



A VISITA DOMICILIAR COMO TECNOLOGIA PARA O CUIDADO DE PACIENTES COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Ellen Thais Graiff de Sousa¹, Danielle Bezerra Maia², Wilson Zacarias Aires Neto³, Maria Clevanilce Rodrigues da Costa⁴, Rosangela Martins Gama⁵

Introdução: A visita domiciliária (VD) consiste em um instrumento básico historicamente utilizado no âmbito da intervenção em saúde pública, especialmente no cuidado das famílias e comunidades na atenção primária à saúde¹. Este instrumento pode ser classificado como uma tecnologia leve-dura² e é uma forma de assistência à saúde que oferece subsídios para a execução de modelos assistenciais e para a integralidade do cuidado. Através de sua execução os profissionais acessam a realidade das pessoas a serem cuidadas, reconhecendo realmente os seus problemas, fraquezas e fragilidades e identificando suas reais necessidades de saúde³. Comumente realizada no âmbito da atenção básica, seu uso não pode ser negligenciado nos outros níveis de atenção. A VD como qualquer outra atividade de saúde, precisa ser planejada e sistematizada. Outra característica importante a ser destacada e que deve ser valorizada é o trabalho em equipe durante sua realização. A troca de informações e conhecimentos sobre o paciente, o conhecimento das competências de todas as disciplinas envolvidas, o estabelecimento de respeito profissional entre os integrantes no trabalho em equipe são imprescindíveis para uma resolutividade efetiva³. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma equipe multiprofissional durante visitas domiciliares em um programa de preparação para a alta de pacientes com sequelas neurológicas. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que ocorreu durante as visitas domiciliárias realizadas nas atividades práticas dos residentes da equipe de Saúde Funcional (assistente social, enfermeiro, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo) no programa de preparação para a alta de pacientes com sequelas neurológicas. Esta equipe fez parte da primeira turma de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM, no período de abril de 2010 a março de 2012. O programa de preparação para a alta era realizado seguindo as seguintes etapas: Identificação do paciente; levantamento da história clínica; Verificação do nível de conhecimento do paciente e/ou cuidador acerca dos cuidados necessários no ambiente domiciliar; Reunião para discussão do caso e montagem do cronograma de ação; Elaboração do plano de ação; Reuniões com os familiares; Visita domiciliar; Treinamento no leito, escuta psicológica e orientações sociais; Entrega de material didático com as orientações repassadas; Avaliação do estado de saúde do paciente pós alta hospitalar para verificar a efetividade do programa. As VD eram supervisionadas pela preceptora responsável do programa na ocasião e realizadas em dois momentos: 1) no período em que o paciente ainda estava internado na clínica neurocirúrgica e 2) algumas após a alta hospitalar. **Resultados:** Os pacientes que participavam do programa de alta possuíam em sua maioria sequelas neurológicas decorrentes de uma neurocirurgia realizada e, portanto, eram incluídos no programa para que eles e seus familiares recebessem orientações e

¹ Mestranda do Programa em Saúde Pública – Universidade Estadual da Paraíba

² Mestranda do Programa em Serviço Social e Sustentabilidade da Amazônia – Universidade Federal do Amazonas

³ Fisioterapeuta

⁴ Psicóloga

⁵ Mestre em Ciências do Desporto – Universidade do Porto



fossem treinados quanto aos cuidados que seriam necessários no ambiente domiciliar. Foram realizadas cerca de 6 VD onde eram verificadas as condições do ambiente para o qual o paciente seria levado após a alta. Além disto, era feita uma tentativa de contato com a Equipe de Saúde da Família mais próxima da residência para contra-referenciar o paciente e a identificação de unidades de pronto-atendimento de referência. Com base neste diagnóstico eram transmitidas informações com relação à acessibilidade, cuidados com a higiene principalmente no momento do preparo da dieta enteral artesanal, artifícios para colocação do frasco da dieta para gotejamento gravitacional, melhor localização dos móveis, melhores condições de ambientação, sugestões para tornar a cama mais alta o que facilita o cuidado, colocação de barras no banheiro, utilização de tapetes antiderrapantes e seus similares, uso de roupas e calçados mais adequados. Sabemos o quanto é difícil e muitas vezes impossível, realizar as modificações arquitetônicas necessárias, porém as orientações e sugestões eram repassadas conforme a real condição financeira do paciente e seus familiares. Ao final era feito um relatório que permitia o encaminhamento do paciente para programas de assistência domiciliar e programas de saúde ambulatoriais existentes na rede de atenção à saúde. Na VD buscava-se reunir o maior número de familiares para assim, estreitar a relação profissionais-familiares e familiares-familiares tornando-os cada vez mais corresponsáveis pela nova condição que estava sendo estabelecida. Neste momento também eram reforçadas orientações que haviam sido transmitidas em outras etapas do programa de cuidado com o paciente, o que configurou a VD como um espaço para educação em saúde. É importante ressaltar a dificuldade na realização das visitas, pois além da vontade dos residentes em realizá-las era necessário à viabilização de transporte, disponibilidade de tempo e supervisão o que nem sempre era possível. **Conclusão:** A VD é um espaço rico no qual se estabelece o movimento das relações, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde². Propicia a corresponsabilidade do indivíduo ou família, tornando-o sujeito para decidir junto com a equipe sobre os problemas de saúde e agravos. Para isso é necessário o entendimento e o respeito por parte da equipe sobre o contexto de vida daquela comunidade, sua história, costumes e dinâmica das relações familiares, eliminando-se a postura de superioridade ou de autoritarismo, o que seria apenas reproduzir o modelo médico-centrado, ou procedimento-centrado, no domicílio³. Em geral, esta é uma atividade que não ocorre nos serviços de saúde de nível terciário, porém os residentes perceberam a necessidade de sua realização para que a continuidade e a integralidade do cuidado fossem alcançadas. Através da visita a equipe passa a conhecer melhor as condições de vida e saúde da comunidade, e os recursos de que a família dispõe o que auxilia no planejamento e tomada de decisões em saúde. É necessário que as oportunidades com este enfoque de atuação sejam multiplicadas e experimentadas por outros serviços de saúde para fazer face às demandas do paciente neurológico e sua família, ao mesmo tempo contribuindo na construção de modelo assistencial pautado em princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. **Implicações para a enfermagem:** É fundamental que o enfermeiro, enquanto participante da equipe multiprofissional esteja habilitado técnico-cientificamente para identificar e lidar com situações que sejam necessárias a realização da VD como estratégia para a integralidade do cuidado, principalmente no nível terciário de atenção à saúde, já que esta é costumeiramente relacionada ao nível primário.

Descritores: Visita domiciliar. Tecnologia biomédica. Equipe de assistência ao paciente.



Área Temática: Tecnologia em Saúde e Enfermagem

Referências:

1. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde Soc.* 2006; 15(2):88-95. Acesso em: 15 mar 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/09.pdf>
2. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciênc. cuid. saúde.* 2008;7(2):241-7. Acesso em 15 mar 2013. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5012/3247>.
3. Prefeitura Municipal de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde. Pré-protocolo de avaliação domiciliar. Florianópolis (SC): Secretaria Municipal de Saúde. Acesso em: 11 jan 2011. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.51.23.19d2194ecedc16f5750849dddfb21f0e.pdf