

VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO

TACIANA PY DE OLIVEIRA OSIELSKI¹; MARTINA DA SILVEIRA LEITE²;
BRUNA FERREIRA RIBEIRO³; MICHELE RODRIGUES FONSECA⁴; ADRIZE
RUTZ PORTO⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – tacianaosielski@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – martina-leite@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – brunafribeiro@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – michelerf@bol.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O conceito de visita domiciliar surgiu junto com o de saúde. A saúde no Brasil só entrou em pauta e começou a ser discutida, com a vinda da Família Real. Após esse evento, todos passaram a se importar com a saúde, porém ela só era concedida a quem tinha muitas posses e fortunas. Sem saneamento básico então, o povo passou por diversas dificuldades, as epidemias são um exemplo. Os serviços sanitários foram incorporados à população apenas na década de XX com o único intuito de acabar com as epidemias entre a população, nesse período é onde a visita domiciliar toma destaque, por meio práticas sanitárias trazidas da Europa (ABRAHÃO; LAGRANGE; 2007), a mesma que nos dias atuais é extremamente importante para o tratamento de pacientes com dificuldades físicas, psicossociais, geográficas, entre outros.

A visita domiciliar é um instrumento de cuidado importante por possibilitar ao profissional uma visão ampla sobre o problema do paciente, dando informações sobre seu cotidiano e rotina (SAVASSI, 2006), notificando quais os pontos mais urgentes a serem tratados para a melhora do mesmo, coisa que não poderia ser feita com consultas hospitalares. A visita domiciliar rompe o modelo hegemônico, centrado na doença, e passa a ter uma estrutura voltada ao atendimento humanizado e centrado no contexto familiar do indivíduo (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

Pensando a visita domiciliar como um instrumento de cuidado, o Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado” foi organizado para atender os cuidadores familiares de pacientes crônicos ou em situação de terminalidade vinculados a programas de atenção domiciliar. Tal projeto tem sua relevância devido à sobrecarga dos cuidadores (VELLEDA; SARTOR; OLIVEIRA, 2014).

Deste modo, acreditamos que propiciar o espaço de escuta de anseios, dúvidas, experiências aos cuidadores no domicílio em que o mesmo realiza o cuidado, poderia ser potente e efetivo, não exigindo o deslocamento dos mesmos a alguma sede. Assim, o objetivo do trabalho é descrever o uso da visita domiciliar como instrumento de cuidado ao cuidador familiar, realizada por acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi estruturado a partir da experiência de acadêmicos de Enfermagem e Terapia Ocupacional, através do projeto de extensão “Um olhar

sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”. Este propõe acompanhamento aos cuidadores familiares, vinculados aos programas de Atenção Domiciliar na cidade de Pelotas, por meio de visitas domiciliares semanais desde junho de 2015. São realizados quatro encontros, cada um com um foco, sendo que no primeiro pretende-se aproximar o acadêmico do cuidador, o segundo encontro conta com vídeo para disparar uma conversa com foco no cuidador e os dados obtidos serão posteriormente anotados no diário de campo, o terceiro encontro prevê analisar se o vídeo produziu efeito e mudanças no cuidador e o quarto encontro promove orientações para o autocuidado.

Para fomentação teórica deste trabalho foram utilizados artigos científicos, que foram buscados nas bases de dados Scielo e Lilacs.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do contato realizado pela escuta terapêutica propiciada pelas visitas domiciliares, compreendemos que as visitas domiciliares são de grande importância para os cuidadores, pois o foco do cuidado é direcionado aos pacientes e não aos cuidadores, que em sua grande maioria são os próprios familiares.

Durante as visitas domiciliares é possível perceber que os cuidadores se sentem inseguros durante os primeiros tempos como cuidador. Alguns se sentem frustrados pela situação em que o paciente se encontra, com sentimentos de raiva, angústia, tristeza e estes sentimentos podem interferir no cuidado prestado ao paciente. E ainda muitos destes proporcionam os cuidados sozinhos, sem auxílio de mais familiares ou cuidadores particulares e sem devidas condições sócio econômicas. O cuidado a pacientes com doenças crônicas ou em fase de terminalidade exige muito do cuidador, e os priva de atividades simples como ir ao supermercado, na escola dos filhos ou até mesmo buscar pela religião.

E para a equipe de saúde, a visita domiciliar constitui uma forma de prestar um cuidado mais acolhedor, compreensivo e próximo a estes usuários, tendo em vista que o profissional de saúde acaba por se inserir no contexto do paciente e de sua família, sendo necessário se despir de preconceitos a fim de prestar a melhor assistência possível a este usuário. Como ponto negativo deste vínculo e aproximação, é a frustração e impotência dos profissionais frente a determinadas situações (SAKATA, et. al., 2007).

O modelo de atenção à saúde atual evidencia a necessidade de abordar o usuário em suas mais diversas dimensões de cuidado, como por exemplo, físico, emocional, social, mental, dentre outros, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização. Partindo deste princípio faz-se necessário a equipe de saúde estar atenta as diversas demandas do usuário e sua família, onde não cabe esperar a população ir até os serviços de saúde. A visita domiciliar, constitui importante ferramenta de cuidado, que gera conhecimento, trata-se de um momento rico, onde há estabelecimento de vínculos e trocas e entre usuário e trabalhadores de saúde, trazendo maior independência a estes usuários quanto a produção de sua saúde. A assistência em saúde prestada em domicílio, por sua característica multidimensional para o olhar ao usuário, necessita que este cuidado seja provido por equipe multidisciplinar a fim de atingir a integralidade de família (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008; KEBIAN; ACIOLI, 2011).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se então, que a visita domiciliar é fundamental para o tratamento e para a vida, tanto do paciente, como do cuidador. Propiciando nós acadêmicos à uma experiência única, mostrando o quanto é importante ouvir os problemas e as frustrações de outras famílias, ajudando-as a superar suas dificuldades da melhor forma possível.

Soma-se a isso a necessidade de ampliar essa forma de cuidado, através de programas – financiados pelo Estado – que preconizem o atendimento domiciliar à família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A.L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio. In: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D.A. (Orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.151-71.

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. Saude Publica**, v.25, n.5, p.1103-12, 2009.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. Visita domiciliar: espaço de práticas do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Rev. enferm [da] Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 403-9, jul/set, 2011.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc cuid saúde**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 241 – 7, abr/jun, 2008.

SAKATA, K. N. et al. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Rev bras enferm**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 659-64, nov/dez, 2007.

VELLEDA, K. L.; SARTOR, S. F.; OLIVEIRA, S. G. Cuidados paliativos: uma reflexão sobre alternativas em prol do cuidador familiar. In: Seminário Internacional de Bioética e Saúde Pública, 2, 2014, Santa Maria. **Anais: II Seminário Internacional de Bioética e Saúde Pública e II Simpósio Internacional de Ética na Pesquisa**, 4, 5, 6 e 7 de junho de 2014, Santa Maria. p.227-234