

VISITAS DOMICILIARES A IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES

Leila Alcina Correia Vaz Bustorff ¹
Denise Mota Araripe Pereira Fernandes ²

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde se modifica para atender as necessidades das pessoas que necessitam de cuidados. Tem-se observado um aumento do número de idosos que se deve em parte a transição epidemiológica. Um maior quantitativo de idosos necessitando de assistência imputa mudanças em disputa para que os cuidados sejam ofertados de forma oportuna e equânime dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS). Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento das doenças crônico-degenerativas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 2015 o relatório mundial sobre envelhecimento e saúde, estimando que em 2050 os idosos corresponderão a 30% da população mundial.

No contexto de aumento da longevidade dos idosos, tem-se também como consequência o aumento de pessoas com limitação de locomoção e diminuição ou perda de sua independência e funcionalidade. Assim a APS dentro da perspectiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF) brasileira, visto ofertar serviços oportunamente perto da morada das pessoas, servindo-se como um recurso comunitário, se destaca como um modelo de cuidado cujos demais atributos contribuem para resolver a maioria dos problemas e condições que podem limitar a saúde e a qualidade de vida (CECCON, et al., 2021).

Uma das ferramentas de destaque dos cenários de cuidados primários que podem apoiar os idosos são as Visitas Domiciliares (VD). Definidas como instrumentos de aproximação dos profissionais de saúde-usuários dentro dos territórios, visto que durante a vivência de tal dispositivo o profissional adentra a casa das pessoas e pode escrutinar toda a intimidade do ambiente. São assim um potente caminho de conhecimento de como vivem essas pessoas e que hábitos possuem. Como instrumento de trabalho, as VDs precisam de constantes revisões e metodologias de oferta para que haja uma extração ótima dos aspectos positivos ao cuidado que a Atenção Domiciliar (AD) é capaz de oferecer. Diferente do hospital, onde o poderio dos profissionais de saúde determina a rotina e controla as pessoas, a casa é submetida

¹ Graduanda do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB) leilabustorff08@gmail.com;

² Docente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB) deniseararipe@gmail.com.

à informalidade do cotidiano e as contingências do meio, traduzindo de forma real como vivem as pessoas, como elas seguem ou não as recomendações profissionais e como o prospecto da saúde e da doença se manifesta verdadeiramente no cotidiano (MENDES, OLIVEIRA, 2007).

Dentro da descrição de Atenção Domiciliar tem-se as VD enquanto uma parte das ofertas possíveis de atenção propostas nas diretrizes da Portaria nº 825 de 2016, redefinindo a AD no âmbito do SUS enquanto dispositivo orientador da prática de linhas de cuidado clinicamente baseadas em evidências, interseccionadas com as necessidades das pessoas, reduzindo a fragmentação da assistência, que devem ser multiprofissionais e interdisciplinares, estimulando a participação ativa de diferentes atores: profissionais de saúde, usuário, família e cuidador (BRASIL, 2016).

Apesar das VDs terem sido bem descritas em pesquisas anteriores como recursos tecnológicos leves e potentes em intervenções subjetivas e objetivas, também são práticas desafiadoras, visto que requerem o atendimento fora do ambiente protegido da Unidade de Saúde da Família (USF), nem sempre contando com os materiais necessários para o cuidado, com desfechos que podem depender do quadro clínico do paciente e dos recursos que ele necessita, além de poder deflagrar idosos em condições subótimas de cuidado, com condições inexoravelmente mais graves em necessidade da instalação de cuidados paliativos ou até mesmo em abandono e negligência, gerando angústia e conflito nos profissionais implicados (CABRAL et al., 2019).

Destarte da relevância de compreender a AD, ofertando VDs estruturadas metodologicamente e estruturantes a vida dos sujeitos, a presente pesquisa se desenhou através de um modelo de descrição, análise e reflexão do ensino e vivência sobre VD em uma USF da cidade de João Pessoa-PB que alberga quatro equipes de ESF divididas por residentes seis em MFC e assistidas por dois preceptores.

METODOLOGIA

A presente pesquisa se deu em formato de relato de experiência seguindo o protocolo SQUIRE 2.0 de janeiro a abril de 2023 (OGRINC et al., 2016) fruto de discussões reflexivas do binômio residente-preceptor, buscando ampliar o olhar sobre aquilo que a ESF vinculada a um processo formativo é capaz de ofertar aos usuários. Destacando-se a oferta de VD estruturadas e semanais, em agenda protegida, horário protegido e organização em planilha das prioridades para que os usuários adscritos tivessem acesso de forma verdadeiramente equânime aos serviços.

REFERENCIAL TEÓRICO

Tem-se discutido a formação profissional para ofertas adequadas de AD, sendo a pós-graduação, sob modalidade de Residência Médica (RM), um dos caminhos mais validados para quem busca qualificação para aquisição de competências especializadas. Unindo duas premissas: aumento da demanda de saúde por doenças crônicas em uma população com dificuldades em acessar os serviços e a necessidade de adequar trabalhadores e gestores, impelidos a procurar soluções e que ajudem no enfrentamento desse problema. Na perspectiva das RM temos dentro da matriz da Medicina de Família e Comunidade (MFC) espaços de potencializar a formação nesse sentido, visto que a oferta de VD faz parte da agenda dos residentes, porém uma área tão abrangente como a AD cresceu e hoje convivemos com a demanda por uma área de atuação específica a si (SBMFC, 2015; SAVASSI et al., 2018).

A formação destes profissionais visa promover a resolução dos desafios apontados pelos idosos e cuidadores para acessar o serviço de saúde da APS como as barreiras geográficas até à organização do processo de trabalho da equipe de saúde (CECCON et al., 2021) A AD nesse cenário visa envolver os idosos em ações realizadas pela equipe no domicílio, favorecendo o desenvolvimento e a adaptação de suas funções de maneira a restabelecer a independência e autonomia. Tal atuação vem se tornando um dos pontos de atenção à saúde que deve ser realizada por profissionais das equipes cada vez mais experimentados nestas ofertas para que possam contribuir no acesso dos idosos dependentes às ações de saúde.

A gestão do cuidado domiciliar pode ser compreendida nas dimensões profissional, caracterizada pelo encontro entre trabalhador e usuário; organizacional, que diz respeito à institucionalização das práticas, como a organização do processo de trabalho e registro das informações; e sistêmica, considerando os serviços de saúde, seus diferentes papéis e a incorporação tecnológica para garantir a integralidade durante a assistência. Sendo as unidades da APS porta de entrada do sistema de saúde, o nível de facilidade ou dificuldade encontrado para acessá-las determina o percurso que esse indivíduo irá traçar na rede de atenção em saúde na busca por cuidado (MARIN E CECÍLIO, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período da pesquisa as 4 ESF vinculadas à USF Saúde e Vida Integrada, localizada no bairro Ernani Sátiro de João Pessoa-PB sessenta e quatro (64) visitas domiciliares. Cada equipe disponibilizou um turno pela manhã de segunda a quinta com a possibilidade de agendar 4 pacientes por semana. Todas as VDs foram acompanhadas por

Agentes Comunitários de Saúde vinculados àquelas famílias. Participaram seis residentes em MFC e dois preceptores especialistas na área.

O agendamento se dava a pedido da família ou através da necessidade de retorno aventada pela equipe. Antes da saída da equipe para o território, o residente se reunia com o preceptor para alimentar a planilha de visita com os dados dos pacientes, revisando prontuários e procurando antecipar pontos de dúvidas ou necessidade de acompanhamento ombro a ombro. Assim, a cada aprendiz era dedicado um momento de preceptoria um a um segundo o modelo de Preceptoria em um Minuto (PASCOE et al., 2015).

A solicitação que irá desencadear uma VD pode se dar por iniciativa de diferentes fontes, inclusive a organização da AD de cada equipe. É importante considerar que conceitualmente existem diversas situações e objetivos que justificam sua realização e que dentro da perspectiva da formação profissional ótima deve fomentar reflexão e engajamento. A capacidade da equipe em responder adequadamente às situações, deve ser considerada na elaboração do programa de VD adaptado aos recursos humanos e tecnológicos, com critérios bem definidos e claros para os integrantes da equipe e da comunidade atendida (BRASIL, 2003).

O grau de satisfação e engajamento cresceu durante os meses da pesquisa, visto que a organização das ofertas de VD geram sensação de organização e constância nos residentes. Os preceptores puderam acompanhar desfechos da formação mais engajada entre os atores residente-usuário-equipe, como também revisar os aspectos clínicos dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AD é uma área de atuação que vem adquirindo relevância no cenário de cuidados aos idosos. Treinar equipes e profissionais parece ser um dos caminhos de manutenção da equidade enquanto caro princípio ao SUS. A presente pesquisa não se propôs a analisar os desfechos clínicos que os cuidados ciclos são capazes de produzir fortalecendo ainda mais as VDs como dispositivos fundamentais a ESF e ao sistema de saúde como um todo, mas foi experimentou uma forma nova, se comparada a ausência de critério e ordem seguida anteriormente à execução do presente projeto, de ajudar a refletir e organizar o serviço engajando os residentes de MFC, as equipes e a comunidade.

Palavras-chave: Visitas Domiciliares, Estratégia de Saúde da Família, Medicina de Família e Comunidade.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de exercermos a Medicina vinculada à realidade concreta e engajada com as necessidades das pessoas de nosso país e à Faculdade de Ciências Médicas pelo apoio acadêmico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 825 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde; organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

CABRAL, R; et al. O cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais de saúde. Ciênc., Cuid. Saúde. 18(2), 2019.

CECCON, R. F. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 99–108, jan. 2021.

RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE. Organização Mundial da Saúde: Genebra, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=E0B78134B9CD6F21B3E642B9DFB2BB52?sequence=6 Acesso em: 19/06/2023.

SAVASSI, LCM; et al. Proposta de residência em Atenção Domiciliar como área de atuação. Rev Bras Med Fam Comunidade. 13(40):1-13, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE. Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. 2015.

MARIN MJS, CECÍLIO LCO. Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. Rev Bras Geriatr Gerontol. 12(1):63-76, 2009.

MENDES, AO; OLIVEIRA FA. Visitas domiciliares pela equipe de Saúde da Família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2(8):253-60, 2007.



OGRINC G, et al. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf.* 25(12):986-992, 2016.

PASCOE, JM.; NIXON, J; LANG, VJ. Maximizing teaching on the wards: review and application of the One-Minute Preceptor and SNAPPS models. *Journal of hospital medicine*, v. 10, n. 2, p. 125-130, 2015.