

REFLEXÕES SOBRE VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO QUALIFICADO E INTEGRAL DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS

Cláudia Bruna Perin¹

Débora Calza¹

Dercilene de Azevedo¹

Suzi Sinara Zambenedetti de Oliveira¹

Érika Eberline Pacheco dos Santos²

Camila Amthauer³

Resumo

A visita domiciliar desenvolvida no contexto da Estratégia de Saúde da Família engloba modalidades da atenção essenciais para a garantia da integralidade e da intersubjetividade, inerentes à humanização e ao cuidado, com foco no indivíduo no indivíduo e na família. Assim, este artigo tem o objetivo de apresentar reflexões sobre a vivência de acadêmicos de Enfermagem sobre visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família. A cada VD os acadêmicos de Enfermagem juntamente com o professor, tem a responsabilidade em observar/conhecer a realidade em que se insere o paciente e o núcleo familiar a qual pertence, ampliando o olhar ao ser cuidado, considerando-o sua integralidade. Assim, tem-se a possibilidade de desenvolver um cuidado individualizado, baseado nas reais necessidades dos pacientes. Assim, as VD realizadas pelos acadêmicos de Enfermagem mostram-se de grande valia durante os estágios nas ESF, pois, por meio destas práticas, é possível criar uma relação efetiva e de maior proximidade com os pacientes e familiares, além de identificar e compreender as situações de vulnerabilidade e os riscos sociais os quais estão expostos.

Palavras-chave: Visita Domiciliar. Estratégia de Saúde da Família. Assistência de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado domiciliário desenvolvido no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) perpassa modalidades da atenção essenciais para a garantia da integralidade e da intersubjetividade, inerentes à humanização e ao cuidado, com foco no indivíduo e na família. A ESF, tendo a visita domiciliar (VD) como um de seus componentes, assume uma posição política e assistencial na promoção em saúde, mudando a lógica de oferta e demanda, sendo que a integração da atenção, a satisfação do usuário, a democratização e a politização da educação no processo saúde-doença contribuem para a construção dos serviços de saúde (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

A VD consiste em um instrumento valioso que permite o estabelecimento da escuta qualificada, da formação de vínculo e do acolhimento, favorecendo para que os grupos familiares e/ou comunidades tenham condições de se tornarem independentes na sua situação de saúde (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008). Desta forma, a VD é percebida como um importante espaço de reconhecimento e de reforço da identidade, sendo também reconhecida como um espaço de exercício de autonomia e de concretização de atividades junto à comunidade (BRITO et al., 2013).

Ao utilizar a VD como estratégia de cuidado, o enfermeiro tem a possibilidade de planejar a atividade, avaliar as condições de saúde da família e propor condutas, desenvolvendo suas ações de modo ampliado, incluindo ao recorte individual biológico o contexto social, em uma perspectiva longitudinal da atenção (ACIOLI et al., 2014). A VD permite ao enfermeiro conhecer o contexto social e as necessidades de indivíduos e famílias, proporcionando maior aproximação com o processo saúde-doença (KEBIAN; ACIOLI, 2014). Neste contexto, a VD torna-se essencial para prestação de uma assistência de Enfermagem que procure envolver, de fato, as ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Considerando a importância desta atividade, o enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família é o profissional que deveria estar mais bem

instrumentalizado para realizá-la (EGRY; FONSECA, 2000; SANTOS; MORAIS, 2011).

Neste sentido, este estudo tem como objetivo de apresentar reflexões sobre a vivência de acadêmicos de Enfermagem sobre visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 DESENVOLVIMENTO

As VD desenvolvidas nas Estratégia de Saúde da Família de um município da região Oeste do estado de Santa Catarina são agendadas em um dia específico da semana para pacientes com maior vulnerabilidade de saúde, como aqueles que já possuem determinadas alterações e/ou agravos de saúde. Deste modo, muitos agendamentos acarretam em pouca disposição de tempo dos profissionais de saúde, que acabam por manter o olhar focado apenas para a condição clínica que está afetando o paciente naquele momento. Além disso, muitos pacientes permanecem desassistidos, recebendo orientações e cuidados que se restringem àqueles recebidos durante o atendimento na própria unidade de saúde.

O agendamento das VD pode ser realizado por contato telefônico, quando o familiar ou o próprio paciente solicita este serviço, ou quando o agente comunitário de saúde percebe a necessidade de uma assistência mais direta por parte do enfermeiro responsável e/ou demais profissionais da equipe. Para a realização da VD não é necessário que o paciente apresente uma patologia já estabelecida ou estar inserido em determinado grupo ou faixa etária específica, sendo que sua indicação depende do grau de incapacidade ou necessidade do indivíduo e família.

Comumente, os profissionais responsáveis pela VD são o enfermeiro e/ou o técnico de Enfermagem e o médico que na maioria das vezes, desenvolvem ações direcionadas à prestação e ao ensino de determinados procedimentos técnicos e renovação de receituário, reduzindo a VD ao modelo biomédico. Em virtude da complexidade dos cuidados a serem prestados em determinadas situações, é necessária a colaboração e o uso de recursos entre os três níveis de atenção à saúde, ou seja, é importante

que ocorra a comunicação e a vinculação entre o nível primário, secundário e terciário de atenção, com a finalidade de auxiliar e melhorar a condição de saúde afetada.

No entanto, a cada VD os acadêmicos de Enfermagem juntamente com o professor, tem a responsabilidade em observar/conhecer a realidade em que se insere o paciente e o núcleo familiar a qual pertence, no que se refere aos aspectos biopsicossociais e espirituais, além de questões relacionadas ao saneamento, ambiente e condições de moradia, trabalho e lazer, ampliando o olhar ao ser cuidado, considerando-o sua integralidade. Ao refletir sobre a dimensão do cuidado e a totalidade do indivíduo, têm-se a possibilidade de conhecer as potencialidades e as dificuldades enfrentadas por ele, e, a partir daí, construir um cuidado individualizado, baseado em suas reais necessidades.

Ainda, é preciso considerar as condições de saúde da família, ou seja, a disposição dos integrantes deste núcleo em auxiliar e incentivar o tratamento do membro adoecido, observando a existência de fatores agravantes que impossibilitam a corresponsabilização da família na continuidade do cuidado prestada em domicílio.

Ao final da observação e avaliação da realidade vivenciada pelo indivíduo e família, se desempenha o cuidado necessário, seja ele técnico e/ou educacional, com conhecimento das possibilidades existentes para aquela determinada realidade, bem como capacitação do paciente e família para a realização dos cuidados, quando evidenciada a capacidade de ambos em realizá-los. Estas orientações e capacitações desenvolvidas durante a VD têm o objetivo de promover a independência, autonomia, corresponsabilização e a adoção de hábitos de vida saudáveis para o indivíduo e família, com vistas à melhora de sua qualidade de vida e bem estar.

Na maioria das vezes, as VD são realizadas aos pacientes com maior gravidade de saúde e necessidade de um atendimento mais direcionado, dentre eles, acamados sem possibilidade de locomoção até a unidade, em tratamentos paliativos, idosos que residem sozinhos e sem condições de

manutenção e organização de medicamentos, situações de descompensação por conta de diabetes e hipertensão, acompanhamento de bebês com crescimento e nutrição inadequados, certificados pelo gráfico de desenvolvimento na caderneta da criança, além de procedimentos técnicos que requeriam uma supervisão mais direta para sua realização.

Utilizando a VD como ferramenta de cuidado, pode-se observar a realidade vivenciada pelos pacientes, a qual influencia na sua condição de saúde e doença e outras situações existentes e não evidenciadas no cotidiano da assistência na unidade de saúde. A VD reforça cada vez mais a necessidade de um atendimento integral e individualizado, minimizando o uso de recursos desnecessários para determinados casos, desencadeando na resolutividade de problemas, melhora do estado de saúde do paciente e na redução de custos para a manutenção da saúde.

3 CONCLUSÃO

A visita domiciliar é um recurso que os profissionais de saúde atuantes em ESF dispõem para cuidar e assistir indivíduos e famílias, com foco na prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação, principalmente àqueles com maiores vulnerabilidades de saúde, que precisam de um atendimento mais direcionado em decorrência de suas necessidades biológicas, sociais, psicológicas, econômicas, ambientais e espirituais. Contudo, percebe-se que há um caminho à ser percorrido para que esta assistência seja, de fato efetiva, com resolutividade dos problemas saúde e doença por meio das ações e intervenções desenvolvidas.

Assim, as VD realizadas pelos acadêmicos de Enfermagem mostram-se de grande valia durante os estágios nas ESF, pois, por meio destas práticas, é possível criar uma relação efetiva e de maior proximidade com os pacientes e familiares, além de identificar e compreender as situações de vulnerabilidade e os riscos sociais os quais estão expostos, podendo, a partir de então, estabelecer ações para a prevenção de agravos e para a

promoção da saúde, de acordo com a vivência e o contexto em que estão inseridos.

Esta vivência possibilitou a reflexão sobre a VD nas ESF, evidenciando a necessidade de trabalhar com os futuros profissionais, principalmente os de enfermagem, desde a sua formação, sobre a importância da realização da VD para efetividade do cuidado prestado ao indivíduo. O desenvolvimento destas atividades durante o estágio em ESF abre espaço para a reflexão sobre o trabalho desempenhado pelo enfermeiro, junto com os demais profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, e de que forma pode-se pensar em alternativas para qualificar o cuidado em domicílio, atentando-se para a necessidade prioritária do indivíduo e família, as condições de saúde que apresentam, dentro do contexto que estão inseridos e a melhor maneira de trazer os indivíduos para junto de seus cuidados, visando o bem estar, qualidade de vida e redução de custos.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014.

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, 2009.

BRITO, M. J. M. et al. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. *Esc. Anna Nery*, v. 17, n. 4, p. 603-610, 2013.

EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. *Rev Esc Enferm. USP*, v. 34, n. 3, p. 233-239, 2000.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm.*, v. 16, n. 1, p. 161-169, 2014.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciênc Cuid Saúde*, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: ideias para hoje e amanhã. Rev Eletr Enferm., v. 4, n. 2, p. 36-41, 2002.

SANTOS, E. M.; MORAIS, S. H. G. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Cogitare Enferm., v. 16, n. 3, p. 492-497, 2011.

Sobre o(s) autor(es)

¹Acadêmicas da 9ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste. Email: claudia_perin@yahoo.com.br; debi.calza@hotmail.com; derci_95@hotmail.com; suzisinara@hotmail.com

²Mestra em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste. Email: erikaerberline@live.com

³Doutoranda em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste. Email: camila.amthauer@hotmail.com