



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Albuquerque Leão, AC.; Rodrigues de Souza, MC de P.; Cavalcanti Valente, GS.; Viana, L de O.
LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO PARA LA ASISTENCIA A PORTADORES DE NECESIDADES
ESPECIALES, CON PARÁLISIS CEREBRAL, SOMETIDOS A ATENCIÓN DOMICILIARIA

Enfermería Global, vol. 8, núm. 2, junio, 2009, pp. 1-14

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834752022>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ISSN 1695-6141

Nº 16

REVISIONES - RESEÑAS

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

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

*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.

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

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

RESUMEN

Este es un trabajo de finalización de curso, que tiene como tema la formación de enfermeras en la atención domiciliaria 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

domiciliaria, como las peculiaridades de un paciente neuropata. Llegamos a la conclusión de que necesitamos una mayor valoración y estudio del servicio de atención domiciliaria, así como a los clientes con parálisis cerebral, tanto durante como en la postgraduación, 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 domiciliaria, especialmente los que tienen necesidades especiales.

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. Concluímos que é necessário maior valorização e estudo quanto ao serviço de atendimento domiciliar, assim como também ao cliente com paralisia 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 atenção integral. Desejamos que este estudo contribua de forma a impulsionar um maior interesse sobre o tema, facilitando a assistência de clientes submetidos à internação domiciliar, em especial àqueles que possuem necessidades especiais.

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.

INTRODUCCIÓN

Las prácticas de salud instintivas fueron las primeras formas de prestar asistencia y garantizar al ser humano la manutención para su supervivencia. Eran prácticas empíricas, rodeadas de misticismo, donde la calidad de los servicios y la mano de obra cualificada para su ejecución eran desconocidas. En cuanto a la presencia de los encargados del cuidado de la salud en ese momento, su actuación se reducía a las cuestiones relacionadas con la práctica domiciliaria de partos y la actuación poco clara de mujeres de alta clase social que se dividían y alternaban en el cuidado.

Con la revolución industrial en el siglo XVI, elemerger de enfermería como actividad profesional institucionalizada, y la aparición de la enfermería moderna en la Inglaterra del siglo XIX, a través de Florence Nigthingale, da a esta nueva profesión nuevos aires, nuevas metas, nuevas perspectivas y la necesidad de transformar en científico el cuidado. Junto a esto, también se notó el cambio en los modelos de atención de la salud: el hospital, que fue antes la referencia geográfica de la asistencia, ofrecerá espacio a otras posibilidades. (GEOVANINI, 2002).

El cambio en la oferta de modelos de los servicios de salud resulta de los cambios socio-económicos, técnico-científicos y políticos del siglo XX. Factores como los cambios en la demografía de la población con el aumento de personas de edad avanzada, una mayor cronicidad de la enfermedad, la afirmación de la visión de la población de consumidores, los altos costos de la atención de la salud, entre otros, exigen que se creen nuevas oportunidades para el servicio, desviando la atención de la enfermera a campos extrahospitalarios. Los servicios de atención domiciliaria están insertos en este contexto de creación de posibilidades terapéuticas.

El S.A.D. (Servicio de Asistencia Domiciliaria), popularmente conocido como "Home Care", un término americano que significa "cuidado en el hogar," convivió junto a la asistencia hospitalaria desde el siglo XVIII, donde la atención es prestada por médicos con carácter individual a través del pago directo, realizado por el usuario. En ese momento, los hospitales se seguían considerando lugares infectados por la plaga, donde los pobres y los enfermos eran enviados a morir. Sólo organizadamente surgió en 1947, en la ciudad de Nueva York, en los Estados Unidos, un modelo basado en la atención a domicilio en el hospital, que tenía la motivación inicial de descongestionar los hospitales y dar a los pacientes y a los miembros de la familia un ambiente psicológico más favorable. También prestó servicios a los pobres y enfermos, lo cual les da la dignidad de ser tratados en sus hogares en lugar de en los hospitales, pero luego dirigió sus vertientes a la atención a las personas mayores, que en opinión de los prestadores de la salud, se ha convertido en el principal beneficiado con ese tipo de asistencia (MENDES, 2001).

El desarrollo de la atención a domicilio indujo la creación de un ambiente humanizado y transformó la visión tecnócrata por la enfermera. El servicio se muestra cada vez más eficiente e innovador y cada vez más asume un lugar de prominencia en el sistema de prestación de los servicios de salud. Con la expansión de los servicios y el aumento de la tecnología proporcionada por las empresas que ofrecen este tipo de asistencia, las personas que fueron internadas en los hospitales y otras instituciones pueden permanecer en la comodidad y seguridad de sus hogares y en compañía de sus familias.

La aparición de la SAD trajo a la Enfermería un nuevo campo de trabajo y una oportunidad para una nueva visión en el servicio al cliente, pero también ha traído un nuevo desafío aumentando la necesidad de conocimientos técnicos y científicos, ya que el servicio es un

campo nuevo, todavía en desarrollo. Hoy, en contra de su aspecto original, el servicio atiende todo tipo de necesidades y todo tipo de clientes, y entre estos están los clientes neuropáticos, que se caracterizan por ser personas con necesidades especiales.

El cliente que disponga de peculiaridades neuropáticas, así como deficiencias neuromotoras, también tiene discapacidades resultantes de las lesiones cerebrales, lo que limita el desempeño de sus actividades en tareas de la vida cotidiana, como el auto-cuidado, la higiene y la interacción social y, por tanto, las necesidades de atención deben ser "sensibles" y muy humanizadas.

La familia de un cliente sometido a internación domiciliaria, sea portador de la patología que sea, es un núcleo que precisa ser atendido paralelamente al cliente, porque la misma acompaña de cerca todas las fases de la atención, desde la pérdida del medio geográfico del hogar, cedido a los recursos materiales de la asistencia, ya que los fenómenos que pueden afectar al cliente en su propio entorno, ya se traten de fisiológicos o emocionales, se intensifican en presencia de un cliente neuropata, porque a menudo, la familia es el vínculo de la interpretación real de sus necesidades junto al equipo que presta la asistencia sistemática.

Se sabe que el cuidado domiciliario es el ápice de la humanización de la asistencia, pero también el cliente neuropata es un cliente que requiere un cuidado diferenciado, y es un reto para todos los niveles de asistencia, incluida la SAD. Tenemos un nuevo campo (el servicio de atención domiciliaria), una enfermería en periodo de ambientación con este nuevo campo y un binomio cliente-familia lleno de peculiaridades. Teniendo en cuenta estos tres aspectos, el objeto de esta investigación es el estudio de la formación de las enfermeras para la atención de las personas con necesidades especiales con parálisis cerebral y de sus familias en un hospital de origen.

Para orientar este estudio, se presenta como un **problema**: ¿Cuáles son las principales necesidades presentadas por el cliente con parálisis cerebral en el servicio de cuidados en el hogar? Por lo tanto, los **objetivos** de esta investigación son:

1. Determinar el proceso de formación de la enfermera especialista en atención domiciliaria para la atención de esos clientes y sus familias y
2. Evaluar la importancia del conocimiento de las principales necesidades de atención del cliente con parálisis cerebral.

La **justificación** de este estudio está relacionada con el hecho de que el servicio sigue siendo un modelo de atención en expansión, lo que lo hace poco explorado científicamente y abordado por la literatura y el currículo académico multidisciplinario en sí, especialmente con respecto al servicio que el enfermero y/o el enfermero especialista desempeñan en este sector.

METODOLOGÍA

La investigación se inserta en la línea de investigación "el cuidar en el proceso enfermedad-dolor", en el área temática Enfermería en el cuidado de la salud del adulto y del anciano. Se trata de un estudio realizado al término del Curso de Graduación en Enfermería, y de una investigación bibliográfica, que de acuerdo a Gil (2002, p.44) "se desarrolla en base al material ya elaborado, constituido principalmente de libros y de artículos científicos".

El tema nos proporciona una visión holística sobre el cuidado de enfermería bajo las circunstancias presentadas por el tema, con un enfoque cualitativo, que según COSTA (2005) “es cuando se desea comprender un problema a partir de la perspectiva de los sujetos que lo vivencian”, de naturaleza exploratoria, descriptiva y explicativa.

Los datos de la encuesta se realizaron a través de la búsqueda con las palabras claves: SAD / neuropatía / portador de necesidades, en tesis, libros, motores de búsqueda como Scielo, Google académico, Bireme, Lilac's y BDENF. La colección de las bibliotecas de la Escuela de Enfermería Anna Nery - UFRJ y de la Universidad Federal Fluminense - UFF, y la biblioteca de la Universidad Estácio de Sá. La bibliografía utilizada comprende los años 2001 a 2006. Para el trabajo se utilizaron 21 artículos en revistas científicas, 1 trabajo de monografía, 1 disertación de maestrado y 1 tesis doctoral, investigados y publicados durante los últimos cinco años.

Revisión de la literatura: La formación del enfermero especialista de la SAD en el Brasil.

La enfermera en su formación general está poco preparada para actuar en el Servicio de Atención Domiciliaria. Apenas si esto se ve en los currículos de los cursos de graduación. Así pues, es necesaria una renovación, a través de cursos de formación de post-grado, para formar a este profesional que no está preparado, porque el tipo de cuidados en el hogar es más complejo de lo que parece.

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

“Es cada vez mayor el contingente de personas que, aunque no estén hospitalizados, tienen la necesidad de cuidados en el hogar. Esto supone que conceptos como el de salud en el hogar y el cuidado de los cuidadores familiares sean abordados desde la perspectiva de una nueva formación de los profesionales de la salud conscientes de la existencia de estas secciones y de la necesidad de capacitación para interactuar adecuadamente con eso”.

El mismo autor hace referencia (p. 85) a que:

“(..) Retos como acompañar a los cambios en la conformación del mundo actual, y de esta forma, poder ajustar su enfoque para el nuevo perfil de la enfermera y el tratamiento de conceptos tales como la atención de enfermería, su familia, su domicilio, cuidadores, la competencia, la postura, las habilidades, los conocimientos de las normas, entre otros”.

Los cursos de postgrado en enfermería domiciliaria, además de tener poco tiempo de vida, se ofrecen en pocas universidades de Brasil. El primer curso de postgrado fue ofrecido por la Universidad Federal Fluminense, en Río de Janeiro, la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa, en agosto de 2000, tuvo como Coordinador Profesora Maestro Silvia Regina de Barros. ([Http://www.propr.uff.br/b.htm](http://www.propr.uff.br/b.htm), 2006).

Según el portal COFEN (2006), el curso de postgrado en enfermería domiciliaria es ofrecido por las siguientes universidades: Universidade Federal Fluminense - UFF, Universidad Gama Filho - UGF, Bandeirantes Universidad de Sao Paulo, Universidad Luterana de Brasil y la Universidad Federal de Pernambuco -- UFPE. Según datos del sitio de la Universidad de Sao Paulo – USP este curso ya fue ofrecido en el sitio.

Familia y S.A.D.

La intervención en la atención a domicilio está vinculada a la dinámica familiar, ya que el SAD, un servicio que se incluirá en el domicilio, convive paralelamente a esa unidad constitucional. Cada familia tiene una unidad cultural individual, y es de gran importancia que los profesionales que trabajan en el servicio de la unidad identifiquen esa unidad y den la asistencia de manera subjetiva y singular.

Por Puschel et al. (2006, p. 265)

Cada familia tiene una manera particular de emocionarse, a partir de la creación de una "cultura" propia, con sus códigos, con una sintaxis propia de comunicar e interpretar las comunicaciones con sus normas, ritos y juegos. Además, está la emoción personal y el personal universo de significados. Estos significados, en el cotidiano, se interpretan en el contexto de emociones entrelazadas en el tamiz de los códigos personales, familiares y culturales amplios. Tales emociones e interpretaciones generan acciones que van formando un enredo cuya trama compone el universo del mundo familiar.

Este mismo autor también dice que:

El estudio de la familia, conocer su funcionamiento, las peculiaridades de cada una, insertas en un determinados contexto social, económico y cultural, es condición importante para poder como profesional insertarse en el espacio de las diferentes familias.

El cuidado domiciliario va mucho más allá de la prestación de servicios de asistencia en relación con las cuestiones sistémicas. El cliente debe ser visto en su conjunto y su familia también debe ser atendida.

Alfaro leFreve (2000 apud Puschel et al 2006, p. 267) tiene el reto de prestar una asistencia global en SAD, y afirma que:

Cada paciente (persona) y cada familia tiene una clave de la atención de enfermería (profesional) eficaz. Cuando la confianza se establece, son proporcionadas informaciones, y la persona es animada a tomar parte activa en aumentar al máximo su capacidad de funcionamiento: la autoriza a lograr el óptimo de salud y abre la puerta a la satisfacción del paciente (persona) y a la eficiencia de Atención de la salud.

La familia es un componente de extrema importancia en el cuidado del hogar, y aún más en el tratamiento de pacientes con parálisis cerebral, porque a menudo la propia familia desarrolla junto al cliente una forma de comunicación propia, que debe ser tenida en cuenta. Familia y neuropata desarrollan una comunicación verbal y no verbal peculiar, a menudo como consecuencia de las lesiones presentadas por la función motora neuropata, que puede ayudar mucho en la asistencia a este cliente. La familia debe ser escuchada y participar en todas las etapas del proceso de enfermería.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recogidos a través de la lectura de 18 artículos científicos, áreas multidisciplinarias, 1 monografía trabajo, 1 disertación de un master y 1 tesis doctoral, publicadas entre los años 2001 y 2006, se agruparon en 2 grupos, para cumplir los objetivos de esta búsqueda.

La percepción de la importancia de "Ser enfermera Capacitada" para actuar en el SAD:

Antes de entrar en el mérito de la pertinencia de las enfermeras capacitadas en la atención a domicilio o de servicios de cuidados en el hogar (SAD), debemos darnos cuenta de la importancia de este servicio a sus clientes. El SAD es una práctica de la salud que es una realidad en Brasil (PÜSHEL et al, 2005, p.466), y trae muchos beneficios, tanto en la promoción / prevención y recuperación de la salud, al igual que en la cuestión financiera, la reducción de la carga con Hospitalización y con otros servicios que pueden ser proporcionados fuera del ámbito hospitalario.

Según Lima y Vargas (2004, p.659, apud Ceschini, 2002) con el aumento de la población y el aumento del número de personas mayores, la demanda de la utilización de las camas de hospital crece proporcionalmente. La construcción de hospitales, la compra y mantenimiento de equipo y contratación de personal cualificado trabajando 24 horas, llega a ser demasiado costosa y sugiere acciones de optimización de la utilización de estos recursos. La búsqueda de la reducción de costes es función de los administradores de hospitales, pero que puede llegar a ser secundario, visto que el tratamiento fuera del hospital trae beneficios al paciente. El paciente que va a casa para continuar el tratamiento tiene la oportunidad de volver pronto a su vida cotidiana, porque todos los estímulos lo ayudan. La calidad de vida de los pacientes en su propia casa es mucho mejor desde entonces, tiene oportunidad de disfrutar de una mayor privacidad, independencia funcional, facilitando la reanudación de la rutina diaria.

A pesar de la SAD estar presente en Brasil y ser una práctica que crece cada vez más, su presencia era mayor en las instituciones privadas, pero esta realidad está cambiando. El sector público está cada día más interesado por estos servicios, por sus beneficios a la vista del escenario actual de la salud de la población. Pero no siempre fue así, la literatura más antigua ya informaba de que sería necesario un cambio para servir mejor a la población más desfavorecida, y más reciente ya relata el comienzo de este cambio aún a pesar de que todavía quedan cosas que deseas..

Según Barros et al, (2001, p. 35):

El Sistema Único de Salud (SUS), para garantizar el acceso universal y la cobertura para todos, debe pasar por un rápido cambio en su camino, de modo que las actividades de salud no sólo se desarrollen en el nivel más básico de la atención, sino también en los más complejos. Por lo tanto, el despliegue de los servicios de salud en el hogar puede ser, a nuestro entender, lo que permitirá una mayor utilización estratégica de camas de hospital y una mejor atención de las necesidades terapéuticas de los sonidos de los grupos humanos en la comunidad.

Para Lima y Vargas (2004), p. 659, apud Santos et al, 1998) cuando se habla del cuidado domiciliario, surge siempre la cuestión financiera, por ser un servicio nuevo, prestado por empresas especializadas y, a menudo, considerablemente diferenciados entre sí. Por suerte se observa que este concepto está cambiando, y que la visión de una atención especializada en el domicilio está cobrando fuerza en otros sectores de la salud. Hasta principios de la década de los 90, se proporcionó este servicio de una manera incipiente y, en la actualidad, el cuidado domiciliario está en relación con las necesidades sociales.

Según Lima y Vargas, 2004 (p.659) "Esta alternativa es realizada a través de iniciativas vinculadas al sector público, red básica y hospitales, y por el sector privado y las tradicionales empresas tradicionales prestadoras del servicio." Los autores antes citados

también pudieron constatar por sus investigaciones que no es fácil conseguir la atención de este cuidado de gracia y con calidad, en el sector público. Y es por la calidad profesional que las enfermeras deban luchar, pues de la formación de esta profesional deviene que se preste un mejor servicio.

Según ABEMID (Asociación Brasileña de Empresas de Medicina Domiciliaria), de 2006, el profesional más activo en el SAD es el de enfermería. Por la importancia de la atención domiciliaria para la población y la importancia de las enfermeras frente a la atención, lo más importante es la preparación de este profesional. Un cuidado muy complejo, independientemente del nivel de atención a la salud, porque además del cliente, el profesional debe asesorar, orientar y hacer frente a la familia. Ella está en la residencia del cliente, donde debe hacer frente a muchas situaciones, siempre teniendo en cuenta la ética que exige la profesión.

Acerca de este punto, Lima y Vargas, 2004 (pág. 661), muestran que:

No debemos olvidar también, que la base de todo el servicio es y será siempre una familia, ya que en este escenario de la atención domiciliaria son los miembros de la familia los que se dedican a tiempo completo al papel de cuidador. Así, estas familias se han convertido en nuestro principal centro de atención, y en el momento de la orientación, deben estar seguras y confiadas en la constante búsqueda de la calidad.

Según Fabricio et al, (2004, p. 725):

Actualmente, hay mucho debate sobre la situación del sistema de salud en Brasil. La atención domiciliaria, sin duda, es una realidad de trabajo que puede ayudar a solucionar la deficiencia en que se encuentra la atención a la salud en el país. De gran importancia es la atención en el domicilio de un profesional de la salud activo en todos los niveles de asistencia. Con este método, el profesional puede proporcionar no sólo la atención al cliente, sino también realizar una intensa labor de educación con los cuidadores y / o familiares, lo que la hace conveniente y segura para la continuidad de la atención.

Barros et al, 2001 (p.36), dicen que: "Las actividades del profesional llevadas a cabo en el domicilio del cliente exponen más al profesional al riesgo de violación de su código de ética, que las que se llevan a cabo en la institución de salud".

Cuando se habla de la forma correcta de realizar un trabajo, de las obligaciones de un profesional, y otros aspectos, siempre tenemos que regresar a su formación, a la educación, así como a su aprendizaje. La enseñanza de la enfermería también debe seguir las tendencias del mundo, las nuevas áreas de trabajo, las necesidades de la población y, por tanto, permitir que los futuros profesionales en el área puedan satisfacer estas nuevas exigencias, cumpliendo de manera eficiente su público objetivo. (Martins et al, 2005, apud Cunha, 2003)

La formación de un profesional se inicia dentro de su graduación, que constituye la base de su profesión, pero con respecto al cuidado domiciliario, por desgracia, esta formación deja mucho que desear. (Pereira et al, 2005, p.1004). Y como la atención domiciliaria es una práctica de salud que es parte de la realidad brasileña y es muy compleja, debemos darnos cuenta de lo importante que es ser un profesional bien preparado y capacitado.

Según Püshel et al, 2005 (pág. 466) "La atención domiciliaria es una realidad en nuestro país. El profesional que trabaja en ese ámbito se inscribe en el contexto de la persona y la familia, lo que lleva a la necesidad de desarrollar competencias más allá de las clínicas".

El mismo autor (p. 470), dice que:

Las destrezas y habilidades que los profesionales deben desarrollar para trabajar en el domicilio, sean Igenerales, relacionales, clínicas y psicosociales, sirven para ampliar el significado del cuidado atención que se dan cada hogar, para cada persona y para cada familia en su contexto cultural, social, económico, político.

Para Fabricio et al, (2004, p. 426):

Proporcionar cuidados en el hogar no es sólo aplicar una nueva forma de atención de la salud, sino hacer posible que las personas descubran una nueva forma de atención primaria de la salud, aliada a los conocimientos y la tecnología. Y realizar una asistencia basada en la realidad de cada individuo, proporcionando cuidado individualizado y más humano.

Con el fin de satisfacer la necesidad de nuestra realidad, donde los profesionales preparados y capacitados se hacen necesarios, se trata de buscar este conocimiento en el nuevo post grado, pero algunos investigadores señalan la importancia de incluir la materia de graduación, por lo que la enfermera graduada puede reflexionar y actuar en la realidad y en un gran campo de especialización, como el servicio domiciliario (Barros et al, 2001, p.38).

La importancia del conocimiento de las necesidades del cliente y su familia, frente al episodio de internación domiciliaria.

Candido (2004, p.3), establece que: "El paciente con parálisis cerebral frecuentemente tiene trastornos asociados a la lesión cerebral, como deformidades óseas, retraso mental, convulsiones, estreñimiento". Oliveira y Cordani (2004, p. 25), también afirman que: "La motricidad siempre está presente, pero pueden ocurrir problemas sensoriales, neurológicos y déficits cognitivos adicionales".

Sabemos que el cliente con parálisis cerebral es de alta complejidad, o de cuidados intensivos, y el diagnóstico de los síndromes asociados con la parálisis cerebral es importante y requiere de programas específicos de tratamiento, tendiendo a una total humanización de la asistencia. Desde ese punto de vista, Schwartzman (2004, p.19), informa de que "la planificación terapéutica debe ser individualizada." También informa de "que necesitaremos trabajar en equipo no sólo en lo que se refiere a trabajo de diagnóstico, sino en lo que se refiere al tratamiento".

También observamos que aunque se considera muy importante poseer conocimientos técnicos, no es el principal atributo que la enfermera debe tener para actuar sobre los sistemas de atención domiciliaria, en particular, en la asistencia al cliente neuropata. Su afinidad con esa área y sus conocimientos sobre ella, deben considerarse. Por ello Oliveira y Cordani (2004, p.25) afirman que "la medición cualitativa y cuantitativa de la eficacia de las intervenciones terapéuticas adoptadas en su cumplimiento son esenciales para la cualificación del servicio prestado".

Conocer las principales zonas afectadas por lesiones cerebrales es de suma importancia para la planificación de la asistencia de la enfermera. Pero es importante que el neuropata no sea visto como un "paciente" a fin de que no se vean sólo sus necesidades clínicas.

Creemos que la terapia implantada por enfermeras debe ir más allá de los problemas fisiológicos presentados. Respecto a ello Oliveira y Cordani (2004, p. 25) señalan que:

La multiplicidad de síntomas motores, sensoriales y cognitivos dificultan frecuentemente la identificación del impacto de esta enfermedad en las habilidades de autocuidado, movilidad y comunicación, en un universo que traspasa las esferas de la salud, la educación y la comunidad.

Incluso sobre las principales necesidades del cliente neuropata, según Mancini et al (2002, p.447):

Además de las deficiencias neuromotoras, la parálisis cerebral también puede dar lugar a discapacidad, o limitaciones en el desempeño de las actividades y tareas de la vida diaria del niño y de su familia. Estas tareas incluyen, por ejemplo, actividades de autocuidado, la forma de alimentarse por sí mismo, tomar un baño y vestirse, o actividades de movilidad como ser capaces de levantarse de la cama por la mañana e ir al baño, jugar a la pelota y montar en bicicleta con los amigos, además de las actividades de características cognitivas y sociales como jugar con otros niños y asistir a la escuela.

Desde ese punto de vista, hacemos hincapié en la importancia de atender las necesidades funcionales de dicho cliente, y decir que la asistencia domiciliaria de enfermería debe orientarse a la satisfacción de las necesidades humanas básicas del neuropata, ya que las mayores secuelas están relacionadas con la función motora, que influyen en su totalidad en la realización de estas actividades.

En la perspectiva de Mancini et al. (2002, p. 447), también citado anteriormente:

La información sobre el desempeño funcional de actividades como estas son de gran relevancia, ya que las dificultades en su desempeño son, en general, la principal queja de los niños, los padres y familiares. Por lo tanto, la promoción de las actividades y el desempeño funcional de tareas se puede definir como objetivo que debe lograrse por la terapéutica empleada.

Lamônica y Tabaquim, (2004, p. 31) destacan que "la atención de las necesidades del niño paralítico cerebral en el hogar es importante y esencial para el tratamiento de los problemas motores". Para que estas actividades se lleven a cabo con éxito, la enfermera debe establecer una buena comunicación con el equipo multidisciplinario responsable de los clientes, así como con la familia, para la promoción de la sistematización del trabajo en equipo.

Tras el examen de varios textos, se destaca la participación de la familia en el proceso de hospitalización, visto que ella se ve directamente afectada por el contexto de la SAD, y que como hemos visto anteriormente, es la principal vía de comunicación con el cliente. Así, se pone de manifiesto la necesidad de la participación de las familias en el tratamiento del cliente, así como el apoyo a la familia contribuye a la asistencia, facilitando la ejecución de las actividades desarrolladas.

Lamônica y Tabaquim, (2004, p. 32) dicen:

El tratamiento y manejo de niños que sufren de parálisis cerebral requieren los esfuerzos combinados de los padres, los profesionales y el niño. En un principio, es la parte activa del programa de rehabilitación a través de la continua adaptación de los procedimientos

adoptados con el niño en su contexto (...) Es importante que la familia entienda la importancia de la gestión eficaz en el ajuste del niño.

También es evidente en algunos artículos que la familia del paciente se ve directamente afectada por el contexto de internación familiar, tanto por la reorganización física del domicilio, que recibe varias profesionales diariamente y, a menudo, permanentemente, como por el reordenamiento emocional. Acerca de esto, Puschel et al (2006, p.266) informa de que "el estudio de la familia, conocer su funcionamiento, las peculiaridades de cada uno, inserto en un determinado contexto social, económico y cultural, es condición importante para poder, como profesional, insertarse en el espacio de las diferentes familias."

Para que exista la inserción de este tipo de servicios, también es claro que debe haber una preocupación del equipo de trabajo con la subjetividad de cada familia y de cada persona. Puschel et al (2006, p.265) hablan de esto, y dicen que:

Considerar a la persona inserta en el contexto domiciliario como un ser activo, multidimensional, agente de su propia vida y con funciones específicas que desempeña en el universo familiar y social del que forma parte, y acreditar que su historia es única y se introduce en un escenario familiar, también singular, incluso socialmente contextualizado.

La comunicación familiar - paciente, en especial en las familias con pacientes con necesidades especiales, es única, y de importancia fundamental en el tratamiento de este paciente, especialmente con respecto a la atención de las enfermeras y el personal de enfermería, que normalmente se encarga de la satisfacción de las necesidades de ese cliente, necesidades que son muy afectadas en el cliente con parálisis cerebral, como se afirma en la revisión de la literatura.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de la finalización de este estudio, es posible constatar en primer lugar el hecho de que el número de publicaciones científicas realizadas por las enfermeras sobre este tema es todavía pequeño, a pesar de que este es un tema que puede producir una gran demanda científica. De los 18 artículos utilizados para llevar a cabo el análisis de los datos, entre los años 2001 y 2006, sólo 10 fueron preparados por personal de enfermería. Como se ha comentado, la S.A.D. es un servicio en expansión en nuestro país que hoy atiende a una gran variedad de clientes, y, en consecuencia, exigen a los profesionales que trabajan en él un planteamiento más selectivo en este tipo de asistencia. Por lo tanto, creemos que la necesidad de profesionales preparados y la mejora de especialistas es inminente.

Es evidente por los textos analizados, así como por nuestra experiencia académica, que la asistencia de enfermería al cliente en internación domiciliaria es un tema muy poco abordado en los cursos de graduación, y que el estudiante a menudo sale de la universidad, precisa desarrollar su asistencia, pero tiene poca o ninguna información sobre la rutina peculiar que este tipo de servicios produce.

El éxito de este tipo de asistencia, acelerado por el avance tecnológico y la disminución de los costos hospitalarios, colocó la SAD en el top de los servicios de tratamiento humanizado, y ello con el tiempo amplió su clientela. Hoy, cualquier cliente que presente cronicidad en su cuadro clínico, ya se trate de asistencia mínima, media o completa, es un usuario potencial de los servicios de atención domiciliaria. Por lo tanto, consideramos que este fenómeno ha supuesto la necesidad de potenciar de forma específica a los profesionales que van a actuar

sobre el mismo. No obstante, la escasez de cursos que promuevan una especialización específica para la atención domiciliaria es una dificultad para llevar a cabo esta asistencia. Es necesario contar con una formación capaz de preparar a los profesionales de enfermería de atención a clientes en hospitalización domiciliaria, con competencia, ética y responsabilidad, y que la propia graduación pueda ser de gran contribución para el comienzo del proceso de formación de estos profesionales, insertando de forma gradual y continua, cuestiones sobre ese tipo de asistencia.

Creemos que el enfoque sobre la intensificación de este tipo de asistencia, incluso en el curso de graduación, así como una mayor oferta de cursos de especialización en esta área está estrechamente relacionada con el tipo de asistencia que se brinda a cada tipo de cliente atraído por este servicio. Cuanto más alta sea la formación científica, mayor será el conocimiento sobre el proceso patológico del cliente y sobre las consecuencias que este proceso produce. En este contexto, se sitúa el cliente con necesidades especiales, en particular los que tienen parálisis cerebral.

Las peculiaridades de este tipo de clientes, establecidas en páginas anteriores, nos llevó a concluir que la baja demanda de información sobre la SAD, también reduce la demanda de información solicitada por el profesional acerca de qué tipo de asistencia se debe dar a la misma. Hablando específicamente del cliente con parálisis cerebral, los grandes obstáculos encontrados por nosotros en el proceso de atención se refieren a la falta de literatura científica específica, y respecto a la peculiar manera en que el cliente utiliza para comunicarse con el equipo, sobre todo con la familia. Llegamos a la conclusión de que se trata de un cliente con un gran déficit de autocuidado, movilidad y comunicación, y que el suministro de las necesidades básicas humanas es un factor importante para la terapéutica de ese cliente. Ajunto a esto, tenemos la familia, que es una institución que interfiere mucho en el cuidado, ya que se trata de un vínculo en la interpretación del lenguaje específico creado por el cliente neurológico.

Por último, encontramos que es esencial para la formación continua con respecto a la actuación de la enfermera en este tipo de servicio, ya que sólo de este modo se incrementará la producción científica, un mayor reconocimiento profesional, y una mejor asistencia a los clientes de alta complejidad, tales como los que tienen parálisis cerebral.

REFERENCIAS

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-Ameniraca 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 longevo: 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, 1^a 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.** 1^a 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