

## VISITA DOMICILIAR: ATENDIMENTO COMPARTILHADO E HUMANIZADO AO IDOSO – RELATO DE CASO

Ana Sibebe de Carvalho Mendes<sup>1</sup>, Maria Celina Rodrigues da Silva<sup>2</sup>

*Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família – Jabotão dos Guararapes<sup>1</sup> – Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família - UPE<sup>2</sup>*

**Introdução:** O Programa Saúde da Família (PSF), também denominado Estratégia Saúde da Família, vem desempenhando papel estratégico para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a equidade e universalidade da assistência por meio de ações inovadoras no setor. Entretanto, não se pode admitir, tomando como base apenas a expansão, que dimensões de qualidade, tais como: integralidade das ações, humanização e satisfação das demandas dos usuários, encontram-se plenamente contempladas na referida estratégia. O PSF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. A visita domiciliar é uma categoria da atenção domiciliar à saúde que prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo e as ações educativas. É um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ ou atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações. A equipe multiprofissional permite o desenvolvimento e adaptação de funções, favorecendo maior autonomia e independência do paciente. Na visita domiciliar, em geral, a equipe é composta por médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social. Os serviços realizados na visita domiciliar vão desde cuidados pessoais de suas atividades de vida diária até o uso de alta tecnologia hospitalar e uma rede de apoio para diagnóstico e para outras medidas terapêuticas; além do suporte comunitário e realização de tarefas externas. O processo de envelhecimento configura-se em diversas mudanças, dentre elas o aumento de doenças crônicas degenerativas que impõem inúmeros desafios para os serviços de saúde e exigem propostas mais articuladas, que abrangem as necessidades específicas dos idosos em situação de fragilidade. Muitas dessas fragilidades estão relacionadas à dificuldade de locomoção, sendo necessária uma assistência diferenciada, destacando-se a atenção domiciliar como uma das ações voltadas para esse público alvo. Por outro lado, no caso da atenção domiciliar, esta é percebida como sendo uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de relações humanizadas por meio do vínculo criado entre o profissional de saúde e usuários (Puccini e Cecílio, 2004). Além disso, se as ações desenvolvidas são voltadas para a satisfação das necessidades dos usuários, carregam consigo um significado de humanização da assistência, visto que não é um trabalho desenvolvido de forma descolada da realidade e, sim, estruturado para ser desenvolvido de acordo com a potencial clientela dos serviços de saúde. Assim, a humanização tornou-se uma preocupação dos profissionais de saúde e usuários, principalmente em relação aos idosos, devido às condições especiais que os mesmos apresentam. **Objetivo:** Relatar as visitas domiciliares aos idosos do

território adscrito pela Unidade de Saúde da Família - Curado II / Equipe 2, realizada pela equipe de residentes multiprofissional de saúde da família, com um olhar para a Atenção a Saúde do Idoso.

**Desenho do estudo:** Estudo observacional do tipo relato de caso. **Métodos:** Foram avaliados 16 idosos em visitas domiciliares no período de 30 dias pela equipe multiprofissional de residentes, constituída por fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e nutricionista, além da médica, enfermeira e apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade. Os instrumentos de coleta de dados utilizados basearam-se na avaliação multidimensional rápida do Caderno de Atenção à Saúde do Idoso, visando acompanhá-los em suas residências, favorecendo avaliação das condições sociais e de saúde, supervisão dos cuidados prestados, controle dos fatores ambientais, bem como, a prevenção de complicações e internações, incluindo avaliação social, de estresse e sobrecarga do cuidador. **Resultados e Discussões:** A visita domiciliar configura-se como uma oportunidade diferente de cuidado: visando à promoção da saúde da comunidade com suporte técnico-científico, a ação desenvolve-se em um espaço extra unidade de saúde. Entretanto, o que se tem observado com maior frequência é a realização da visita domiciliar para intervir ou minimizar o processo saúde-doença.<sup>1-2</sup> A visita domiciliar é considerada a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelas equipes de saúde. A visita domiciliária sempre esteve presente no contexto histórico brasileiro, assumindo características diferentes de acordo com os diferentes cenários sociais, políticos e ideológicos pelos quais perpassou. Embora as visitas domiciliares não sejam uma estratégia inédita na saúde pública brasileira, atualmente apresentam finalidades mais amplas e complexas. Caracterizada por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da Saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família.<sup>3</sup> A visita domiciliar tem como base a orientação, informação e apoio de profissionais da saúde, o que depende essencialmente do suporte familiar e informal para seu bom funcionamento.<sup>4</sup> O sentido de tais visitas sempre esteve mais voltado para controlar doenças e minimizar o sofrimento do que propriamente em promover a saúde, considerando o contexto social e a qualidade de vida.<sup>5</sup> As visitas domiciliárias têm sido uma prática comum no campo da saúde da família. A visita domiciliar constitui um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados à saúde do indivíduo, sua família e comunidade. Ela deve ser conduzida no bojo de um processo racional, orientada por objetivos definidos e pautados nos princípios da eficiência, com a finalidade de favorecer o restabelecimento da independência e a preservação da autonomia do usuário.<sup>6,7</sup> O cuidador é responsável pela continuidade da assistência dada pela equipe, tornando-se assim, elemento terapêutico no processo de reabilitação. As intervenções no atendimento domiciliar baseiam-se na interação profissional-idoso-cuidador-família, para o processo de tomada de decisões sobre o cuidado.<sup>8</sup> Portanto, é essencial investigar a concordância entre a percepção do cuidador e a observação do profissional quanto à capacidade funcional do paciente em seu domicílio, para que as metas e objetivos de ambos possam ser semelhantes, trazendo o benefício necessário para a reabilitação do idoso, além de diminuir a sobrecarga de cuidados prestados. A prestação de assistência à saúde no domicílio vai além de levar a equipe de saúde ao encontro do paciente com alguma dificuldade de locomoção, ou de oferecer orientações sobre higiene e alimentação. Essencialmente, prestar assistência à saúde no domicílio supõe verificar e compreender o contexto

socioeconômico e cultural a envolver o indivíduo/ família em seu ambiente mais particular. A maioria dos idosos atendidos possui mais de 70 anos, com rede familiar restrita, entretanto, com qualidade no suporte prestado e existência de cuidador, atuante e informado. Reconhecemos certa fragilidade diante da ausência de suporte institucional efetivo na rede, como por exemplo, o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). Identificamos ainda que os principais cuidados prestados foram os paliativos. É necessário, que os profissionais de saúde desenvolvam conhecimentos especializados referentes ao envelhecimento e ao cuidado domiciliário, para compreender as necessidades apresentadas pelos gerontes e propor um cuidado condizente a estes e conhecer a família em todas as suas dimensões, mantendo fortalecido o vínculo de confiança e proximidade entre seus membros e ao processo de cuidado. Nesta perspectiva, a atuação do profissional de saúde é imprescindível, na medida em que avalia a necessidade do idoso e da família, levando em consideração as diferentes realidades sociais e culturais, que possibilitam traçar estratégias assistenciais para assegurar a prevenção de doenças, promoção à saúde e qualidade de vida<sup>9</sup>.

**Conclusão:** A assistência domiciliar prestada pela equipe da ESF deverá ser planejada no sentido de conscientizar, desde a primeira visita, os familiares sobre o possível papel de cuidar e prover a pessoa idosa. Acredita-se que através de uma assistência humanizada e personalizada por parte dos profissionais de saúde, garante-se o equilíbrio físico e emocional do paciente idoso. Em virtude disso e considerando a "humanização da assistência", o Ministério da Saúde criou no final da década de 1990, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Seu objetivo é valorizar a formação educacional dos profissionais de saúde a fim de possibilitar a incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana, consoante à compreensão de que a qualidade em saúde deve ser composta de competência técnica e de interação, não se resumindo somente a aspectos técnicos ou organizacionais, que resultam em progressivo afastamento dos profissionais de saúde dos usuários, diminuindo o vínculo nas relações, tornando-as mais distantes, impessoais e despersonalizadas (Brasil, 2001) citado por; (Fortes, 2004). O profissional da saúde é o responsável pela melhoria da qualidade da assistência e conseqüente satisfação do usuário, entretanto, deve-se pensar na produção de cuidados e práticas humanizadas levando-se em conta as especificidades desse ofício que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes. A visita domiciliar permite a continuidade do tratamento para idosos, oferecendo suporte ao cuidador e uma atenção ampliada em seu próprio espaço de moradia. Possibilita não apenas o conhecimento do universo cultural e relacional do idoso, mas, principalmente, a construção de uma ação pautada na integralidade da atenção, articulando redes e políticas, cuidando do idoso e de sua família nas suas diferentes dimensões e a partir de abordagens complementares e interdisciplinares. Os profissionais de saúde utilizam-se, da visita domiciliar como instrumento de controle de doenças e cobrança de verdades sanitárias, sem processo participativo e flexível que permita conhecer todas as experiências que existem nos diferentes saberes dos usuários, para que, de uma maneira consistente e coerente, ocorra a construção e incorporação de novos comportamentos. Somente desta forma é possível afastar o marco do autoritarismo existente na prática dos profissionais de saúde sobre a população alvo, mudando, então, o modelo assistencial para humanização, vínculo de compromisso e corresponsabilidade entre o serviço de saúde e a população. A visita domiciliar, quando realizada adequadamente, é uma das ações que facilitar a compreensão e o cuidado às famílias atendidas ao

propiciar o conhecimento de seus estilos de vida, crenças, cultura e padrões de comportamento, permitindo incorporar tecnologias leves no cuidado, como a humanização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009. 848 p.
2. Machado LC. A visita domiciliar na visão dos profissionais de saúde e dos usuários no Município de Aracaju-SE. 2010.
3. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev Bras Enferm. 2007 novdez;60(6):659-64.
4. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto & Contexto Enferm 2006; 4:645-53.
5. Lopes WO, Saube R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc Cuid Saúde 2008; 7(2):241-247.
6. Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MAA. Contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Rev UFG [Internet]. 2004 dez [citado 2010 nov 11];6(n esp). Disponível em: [http:// www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br)
7. Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Cienc Saude Coletiva. 2005 julset;10(supl): 231-42.
8. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 3-17.
9. Aires M, Paz AA. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto de Estratégia da saúde da família. Rev. Gaucha de enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2008.