

VISITA DOMICILIAR

Profa Carla da Silva Santana
FMRP-USP



Contextualização

A visita domiciliar (VD) 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 extraunidade de saúde.

Na prática, a maior frequência é a realização da VD para intervir ou minimizar o processo saúde-doença.

A VD é considerada a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelas equipes de saúde

Contextualização

- Ela se caracteriza 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

Contextualização

- No Brasil, a denominação VD remete à Estratégia Saúde da Família (ESF), que viabiliza a Atenção Primária à Saúde no Brasil e assume papel fundamental na organização do trabalho de suas equipes.
- Para a realização dessa atividade, são necessários **planejamento, execução, registro de dados e avaliação**.
- O registro é considerado um critério de avaliação da assistência prestada nos serviços de saúde, aspecto relevante da informação sobre o processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais.

Contextualização

- A VD constitui um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados à saúde do indivíduo, sua família e comunidade.
- A visita domiciliar surge como estratégia essencial de interação no cuidado à saúde e é considerada instrumento privilegiado para alcançar tal objetivo.

Contextualização

- 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.**

Contextualização

- O ambiente onde vive o usuário é entendido pela Saúde Pública como algo externo, de singular importância, onde se encontram potenciais fatores de risco à saúde - como físicos, químicos, biológicos, nutricionais, econômicos, culturais, psicossociais e ecológicos -, sendo necessário que os profissionais conheçam e planejem, em conjunto com a comunidade, ações proativas capazes de interferir positivamente nesses fatores contributivos para o incremento de doenças crônicas degenerativas e das causas externas (acidentes e violências).

Visita Domiciliar

- A VD é um instrumento que permite conhecer a família, suas formas de trabalho e vida, **os padrões de solidariedade** que se desenvolvem no interior do universo familiar e **como eles podem contribuir para o cuidado**, cura ou recuperação de um de seus entes.
- Exemplos:
- Além de possibilitar reconhecer essa situação familiar, sua prática implica entender as funções sociais, econômicas, ideológicas e de reprodução da força de trabalho da família na sociedade.

Experiência da Visita Domiciliar

O Serviço de VD do HCFMRP-USP está ligado à enfermaria de geriatria

-Ocorre há mais de 15 anos, 2x por semana.

-A VD é destinada aos pacientes do ambulatório de idosos de alta dependência

-Equipe multidisciplinar vai à casa

do idoso para uma visita, onde vários procedimentos são feitos de acordo

com a necessidade encontrada.



O que encontramos?



- Famílias com muitas dificuldades para cuidar:
 - - sem espaço adequado
 - - sem informação
 - - muitos idosos sob cuidados de um único membro
 - - Falta de recursos financeiros para o provimento do cuidado
- - A casa do idoso tendo sido tomada pelos demais membros da família
- - Situações de negligência
- - Situações de maus tratos
- - Conflitos entre gerações
- Dentre outros



Sobre o espaço

- Quando o idoso está na sua casa, é possível:
 - - Revezamento de pessoas para cuidar
 - Para dormir, caso ele possa ficar sozinho durante o dia
 - Organizar uma escala incluindo todos os membros disponíveis e também a rede de suporte
- Caso seja possível, contratar um cuidador treinado.
- Contar com a rede de apoio (vizinhos, irmão da igreja, amigos, etc)



Sobre o espaço

- Alguns arranjos são observados:
 - - O idoso permanece em sua casa e alguém o ajuda em seu próprio lugar
 - - O idoso vai morar na casa de um dos filhos ou irmãos
 - - O idoso vai morar numa casa no mesmo quintal dos filhos ou próximo
 - - O idoso vai morar num quarto na casa de algum parente
 - - O idoso vai para uma ILPI quando isso não é possível.
- Isso envolve
 - - Custos
 - -Tempo
 - Disponibilidade interna para o cuidado
 - Informação sobre o que é melhor para o idoso e sua família



Sobre a informação

- A equipe multidisciplinar de saúde poderá orientar sobre o cuidado.

Isso inclui:

- Direitos
- Manejo de situações como:
- Feridas de posição
- Incontinência urinária
- Comportamentos de agitação e ansiedade
- Rotina ocupacional

- Posicionamento no leito
- Atividades da vida diária
- Divisão de tarefas
- Nutrição



Sobre a divisão de tarefas

- Cuidar de idosos tem sido uma tarefa bastante difícil por vários aspectos:
- 1) Dificuldade na divisão das tarefas de cuidado entre os familiares, geralmente ficando esta ocupação para as mulheres, muitas vezes idosas e de meia idade.

Estas em geral cuidarão dos cônjuges, dos pais, dos sogros e eventualmente de outros parentes idosos, além de desempenhar seus outros papéis ocupacionais de mãe, esposa, de profissional, entre outros. (Sommerhalder & Neri, 2002)

Motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora principal

- 1)A obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos;
- 2)A condição de conjugalidade, o fato de ser esposo ou esposa;
- 3)A ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, por força das circunstâncias;
- 4)As dificuldades financeiras, como em caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento.

(GONÇALVES et al., 2006).

Sobre a divisão de tarefas

- 2) A história de relacionamentos interpessoais dentro da família é um importante determinante de como serão as relações entre idosos fragilizados e os seus cuidadores familiares.
- Assim, cabe a estes não perder de vista tal trajetória e como esta permeia a tarefa de cuidar, atentando para a necessidade de rever posicionamentos e papéis, muitas vezes já desgastados e cristalizados, de forma criativa buscando, muitas vezes, reinventar as relações.

Sobre a negociação do cuidado

- Em princípio:
- - identificar quem está disponível
- - identificar o tempo de disponibilidade (pode ser uma parte do dia, um fim de semana, um único dia, algumas horas)
- Quem não está disponível pode arcar com algum custo? (fraldas, suplementos alimentares, pagamento de cuidador, auxílio para as despe



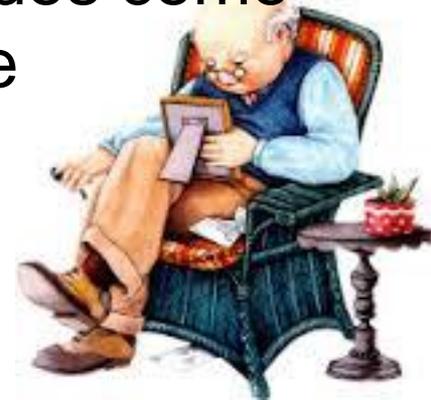
Falta de recursos financeiros

- Identificar se o cuidado é temporário ou permanente
- Fazer levantamento dos custos
- Saber se há possibilidades de se conseguir (fraldas, dieta e suplemento nutricional, aparatos para o cuidado como cama, colchão, andador, cadeira de banho, etc)
- A família tem como agregar recursos de outras fontes?
- Os membros estão disponíveis para colaborar com o cuidado?



Desrespeito aos espaços do idoso

- Em situações de viuvez e dependência, muitas vezes o idoso tem o seu patrimônio tomado
- É interditado legalmente por sua família (mesmo que tenha condição de compreender e muitas vezes tem dificuldades para se comunicar)
- Está confinado a um quarto da casa, quando tinha uma casa toda para si.
- Tem seus objetos pessoais doados/vendidos como se não tivesse importância



Sobre a negligência e maus tratos

- O cuidado de forma inadequada, ineficiente, ou mesmo inexistente, é observado em situações nas quais os membros da família não estão disponíveis, estão sobrecarregados ou despreparados para essas responsabilidades.
- Nesses casos, existe a possibilidade de maus-tratos e abuso.



Sobre a negligência e maus tratos

A forma negativa como o idoso trata o cuidador, de certa forma, pode ser compreendida como não aceitação da relação de dependência. Isso ocorre principalmente na relação entre cônjuges, quando o marido passa a depender da sua esposa, a qual precisa assumir a total responsabilidade.

(THOBER; CREUTZBERG; VIEGAS, 2005).



- Portanto, por mais que a legislação, as políticas públicas e até mesmo a sociedade afirmem e acreditem que os idosos devem ser cuidados pela família, não pode garantir que esta prestará um cuidado humanizado.
- **Nestes casos, a ILPI pode ser uma solução possível.**



A FAMÍLIA DO IDOSO COMO FACILITADORA DO TRIUNFO: ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS

Comunicação

- Comunicar-se com o idoso, permitir que ele se expresse, respeitar suas vontades e oferecer a escuta são aspectos essenciais.

“há momentos em que não há conversa, nem sequer contestação...”



Dividir as tarefas

- Cada parte colabora e dá a sua contribuição para o cuidado, seja no cuidado direto ou apoiando, se importando com o que tem sido feito. Esse tipo de apoio é muito significativo.
- Alguns irão auxiliar com apoio financeiro, estar junto, dividir tarefas e auxiliar na resolução de problemas, dentre outros.
- “eu mentia para o meu pai quando ele estava internado e perguntava por que os outros filhos não vinham visitá-lo... Eu dizia que o médico proibiu e deixou só uma pessoa de referência. Dizia que não deixaram eles subirem.”

Informação

- A equipe multidisciplinar de saúde está instrumentalizada para apoiar a família durante o cuidado.
- Ela é capaz de orientar cuidados básicos e específicos que possam auxiliar a diminuir a sobrecarga da família.
- Os cuidados implementados pela família têm o objetivo de preservar a vida de seus membros para alcançar o desenvolvimento pleno de suas potencialidades, de acordo com suas próprias possibilidades e com as condições do meio em que ela vive.
- (ELSEN; MARCON; SANTOS, 2002).



Afeto X Responsabilidade

- Muitas vezes, as histórias pregressas entre as famílias não permitem o cuidado com o afeto que se espera de um ente familiar.
- Neste caso, há a **responsabilidade** que recai sobre aquele que cuida (sobre a família), que é o responsável por cuidar ou prover o cuidado ao idoso por responsabilidade.



Compreender o processo

- A família lida muitas vezes com comportamentos de desconfiança, acusações, rispidez, falta de gratidão.

“Percebeu-se que, se o idoso trata com desprezo, é tratado dessa forma: se trata com carinho, dessa forma também será tratado.”

É necessário compreender que há o envolvimento da personalidade e caráter do idoso, também que muitos comportamentos, são afetados por determinadas doenças, histórias que se passaram, e que precisam ser ressignificadas.

Respeitar os papéis ocupacionais

- Mesmo que a família seja responsável pelo cuidado, os idosos tem que ser respeitados como pais, avós ou tios, chefes de famílias.
- A condição de dependência influencia diretamente a forma como a família trata seus entes mais fragilizados.



Respeitar o senso de lugar

- O idoso fragilizado, bem como o seu cuidador, que inúmeras vezes também é idoso, é apegado ao seu ambiente e objetos pessoais.
- A mudança da moradia, do lar, o distanciamento dos conhecidos podem gerar depressão e desencadear outras doenças e até o desenraizamento da existência.



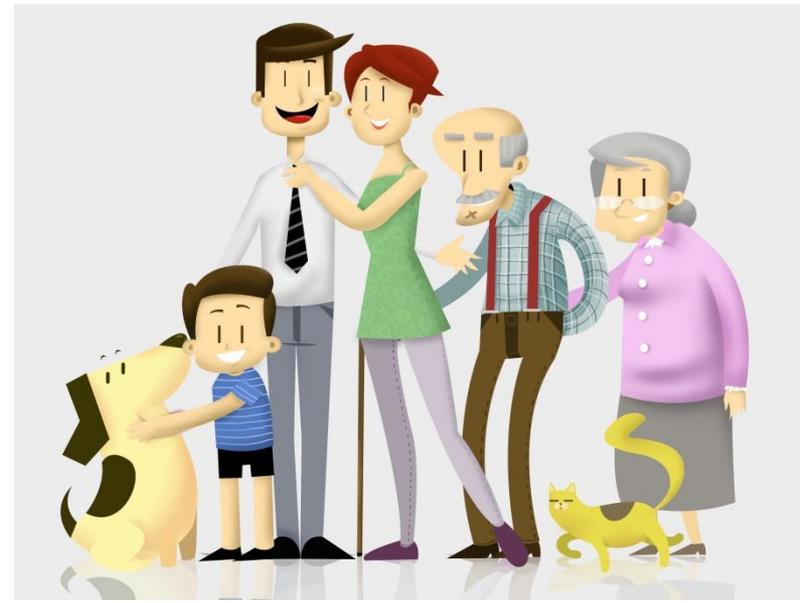
© Can Stock Photo - csp22987274

Potencialidades da família para o triunfo

- 1)Convívio intergeracional
- 2)Entrada de novos membros (novas configurações familiares)
- 3)Culturalmente compreendida como esteio por sua estrutura
- 4)Alta capacidade de preservar a relação de cuidado, proteção e amor para com seus entes. Grande potencial para reorganizar-se de forma mais exitosa.
- Capacidade de perdoar e ressignificar a história de cada um



- A família é o maior patrimônio que pode ser deixado a um filho, pois lhe favorecerá o fortalecimento pessoal frente às crises evolutivas e do cotidiano.



Referências

- 1 Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009. 848 p. [Links]
- 2 Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliar no contexto da saúde da família. In: Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Fundação Telefônica. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 43 (Série A. Normas e Manuais; 135) [Links]
- 3 Machado LC. A visita domiciliar na visão dos profissionais de saúde e dos usuários no Município de Aracaju-SE. 2010 [dissertação]. Aracaju (SE): Universidade Tiradentes; 2010. [Links]
- 4 Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev Bras Enferm. 2007 nov-dez;60(6):659-64. [Links]
- 5 Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2002. [Links]
- 6 Mendes EV . As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p. [Links]
- 7 Marasquin HG, Duarte RVC, Pereira RBL, Monego ET. Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte, Palmas (TO). Rev UFG [Internet]. 2004;6(n esp). [citado 2010 nov 11]. Disponível em:<http://www.proec.ufg.br> [Links]
- 8 Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: White K. Investigaciones sobre servicio de salud: una antología. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1992. 1228 p. (Publicación Científica; 534) [Links]
- 9 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> [Links]
- 10 Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. Cienc Saude Coletiva. 2005 jul-set;10(supl): 231-42. [Links]

Referências

- 11 Souza MFM. Dos dados à política: a importância da informação em saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2008 mar;17(1):5-6. [Links]
- 12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de informação da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 96 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) [Links]
- 15 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria no 2.488, de 24 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 48, 24 out. 2011. Seção 1. [Links]
- 17 Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 1999 set;33(3):207-16. [Links]
- 18 Grant JS, Kinney MR. Using the Delphi technique to examine the content validity of nursing diagnoses. *Nurs Diagn*. 1992 Jan-Mar;3(1):12-22. [Links]
- 22 Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saude Soc [Internet]*. 2006 mai-ago [citado 2010 nov 24];15(2):88-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/09.pdf> [Links]
- 23 Giacomozzi CM, Lacerda ML. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2006 out-dez;15(4):645-53. [Links]
- 24 Lopes JMC, organizador. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003. 49 p. [Links]
- 25 Machado ATGM. Saúde humana e ambiente [Internet]. 2005 [citado 2010 nov 23]. Disponível em: <https://www.ufmg.br/bibliot0ca/index.shtml> [Links]
- 26 Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Cien Saude Coletiva*. 2007 mai-jun;12(3):743-53. [Links]
- 27 Josiane JM, Schneider DG, Coelho FL, Nascimento ERP, Luiz G. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):265-71. [Links]
- 28 Organização Pan-Americana da Saúde. Uso racional de medicamentos. Unidade de Medicamentos e Tecnologia. OPAS/OMS; 2003. p. 1-15. [Links]