

PROFILE OF PATIENTS' CAREGIVERS IN THE “MELHOR EM CASA” PROGRAM IN THE TOWN OF CERES

Suelen Marçal Nogueira ¹
Ana Laura Bastos Oliveira ²
Nathalia Millena da Silva Abreu ³

Home care (HC) is a form of health care provided in the patient's home and characterized by a series of health promotion, disease prevention, treatment and rehabilitation actions that guarantee continuity of care and are integrated into the health care network. The “Melhor em Casa” (Better at Home) program was created to assist patients with health problems who have difficulty or are physically unable to get to medical centers. Guidance for home care can come from different services in the care network. The provision of care is the responsibility of a multidisciplinary home care team (EMAD) and a multidisciplinary support team (EMAP), sharing responsibility with family members and/or designated caregivers. Its main goal is to provide physical, emotional and social assistance to elderly people who need help carrying out daily activities and maintaining a proper quality of life. The project was carried out in the form of therapeutic groups, at the Home Care Center (SAD), at Praça Curumim and at UniEVANGÉLICA, in the town of Ceres - GO. The groups were held from April to September 2023, covering a different theme each month, led by students from the Multidisciplinary League of Ceres (LAMUC). Thus, the following themes were explored: Emotional Care, First Aid, Decubitus Change and Caring for Caregivers - Induced Relaxation. Therefore, a survey was carried out with nine objective questions to analyze the profile of the caregivers who take part in this program, a total of 33 patients with different pathologies. However, a sample of n=10 participants was collected. The final result was as follows: 30% are hired caregivers, 50% family and 20% both; 100% female; 10% between 26-40 years old, 30% from 42-55 years old, 60% over 55 years old; 60% are in a conscious mental state, while 40%, unconscious; 50% make use of a GTT tube, 40% oral feeding (solid and liquid) and 10% only liquids; 20% use respiratory support full time, 20% don't and 10% use it occasionally; 60% can communicate verbally, 20% communicate non-verbally (with gestures and blinks) and 20% don't communicate; 70% said they have difficulty changing their position and 30% don't. 90% had difficulty dressing and dressing; 90% had difficulty bandaging and 10% did not. Nevertheless, it was possible to notice that female family caregivers, aged over 55, caring for patients in a conscious state of mind, who use a GTT tube, who don't need breathing support, who communicate verbally, and those who have difficulty changing their position and bandaging their wounds, were the ones who prevailed.

Keywords: Caregivers; Home Care; Patient caregivers.

1 Doctor in Health Sciences (UFG), Universidade Evangélica de Goiás Campus Ceres, Visiting Professor ProfEPT IFGoiano. E-mail: suelenmnoqueira@yahoo.com.br

2 Student, Universidade Evangélica de Goiás Campus Ceres, Email: anaoliveirabastos499@gmail.com

3 Student, Universidade Evangélica de Goiás Campus Ceres, Email: nathaliamillena18@gmail.com

1 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, anaoliveirabastos499@gmail.com

2 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, nathaliamillena18@gmail.com

3 Docente, Universidade Evangélica de Ceres, suelen.nogueira@unievangolica.edu.br



UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

1 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, anaoliveirabastos499@gmail.com

2 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, nathaliamilena18@gmail.com

3 Docente, Universidade Evangélica de Ceres, suelen.noqueira@unievangelica.edu.br

PERFIL DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA NO MUNICÍPIO DE CERES

Ana Laura Bastos Oliveira ²
Nathalia Millena da Silva Abreu ³
Suellen Marçal Nogueira⁴

A atenção domiciliar (AD) é uma forma de assistência à saúde prestada no domicílio do paciente e caracterizada por uma série de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação que garantem a continuidade do cuidado e estão integradas à rede de atenção à saúde. O programa Melhor em Casa foi fundado visando assistir pacientes com problemas de saúde, dificuldades ou incapacidade física para se deslocarem até instalações médicas básicas. A orientação para o cuidado domiciliar pode vir de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de cuidados de saúde é da responsabilidade de uma equipe multidisciplinar de cuidados domiciliários (EMAD) e de uma equipe multidisciplinar de apoio (EMAP), sendo os cuidados partilhados com familiares e/ou cuidadores responsáveis. Seu principal objetivo é prestar assistência física, emocional e social aos idosos que necessitam de auxílio na realização de atividades diárias e na manutenção de uma qualidade de vida adequada. O Projeto foi realizado em forma de Grupo terapêutico, na Sede de Atenção Domiciliar (SAD), na Praça Curumim e na UniEVANGÉLICA, do município de Ceres – GO. O período de execução dos Grupos se deu entre os meses de abril a setembro de 2023, sendo que cada mês foi um tema diferente, dirigido pelos discentes da Liga Multidisciplinar de Ceres (LAMUC). Dessa forma, seguiu-se os seguintes temas: Cuidando do Emocional, Primeiros Socorros, Mudança de decúbito e Cuidando de quem cuida – relaxamento induzido. Portanto, realizou-se um questionário, com nove perguntas objetivas, para analisar o perfil dos cuidadores que participam desse programa, sendo um total de 33 pacientes, com divergentes patologias. No entanto, foi coletado uma amostra de $n=10$ participantes. Dessa forma, o resultado final foi: 30% são cuidadores contratados, 50% familiar e 20% ambos; 100% do sexo feminino; 10% entre 26-40 anos, 30% de 42-55 anos, 60% acima de 55 anos; 60% se encontra em estado mental consciente, enquanto 40%, inconsciente; 50% faz uso de sonda GTT, 40% de alimentação oral (sólido e líquido) e 10% apenas líquidos; 20% faz uso de suporte respiratório em tempo integral, 20% não faz e 10%, usa eventualmente; 60% conseguem se comunicar verbalmente, 20% comunicam não verbalmente (com gestos e piscadelas) e 20% não se comunicam; 70% responderam que tem dificuldade em fazer a mudança de decúbito e 30% não tem; 90% apresentaram dificuldade em fazer curativo e 10%, não. Não obstante, foi possível observar que os cuidadores familiares, do sexo feminino, com a idade acima de 55 anos, assistindo pacientes em estado mental consciente, que fazem uso de sonda GTT, que não precisam de suporte respiratório, que comunicam verbalmente, e aqueles que apresentam dificuldades em realizar mudança de decúbito e em fazer curativos, foram os que predominaram.

Keywords: Cuidadores; Cuidados Domiciliares; Cuidadores de pacientes.

1 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, anaoliveirabastos499@gmail.com

2 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, nathaliamilena18@gmail.com

3 Docente, Universidade Evangélica de Ceres, suelen.nogueira@unievangelica.edu.br



UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

1 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, anaoliveirabastos499@gmail.com

2 Discente, Universidade Evangélica de Ceres, nathaliamilena18@gmail.com

3 Docente, Universidade Evangélica de Ceres, suelen.noqueira@unievangelica.edu.br