HELENA ESTEY AO

Algumas dckadas atn1s, as crianc;as doenles eram
tratadas em casa por medicos que faziam visitas
domici)jarias. A medida que os avan9os tecnicos se
fizerarn sentir, as crianc;as doentes comeyaram a ser
admitidas nos hospitajs. Mais recentemente, com a sobrelota9ao dos hospitais e a escalada das doen9as cr6nicas, as crian9as come9ararn de novo a ser trara-das no seu domkOio, embora agora, corn o apoio de equipamento, algum de elevada tecnologia (1). Esta elevada tecnologia de que estao dependentes - medica9oes intravenosas, suporte nutricional incluin-

450 Vol. VI N" 5

do alimenta9ao enterica e parentcrica, monitoriza9oes de apncia e do ritmo cardlaco, vcntila9ao mecanica, administra9ao de oxigenio suplcmentar, tratamentos com nebuliza9ao e outros, fez com que o nfvel dos cuidados domkiliarios prestados a crian9as tenha vindo a sofrer uma escalada fngrcme (2).
E para esta escaJada contribuiu tambem o facto de a Neonatologia e os cuidados na area respirat6ria terem sofrido avan9os nouivcis nas ulti.mas 2-3 decadas, o que condicionou urn aumento importante dos sobreviventes das Unidades de Cuidados lntensi-

Sctcmbro/Outubro 2000