

## **A VISITA DOMICILIAR A UMA IDOSA COMO FERRAMENTA PARA MANUTENÇÃO DE VÍNCULO COM SERVIÇO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Flávia Silva Lima<sup>1</sup>, Mário César Ferreira Lima Júnior<sup>2</sup>, Marianny Medeiros de Moraes<sup>3</sup>,  
Jovânia Marques de Oliveira e Silva<sup>4</sup>.

1,2,3-Discentes da Universidade Federal de Alagoas –

[anafsl94@gmail.com](mailto:anafsl94@gmail.com)/[mariocesarfljr@gmail.com](mailto:mariocesarfljr@gmail.com)/[marianny.medeiros.moraes@gmail.com](mailto:marianny.medeiros.moraes@gmail.com)

4-Docente da Universidade Federal de Alagoas – [jovanasilva@gmail.com](mailto:jovanasilva@gmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

Envelhecer é um processo biológico natural que não está diretamente relacionado a dependência e adoecimento, muito embora, indica uma maior fragilidade e vulnerabilidade conforme a idade cronológica aumenta associada ao contexto social e ambiental que o idoso está inserido. Assim, são necessários cuidados ao idoso fragilizado, no âmbito de suas atividades de vida diária, envolvendo o apoio funcional, social, econômico, material e afetivo<sup>1</sup>. Esses cuidados são desenvolvidos, em sua maior parte por familiares nem sempre preparados para isso, somado a influência da modernização atual, que faz com que as pessoas se dediquem o seu tempo ao trabalho e estudo e os idosos acabam ficando sozinhos devido à falta de seus parente<sup>2</sup>.

Ao considerar que as pessoas idosas apresentam características especiais quanto a natureza de seus agravos, o modo de adoecimento e uso dos serviços de saúde faz-se necessário a implementação de programas inovadores e curto-efetivos com mudança do foco da doença para a promoção da capacidade funcional. Diante desta necessidade e devido a mudança epidemiológica da população brasileira com o aumento da população idosa a atenção domiciliar (AD), surge como uma modalidade alternativa à hospitalização<sup>2</sup>.

De forma a integrar a AD surge a visita domiciliar, muito difundida no sistema de saúde brasileiro e em suas práticas na comunidade. A visita domiciliar pode ser considerada como ferramenta de inserção e conhecimento do contexto de vida da população, além de favorecer o vínculo entre o profissional e usuário<sup>2</sup>.

Além disso, o momento da visita proporciona o desenvolvimento de ações de educação em saúde a partir da identificação de problemas e levantamento de possíveis intervenções a fim que o indivíduo se torne mais independente e com mais qualidade de vida. Dentre as vantagens com a assistência domiciliar para o governo o idoso estão o fortalecimento do vínculo com a unidade de

saúde, a diminuição dos custos se comparados a um internamento hospitalar e uma melhora clínica com mais qualidade devido a inserção no contexto familiar, além da diminuição do risco de infecção<sup>2</sup>. Desse modo, percebe-se a importância da visita domiciliar para a atenção específica e integral a essa população visando suas demandas e necessidades. O presente trabalho objetiva relatar a experiência de graduandos de enfermagem na realização de visita domiciliar a uma idosa usuário do serviço de uma Organização não governamental, do estado de Alagoas.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a vivência de estudantes de enfermagem na realização de uma visita domiciliar a uma idosa, usuária no serviço da Organização Não Governamental Pense Alagoas, localizada em município alagoano, durante estágio supervisionado da disciplina de Saúde da Mulher, mês de junho de 2016.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O primeiro contato dos acadêmicos com a idosa se deu por meio de sua busca pelo exame citológico no serviço da Organização Não Governamental Pense Alagoas. Neste momento realizou-se a anamnese da idosa, em que foi coletado inclusive o número de um telefone para contato e questionado sobre o interesse da visita domiciliar para melhor acompanhamento, tendo a demonstração de interesse por parte da mesma. Assim, realizou-se também o exame citológico, apesar da idosa estar acima da idade preconizada pelo Ministério da saúde<sup>3</sup> para realização deste exame, que é de 64 anos, considerando que a idosa referiu não saber do resultado das coletas anteriores e nem lembrar quando realizou a última coleta. Além dessas razões levou-se em conta a busca pelo autocuidado demonstrado pela mesma, o qual não deve ser delimitado para as idades mais jovens, sobretudo quando se diz respeito a prevenção de doenças que podem acometer seu aparelho genital<sup>4</sup>.

A visita domiciliar foi agendada através da ligação para a idosa e confirmação sobre o interesse da visita, a fim de combinar dia e horário. No dia marcado para a visita, os estudantes foram bem recebidos pela idosa. Durante a visita os acadêmicos puderam observar o contexto domiciliar, a estrutura física e material da idosa e um pouco de suas relações intrafamiliares, confirmando que a visita domiciliar como uma ferramenta que auxilia na compreensão do contexto de vida da população e possibilita o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais<sup>1</sup>.

Durante a visita realizou-se a anamnese e o exame físico, de modo que, as informações produzidas por este momentos proporcionaram um maior conhecimento da idosa e compreensão das suas reais demandas e necessidades e assim foi possível identificar problemas de saúde e aproveitar o espaço para orientar cuidados de saúde em enfermagem, com a finalidade de promover uma melhor qualidade de vida a idosa, minimizando perdas e limitações e assim possibilitando os acadêmicos a desenvolverem assistência humanizada e a função educativa inerente da enfermagem<sup>1</sup>.

Dentre as orientações dadas pelos acadêmicos, abordou-se a importância da alimentação equilibrada, buscando considerar a realidade socioeconômica da idosa e negociar a adesão de frutas e verduras, ao invés de frituras e enlatados. Estimulou-se a ingestão hídrica, apresentando como estratégia a técnica de separar uma garrafa de dois litros com água para ingerir durante o dia. Em relação a preocupação com o filho que tem sofrido com transtorno mental, orientou-se a procura do serviço do Centro de Atenção Psicossocial, onde seu filho pode ser assistido de forma adequada. Ainda, houve a orientação sobre a necessidade de realizar a higiene oral e sua importância para prevenção de doenças, bem como a orientação de medidas de prevenção de quedas em domicílio e estímulo ao uso de dispositivo de auxílio na marcha, visto sua dificuldade. Reforçou-se, ainda a importância de manter um padrão de sono de qualidade para o bom funcionamento do organismo como um todo.

Buscou-se, após a visita realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), seguindo suas etapas de histórico de enfermagem, construção de diagnósticos de enfermagem, propostas de intervenção e evolução de enfermagem, com base na Classificação Internacional de Profissionais de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>)<sup>6</sup>, construiu-se a tabela 1. A elaboração da SAE pelos acadêmicos de enfermagem se deu por considerar a relevância deste instrumento para gerenciar e aperfeiçoar a assistência de enfermagem de maneira organizada e competente, além de contribuir para o fortalecimento da enfermagem quanto ciência e atender com mais eficácia as necessidades humanas básicas<sup>7</sup>.

**Tabela 1. Sistematização da Assistência de Enfermagem com base na CIPE**

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<b>Capacidade de manejar</b>	<b>Orientar sobre dieta durante</b>	<b>Capacidade de manejar o</b>

<b>regime dietético prejudicada</b>	<b>encontro marcado;</b> <b>Aferir adesão ao regime dietético durante o encontro marcado;</b>	<b>regime dietético melhorada</b>
<b>Risco de queda</b>	<b>Ensinar sobre prevenção de queda durante o encontro marcado;</b> <b>Aferir conhecimento sobre prevenção de queda durante o encontro marcado;</b> <b>Orientar família sobre prevenção de quedas durante o encontro marcado;</b>	<b>Risco de queda diminuído</b>
<b>Preocupação com membro da família com processo psicológico anormal</b>	<b>Apoiar Processo familiar de enfrentamento</b> <b>Encaminhar para Serviço Auxiliar de Saúde durante encontro marcado</b>	<b>Preocupação com membro da família em nível esperado</b>
<b>Padrão de higiene oral baixo</b>	<b>Aferir conhecimento sobre higiene oral durante o encontro marcado;</b> <b>Orientar cliente sobre padrão de higiene durante encontro marcado;</b> <b>Promover higiene oral por meio material de instrução e técnica de feedback;</b>	<b>Higiene oral melhorada</b>
<b>Sono adequado</b>	<b>Orientar quanto à continuidade do padrão de sono adequado durante encontro marcado;</b> <b>Elogiar padrão de sono durante encontro marcado;</b>	<b>Sono adequado</b>

## CONCLUSÃO

A experiência de realizar a visita domiciliar a idosa oportunizou aos acadêmicos, desenvolverem habilidades técnicas e a sensibilidade para desenvolver esta prática de saúde, a fim de realizar uma assistência humanizada e integral, oferecer informações e orientações que possibilitem uma melhor vivência da idosa, possibilitando melhor qualidade de vida. Diante do exposto, recomenda-se que seja promovido a continuidade seta ação pelos serviços de saúde, sobretudo a atenção básica, que é responsável por esta modalidade de prática de saúde, assim como estudos que avaliem a eficácia dessas ações.

## REFERÊNCIAS

1. Klakonski EA, Mendes RLC, Sade PMC, Luccas DS. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: Revisão integrativa da literatura. Saúde e Pesquisa, v. 8, Edição Especial [Internet], p. 161-171, 2015 [acesso em 2017 Out 22] - ISSN 2176-9206. Disponível em: <  
<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3797>>
2. Santos GS, Cunha ICKO. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017[acesso em 2017 Out 22];7:e1271. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1271>
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
4. Costa CC, Freitas LV, Dias LMB, Lima, TM, Damasceno AKC, Pinheiro AKB. Realização de Exames de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino:Promovendo Saúde em Instituição Asilar. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n.3, p.27- 35,jul/set.2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3\\_pdf/a03v11n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a03v11n3.pdf) >
5. Marinelli NP, Silva ARA, Silva DNO. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para imlantação. Revista Enfermagem Contemporânea[Internet]. 2015 [acesso em 2017 Out 23] Jul./Dez.;4(2):254-263. Disponível em <  
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523/553>>
6. Garcia TR, Coenen AM, Bartz CC. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®. Versão 2017. Porto alegre: Artmed, 2018.
7. Garcia, TB. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (1989-2017). I Encontro Internacional do processo de Enfermagem: o raciocínio clínico da enfermagem e a era digital. Disponível em: <  
<http://enipe.com.br/sites/default/files/inline-files/Telma%20Manuscrito.pdf>>