



A ASSISTÊNCIA DOMICILIAR AO IDOSO NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS THE HOME CARE FOR THE ELDERLY PERSON FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSING PROFESSIONALS

LA ASISTENCIA DOMICILIAR DEL ANCIANO EN LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS

Renata Silva Santos¹, Jullyana Marion Medeiros de Oliveira², Fernanda de Medeiros Fernandes³, Pedro Henrique Silva de Farias⁴, Aíla Marôpo Araújo⁵, Rejane Maria Paiva de Menezes⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a atenção domiciliar à pessoa idosa sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo, realizado em um município do estado do Rio Grande do Norte, com seis enfermeiras vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), as quais por meio de um grupo focal descreveram a assistência domiciliar que realizam junto ao idoso e sua família. Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob protocolo n° 155/09, os resultados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática. **Resultados:** a família e o cuidador da pessoa idosa necessitam de maior apoio da equipe de saúde para a realização dos cuidados pactuados. **Conclusão:** a visita domiciliar é uma ferramenta necessária na Estratégia Saúde da Família, a qual é imprescindível à realização do cuidado integral, porém, no contexto deste estudo, não era realizada com frequência. **Descritores:** Assistência Domiciliar; Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the home care for the elderly person from the perspective of the nursing professionals. **Method:** it is a qualitative study, which was conducted in a municipality of the Rio Grande do Norte state, with six nurses linked to the Family Health Strategy - *Estratégia Saúde da Família* (ESF), whose by means of a focus group have described the home care that they conduct together with elderly people and their families. After approval of the research project by the Ethics Research Committee from the *Universidade Federal do Rio Grande do Norte* (UFRN), under protocol n° 155/09, the results were analyzed according to thematic content analysis. **Results:** the family and the caregivers of the elderly person need greater support from the healthcare team for the achievement of the agreed care procedures. **Conclusion:** the home visit is a necessary tool in the Family Health Strategy, which is indispensable to the conduction of a full care, but, in the context of this study, it was not frequently performed. **Descriptors:** Home Care; Elderly; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención domiciliar a la persona anciana desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. **Método:** estudio cualitativo realizado en una ciudad en el estado de Rio Grande do Norte, con seis enfermeras vinculadas a la Estrategia de Salud de la Familia que por medio de un grupo de enfoque se describen la atención domiciliar con el anciano y su familia. Después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte, con el protocolo n° 155/09, los resultados fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido temático. **Resultados:** la familia y el cuidador de la persona anciana necesitan un mayor apoyo del equipo de salud a la realización de la atención acordada. **Conclusión:** la visita domiciliar es una herramienta necesaria en la Estrategia Salud de la Familia, que es indispensable para la realización de atención integral, sin embargo, en el contexto de este estudio, no fue realizada con frecuencia. **Descriptores:** Atención Domiciliar; Anciano; Enfermería.

^{1,3}Enfermeiras, Mestres, Grupo de Pesquisa Práticas Assistenciais e Epidemiológicas em Saúde e Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/GP-PAESE/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mails: renatasilva_santos@hotmail.com; nandinhamf@hotmail.com;

^{2,4}Discentes, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/GP-PAESE/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mails: jullynamarion@hotmail.com; pedro_hsilvaf@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Acadêmica de Graduação do Curso Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde na UFRN/GP-PAESE/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: ailamaropo@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejemene@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da sociedade e as questões que envolvem a pessoa idosa exigem mudanças rápidas e existe essa possibilidade, através da aplicação das políticas referentes à pessoa idosa. A legislação atual e específica à saúde da população idosa no Brasil tem início a partir da Constituição Federal de 1988 e da regulamentação da Lei nº. 8.080, em 1990, a qual é considerada como o marco para a reorganização do modelo de saúde vigente no país, implementada através do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990.¹

A política nacional específica para a pessoa idosa foi promulgada em 1994, através da Lei nº. 8.842/94, que assegura os direitos deste segmento populacional, posteriormente fora complementada pela Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), Portaria/GM de nº 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999, que fundamenta a ação do setor de saúde na atenção integral à população idosa, conforme as diretrizes do SUS.¹

Por sua vez, a Lei de nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, criou o Estatuto do Idoso, sinalizando um avanço da legislação brasileira para com o idoso na regulação dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.² Três anos depois, surge a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), através da Portaria de nº 2.528/GM de 19 de outubro de 2006, para reestruturar a política anterior lançada em 1999, possibilitando as mudanças previstas pelo SUS e definindo a Atenção Básica como a porta de entrada do sistema para a pessoa idosa.^{3,4}

Ressalta-se que a saúde da pessoa idosa é parte de uma das prioridades do governo brasileiro através de sua inserção no Pacto pela Saúde - Pacto pela Vida, em fevereiro de 2006, pela Portaria GM de nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.⁴ Ainda na perspectiva de organização das ações de saúde do SUS, o governo brasileiro implantou também, a partir de 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em suas diretrizes o reforço aos princípios do SUS e da atenção primária em saúde, além de uma atenção especial sobre a família.⁴ Após a implantação da PNSPI, dentre algumas de suas ações importantes destaca-se a atenção domiciliar, como sendo “um conjunto de ações realizadas por uma equipe interdisciplinar no domicílio do usuário/família, a partir de um diagnóstico da realidade em que se insere, de suas potencialidades e limitações”.³

Ação esta que origina a assistência domiciliar, tida como uma modalidade da atenção domiciliar inerente ao processo de trabalho da equipe de saúde na atenção básica e, especificamente, para a pessoa idosa, destinada ao atendimento das necessidades de saúde, perdas funcionais e dependência para a realização das atividades da vida diária.⁴ As diretrizes propostas pela atenção domiciliar reforçam que a assistência domiciliar à pessoa idosa deve manter-se com interligação entre as ações de promoção à saúde, prevenção de danos e agravos, além das ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação que favoreçam a adaptação de suas funções de maneira a restabelecer a independência e a preservação de sua autonomia. Ressalta-se que a assistência domiciliar justifica-se ainda pelo grau de humanização que essa atenção traz para o atendimento do usuário e sua família.

Nesse contexto, entende-se que a assistência domiciliar, tal como é preconizada na ESF, constitui-se de importante ferramenta tanto para o enfermeiro quanto para os outros profissionais da Equipe de Saúde da Família, por possibilitar o atendimento domiciliário à pessoa idosa, identificando o seu estado de saúde, sua condição de vida, e avaliando a sua capacidade funcional, com vistas à promoção e manutenção de sua autonomia e independência, contribuindo para sua permanência em domicílio, bem como para o reforço à manutenção dos vínculos familiares.³⁻⁴

Dessa maneira, este estudo pretende investigar se os enfermeiros atuantes na Atenção Básica realizam uma assistência domiciliária ao idoso a partir dos princípios propostos pela ESF, com o objetivo de analisar a atenção domiciliar à pessoa idosa, sob a perspectiva dos enfermeiros, e identificar se a visita domiciliar (VD) pauta-se nas diretrizes da ESF.

MÉTODO

Estudo qualitativo, com uso de princípios do método etnográfico, o qual pode ser definido como método de investigação que se preocupa com a cultura de uma comunidade ou algum de seus aspectos fundamentais, sob uma perspectiva de compreensão global da mesma.⁵⁻⁶ Especificamente, este estudo focaliza a visita domiciliar realizada por enfermeiras no atendimento à pessoa idosa em domicílio, investigando a forma como se estrutura essa experiência no modelo assistencial da ESF.

Participaram do estudo seis enfermeiras (nominadas como plantas do sertão) atuantes nas sete equipes da ESF do município de Santana do Matos/RN. A pesquisa atendeu aos princípios éticos para estudos com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN), sob Protocolo de nº 155/09.

A coleta de dados ocorreu no município referido, em uma sala de reunião de uma das Unidades de Saúde da Família, no período de março e abril de 2010, através de uma entrevista de grupo focal gravada, com roteiro de questões abertas, por possibilitar uma discussão coletiva a respeito da VD.

Obtiveram-se informações sobre o modo como as enfermeiras realizavam a VD, seus valores e crenças ao desenvolvê-la no contexto familiar, bem como a forma como a equipe de saúde da família comumente planeja o atendimento à pessoa idosa em domicílio.

Essas informações foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática, a qual trata da unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto, através da análise e identificação dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação e denotam os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso.⁵

Trata-se de uma técnica de análise que consiste na aproximação das ideias e manifestações dos participantes ao redor de um eixo temático, do qual se originam as falas e/ou narrativas, de onde surgem as categorias empíricas, as quais neste estudo foram: atenção domiciliar como avaliação de saúde, VD e a visita domiciliar da enfermeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Atenção domiciliar como avaliação de saúde

As falas das enfermeiras participantes indicam que a atenção domiciliar deve ser usada para atender à pessoa idosa em sua avaliação de saúde e se aproximar da realidade social e contexto de vida dos usuários visitados. Além disso, reconhecem a necessidade da visita domiciliar para a realização dos cuidados de enfermagem e ter um contato maior com a família do usuário. Contudo, quando indagadas sobre como habitualmente planejavam a VD, pôde-se perceber que esta não era uma ação sistemática e prioritária, pois ainda era planejada de acordo com as necessidades (demandas) dos usuários.

Por tratar-se de uma visita domiciliar que possibilita conhecer a vida da pessoa idosa, a enfermeira Flor de Mandacaru opinou sobre a importância de seu uso na avaliação integral da pessoa idosa, devendo-se manter essa ação através de um processo contínuo. E fez ressalva para a aproximação com a comunidade, haja vista as possibilidades da avaliação do trabalho da equipe, “já que as pessoas passam a ver sua atuação fora da unidade de saúde” e entendem que o enfermeiro está à frente dos demais profissionais da equipe da ESF, quando afirma:

Pelo que eu acho, é uma avaliação integral do idoso e também uma avaliação contínua, não é só no momento que o idoso tá doente que a gente deve fazer uma avaliação de enfermagem ou leve o médico, leve o técnico de enfermagem, não [...]! Tem que ser um processo continuado, isso é muito importante, porque a enfermagem tá - a meu ver - ela tá à frente nesse processo! Não para ali não [...] é continuado [...] até para ver a resposta da comunidade para com nós, profissionais, em relação ao nosso trabalho, porque se nós estamos atendendo apenas na USF, despachando medicação, medicação [...] como é que a gente vai avaliar né? (Flor de Mandacaru)

Ao dizer que a enfermagem está à frente da equipe na prática da vigilância à saúde, Flor de Mandacaru considera que os enfermeiros priorizam o indivíduo em suas particularidades e o mantém sob uma avaliação contínua e, especificamente, fazendo uso da VD. Possivelmente, ela quisesse expressar também que, da equipe da ESF, o enfermeiro talvez seja o profissional que mais realiza a VD à pessoa idosa.

A literatura sobre a formação do enfermeiro informa-nos que este tem as suas bases teóricas em disciplinas de saúde pública, as quais são constituídas em grande parte por conteúdos que favorecem este tipo de prática e influenciam a formação dos seus profissionais desde o surgimento das primeiras escolas de enfermagem no Brasil.⁷

Talvez esse fato propicie ao enfermeiro uma melhor formação na área, o que contribui para que o mesmo tenha destaque na Atenção Básica, sendo este o coordenador dos agentes comunitários de saúde e da equipe de enfermagem. Segundo alguns estudos, o enfermeiro tem tido uma posição de destaque entre os profissionais de saúde da ESF, principalmente em sua atuação na promoção da saúde e na prevenção de agravos.⁸⁻⁹

Para certos autores, a formação dos profissionais de saúde é uma problemática central, tendo em vista que, apesar do

modelo assistencial vigente ter seu foco na proteção e na promoção da saúde, a sua formação tem maior enfoque nas ciências biológicas, centrando-se na doença e em uma relação vertical entre usuários e profissionais de saúde.¹⁰

Dessa forma, parece haver dificuldade para a maioria dos profissionais de saúde se situarem na proposta da ESF, pois o grande desafio é colocar em prática as leis que regulamentam o SUS, a fim de levar a mudanças efetivas na prática de atenção à saúde da população.¹¹⁻¹²

Entendendo a importância do trabalho em equipe para a ESF, parece que, especificamente quanto à VD, como instrumento importante de avaliação em saúde, há dificuldades em desenvolvê-la, em função de esta ainda não ser vista como uma das prioridades por todos os profissionais da equipe.

Em se tratando de uma VD para a pessoa idosa, ou seja, uma visita domiciliar gerontológica, a qual muitas vezes nos leva a visitar um idoso com uma ou mais doenças crônicas, associadas a limitações de funções e outras comorbidades, esta deveria ser realizada conjuntamente pelo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e/ou agente comunitário de saúde, na medida em que esse cuidado no domicílio deva ter um objetivo de atendimento mais integral, dada a sua multidimensionalidade.

● A visita domiciliar (VD)

A visita domiciliar aparece nas falas das enfermeiras como uma ação importante e que deve ser priorizada. Para a maioria delas, a VD aproxima o profissional da pessoa idosa e sua família, através do contato mais direto e possibilita o atendimento e avaliação em saúde, além de favorecer a realização das atividades de orientação para os cuidados no domicílio, auxiliando e identificando aspectos anteriormente não percebidos pela família do paciente.

Sobre a VD, uma das enfermeiras descreveu sua opinião a respeito, acatada por outras participantes:

[...] a gente precisa daquele contato mais direto [...] até porque o próprio programa saúde da família pede isso [...] aquela visita bem planejada; que seja uma consulta de enfermagem dentro do domicílio, a importância é mais para o atendimento mesmo, a necessidade do usuário [...] olhar o idoso, não só aquele idoso que está acamado por uma lesão, mas ver porque o idoso não está fazendo a higiene correta, que não está se alimentando

adequadamente, é um idoso que tem outras necessidades que, às vezes, a família não percebe e a gente enquanto enfermeiro começa a detectar, né [...] (Flor de Umbuzeiro)

Eu acho, assim, que a visita é tão importante quanto um atendimento de colposcopia, quanto uma consulta de pré-natal e outras atividades, que nós planejamos e executamos mensal, não é? (Flor de Palma)

Para alguns autores, a VD é uma ferramenta importante no cuidado familiar^{7,13}; outros afirmam ser a visita domiciliar uma modalidade assistencial, necessária na aproximação do profissional de saúde representante do SUS, da realidade de vida e saúde da família. Essa peculiaridade da visita é insubstituível quando comparada à prática dos profissionais que permanecem nas unidades e nestas não conseguem apreender a realidade da comunidade. Assim, a atenção à saúde no domicílio permite uma intervenção “prática” no processo saúde/doença da família.^{9,14}

Apesar das enfermeiras participantes acharem o quão é importante essa atividade, parte delas afirmou que tem sido difícil realizá-la conforme é preconizada no modelo assistencial da estratégia saúde da família. Segundo elas, o difícil não é realizar os cuidados em domicílio, “mas sim realizar a VD para poder fazê-los”.

É possível entender, na fala das enfermeiras, que estas sabem que precisam buscar a ligação entre a necessidade de conhecer a realidade dos indivíduos e a realização das ações e cuidados de saúde, de acordo com os princípios dos cuidados primários em saúde, no entanto, essa prática muitas vezes não é possível de ser efetivada.

Eu pelo menos [...] assim, quando a gente tá fazendo a visita, que a gente consegue fazer essa visita, que consegue conversar com o idoso [...] A gente consegue perceber a realidade do idoso [...] não é [...] a gente consegue retirar muita coisa. (Flor de Umbuzeiro)

Ao final dessa discussão sobre a VD, ocorreu um momento de avaliação sobre como a mesma tem sido realizada. Percebeu-se haver uma inquietação entre as enfermeiras, tendo em vista que emergiu uma divergência entre a visita ideal e a visita real, ou seja, como o cuidar e a visita estavam sendo realizados, contrapondo-se com o que deveria ser de acordo com as diretrizes estabelecidas do SUS e da Portaria GM de nº 2.528, de outubro de 2006.⁴

• A visita domiciliar da enfermeira (VDE)

Os resultados específicos sobre a visita domiciliar da enfermeira, de acordo com as participantes, indicam que elas consideravam a VD como uma ferramenta inerente ao trabalho da ESF, e uma das atividades mais importantes do processo de trabalho do enfermeiro no nível de atenção primária à saúde. Ao mesmo tempo em que também reconheceram que ainda não realizavam a VD como uma ação regular, sistemática e presente, quando se trata do atendimento à pessoa idosa no domicílio. Senão, vejamos algumas falas por elas afirmadas sobre a temática:

No dia de VD, pergunto ao agente comunitário (ACS) quem está precisando de visita e realizo a que ele indica [...] Assim, não sei quem está precisando, quem passou mal; como já teve até o caso de um senhor idoso que o médico ficou de fazer a visita e não fez, quando cheguei lá não sabia da gravidade do caso, era uma erisipela que ele tinha [...] Eu insisti para ele ir até o hospital, pois ele não queria [...] Aí ele resolveu vir, quando chegou aqui, ele foi encaminhado para a capital, correndo risco até de amputar a perna, tipo [...] por falta de uma visita [...]! (Flor de Guanambi)

É, deixa a desejar, vontade nós temos, o que eu vejo, não só na minha equipe, mas nas outras também[...] é que esta visita não está sendo tão importante quanto os outros atendimentos [...] Eu sempre procuro na estatística ver com os agentes se tem alguém precisando de visita. (Flor de Palma)

[...] nós temos o dia para visita, tem agente (ACS) que bota no cronograma e ACS que tem as suas visitas para fazer; só que a VD não é só para idoso, não tem só puérpera, se tem várias atividades, mais se tenta sair do UBS para fazer as visitas, porém, às vezes tem uma reunião no meio do caminho, aparece um atendimento que se está tentando suprir [...] às vezes acontece, e a gente faz o que pode; às vezes é uma estatística, é um dia de atendimento na UBS, às vezes [...] vacina, é alguma atividade que a gente tem que fazer, a gente acaba tirando o dia da visita [...] Porque eu não posso tirar outra atividade [...] Eu não estou dizendo que a visita não seja prioridade [...] É de suma importância! (Flor de Umbuzeiro)

É possível identificar entre as participantes a concordância de que a VD precisa ser uma atividade planejada, pelo fato da sua importância na ESF; entretanto, vê-se que, em geral, trata-se de uma atividade realizada conforme a necessidade de avaliação em saúde com enfoque na doença. Esses resultados corroboram com alguns achados da

literatura, quando afirmam que mais de 50% das visitas domiciliares são focadas na doença.¹⁵

Os resultados deste estudo reforçam que a VDE realizada na ESF é focada no modelo assistencial curativo da demanda espontânea em detrimento do modelo vigente de vigilância à saúde. Apesar de serem profissionais com qualificação e com condições para realizar ações que implicam em mudanças e influenciam o comportamento dos indivíduos, os conceitos centrados na doença e na cura ainda permanecem presentes.

Segundo alguns especialistas na temática, essas visitas não devem ocorrer só para acompanhar o quadro clínico e afecções de pacientes, mas também para conhecer as condições de vida da população a partir das situações social, econômica e familiar, além de aproximar o profissional da comunidade.^{13,16}

Além desses aspectos citados pelas enfermeiras, o acúmulo das atividades diárias por elas desenvolvidas interfere na realização mais sistemática da VD. Dentre outras, são citadas: a grande extensão territorial do município em relação ao número das equipes da ESF, a estatística mensal dos atendimentos realizados pelas enfermeiras, quando outro profissional também poderia fazer e não faz, a falta de transporte para realizar a visita domiciliar na zona rural, a dificuldade de acesso a alguns domicílios mais distantes e a falta de tempo e recursos para locomoção.

Aspectos estes evidenciados nas falas a seguir:

No meu caso, a área de cobertura é uma área complicada porque é grande demais e o número de famílias [...] eu estou com quase com 600 famílias [...] Assim, tá sendo difícil eu trabalhar com as visitas. (Flor de Juazeiro)

A área que me compete é uma área bem mais pobre que a área total da região; fica na zona rural [...] Tem aquele lugar menos favorecido, mas vamos pensar que aqui a minha área é um pouco mais [...] atribulada [...] então eu não tenho como [...] de jeito nenhum[...] nem de fazer HIPERDIA de forma correta, porque é muito idoso, eu também não tenho como fazer todas as visitas de idosos que eu necessito, não [...] Então assim, eu acho que falta muito! Não há carro, a gente tem que ir a cavalo, em moto, do que seja; entendeu? (Flor de Umbuzeiro)

Na hora que a gente sai para fazer uma visita, deixa-se de fazer um atendimento (na Unidade) para fazer uma visita [...] é importante a visita? É! É importante o

atendimento? É! É! Mas só que é tanta coisa pra fazer, que a gente [...] ahhh! uma visita [...] deixa pra depois, não espera, não dá tempo, manda outra pessoa, mas sabe por que? Porque há uma sobrecarga de atividades, que às vezes impede da gente realizar essa atividade melhor, e muito melhor[...] né? Sei que a gente tá falando em relação ao idoso, mas eu sei que é em qualquer faixa etária, que a gente precisa fazer uma visita [...] (Flor de Umbuzeiro)

Um dia sai o médico, um dia sai a dentista e no outro dia sai a enfermeira; mas nunca a equipe sai a equipe toda, o que seria o ideal. [...] Até pela cultura do povo, porque se a comunidade nos procura na UB e tá todo mundo fora, na visita, [...] ih! ih! Não tem ninguém? O posto hoje tá fechado? Ele (paciente) não entende a necessidade, de sairmos juntos para a visita [...] ele diz, ele diz, que ninguém tá trabalhando. (Flor de Xiquexique)

Nessas situações, identifica-se que, quando se trata da extensão de cobertura da ESF em municípios do interior do estado, a ESF se responsabiliza além da extensão de cobertura da zona urbana, pois também necessita cobrir a extensão das famílias localizadas na zona rural desses municípios, e isso pode ser um agravante a mais quando se fala em VD da enfermeira para a pessoa idosa.

Além desses aspectos do cotidiano do trabalho da ESF, que interferem para a realização da VD, existem ainda as questões relacionadas ao acesso às residências mais distantes, à falta de um transporte oficial disponível para o deslocamento dos profissionais, além do número não suficiente de profissionais para cobrir essas áreas.

Tais dificuldades são as mesmas encontradas em outros estudos realizados sobre esta temática, que enumeram alguns fatores impeditivos à realização da VDE, como o tempo disponível entre as atividades para realizar a visita, a extensão territorial da área coberta pela equipe, muitas atribuições na unidade e a falta de veículo para locomoção. Trata-se de uma realidade comum, a qual está presente no trabalho das enfermeiras que atuam na ESF.^{13,15,17}

Sobre os fatores que dificultam a realização da VDE, a literatura ressalta que o acesso aos domicílios e a falta de um transporte regular, que auxilie aos profissionais nessa atividade, demonstram ser algumas das dificuldades por eles enfrentadas no trabalho da ESF, que, entre outros objetivos, está de eliminar os problemas de saúde e acessibilidade.¹⁴

Essa situação também está presente no modelo assistencial de saúde no contexto

deste estudo, a qual pode ser identificada nas falas das enfermeiras que reforçam serem as áreas adscritas ainda muito extensas e que, associadas ao grande número de atividades diárias, dificultam a realização regular das VD.

O Município de Santana do Matos/RN, por possuir uma grande extensão territorial, teve acrescido o total de seis para sete equipes de saúde da família, após justificativa do município e solicitação ao Ministério da Saúde para que tal fato ocorresse. Porém, mesmo assim, parece não ter resolvido as dificuldades no atendimento referente à cobertura da zona rural na região.

Outro aspecto enfatizado pelas participantes do estudo é a pouca interlocução entre os profissionais da equipe para a realização da VD de forma conjunta, principalmente junto ao médico. A partir dos depoimentos, tem-se a impressão de que, em uma mesma atividade, os objetivos são diferentes, quando ambos os profissionais esperam alcançar as mesmas metas. Senão, vejamos:

Assim, eu confesso que, quando estava sem médico, eu consegui fazer essas visitas e me programar [...] E deu certo [...] Realmente eu conheço toda a minha área, todos os idosos [...] o tempo que eu pude estar lá e visitar; [...] hoje, com o médico já fica difícil [...] já fica difícil, porque [...] porque eu tenho que ir pra onde ele vai [...] já não ando com o dentista, é complicado[...] (Flor de Palma)

[...] mas assim, quando a gente pode fazer [...] geralmente, o médico não vai [...] vai o médico uma vez, depois [...] vou eu [...] ou o inverso. (Flor de Umbuzeiro)

Assim, pra mim tava sendo difícil trabalhar (tinha médico na equipe) [...] hoje, como Flor de Palma relatou, aqui está sendo mais fácil [...] porque assim eu marco a visita e eu vou na casa. (Flor de Juazeiro)

Já com o médico fica mais difícil, porque você não tem aquela empolgação, às vezes você fica mais, né [...] recolhida [...] (Flor de Juazeiro)

Eu fui com o Dr. para uma visita. E eu imaginei o quê [...] eu nunca tinha feito uma visita com o médico [...] o que foi que eu imaginei [...] o que Flor de Juazeiro acabou de dizer, né [...] que o médico [...] Na verdade, ele, às vezes, tem até uma certa autoridade, o paciente entende mais ele, a gente (enfermeiros) não consegue, fica meio que [...] né, meio restrito [...] só que eu já cheguei lá dizendo o que eu ia fazer[...] (Flor de Umbuzeiro)

Parece haver um descompasso entre os profissionais da equipe da ESF na realização

da visita domiciliar gerontológica; as falas evidenciam que as enfermeiras preferem fazer a VD sozinhas, pois, em alguns momentos, sentem-se reprimidas diante da presença do médico, que culturalmente exerce certo poder sobre a sociedade e, por isso, elas acham que ele tem mais capacidade e persuasão do que elas. O que não acontece quando elas realizam a visita sozinhas, por sentirem-se com mais liberdade.

Além disso, há a questão histórica do “poder” exercido pelo médico sobre a equipe de saúde, evidenciada no modelo biomédico em que ele é o detentor do conhecimento e hierarquicamente está acima dos demais profissionais de saúde.¹⁰

Apesar dessa concepção de “poder do médico” rondar as relações profissionais da ESF, na concepção das enfermeiras deste estudo, elas reconhecem a necessidade da complementariedade no trabalho dos profissionais da equipe da ESF.

Segundo Flor de Juazeiro, “você quer dar continuidade ao trabalho, mas você não pode passar medicação, você não pode, né [...] solicitar alguns exames, você tenta, mas você é muito bloqueado”.

Essa posição de realizar a visita sem os demais profissionais vai de encontro à política da Estratégia Saúde da Família, que preconiza o trabalho em equipe, com cada profissional tendo suas atribuições dentro da equipe multiprofissional.

A princípio, elas referem preferir realizar a VD sozinhas, mas sabem acerca da importância do trabalho em equipe para atender às necessidades do idoso e da família, tal qual preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), quando considera que a equipe multiprofissional, incluindo todos os profissionais da ESF, faz parte dos recursos humanos necessários à realização das ações.¹¹

Ao longo da discussão no grupo focal, as enfermeiras informaram que a VD não deve somente ser priorizada, mas realizada de forma contínua e através de ações proativas, com um planejamento em equipe e, quando necessário, a inclusão do usuário conforme orientação da Portaria/GM de nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, ao definir o Plano Terapêutico Singular (PTS) para os usuários em situação de maior vulnerabilidade.

Mesmo cientes das dificuldades enfrentadas a sua realização, reconheceram que falham por não desenvolvê-las de forma perene.

É exatamente isso que eu estou dizendo, a gente não está dando a devida importância. (Flor de Palma)

Não sei, Flor de Palma, se a palavra é não estar dando a devida importância. (Flor de Umbuzeiro)

Não assim [...] a gente deixa brecha para que as falhas aconteçam. (Flor de Palma)

Ah, aí eu concordo [...] a gente deixa brecha para as falhas acontecerem [...] aí [...] pronto! (Flor de Umbuzeiro)

Esse contexto, no qual a VD ao idoso na ESF defronta-se com dificuldades para sua consolidação, nos mostra ser necessário sistematizá-la e trabalhá-la na formação dos profissionais, afim de modificar a concepção deles frente à visita domiciliar, bem como a forma de atuação da equipe de saúde da Atenção Básica.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo a respeito da VD da enfermeira à pessoa idosa, no contexto da Estratégia Saúde da Família, nos possibilitou fazer uma análise que nos levou às seguintes considerações: o atendimento domiciliário à pessoa idosa realizado pela equipe multiprofissional e, especificamente pela enfermeira na ESF, ainda é episódico e sem continuidade, contrariando os cuidados que são necessários aos agravos e doenças crônicas próprias da idade mais avançada.

Todos os enfermeiros reconhecem de forma unânime que a VD é um instrumento fundamental à equipe de saúde da família, embora ainda não seja realizada de forma contínua na atenção básica de saúde, o que denota não ser prioritário, até mesmo para a pessoa idosa.

Percebe-se ser importante considerar o que a equipe da ESF entende e sente sobre as questões que envolvem o envelhecimento humano, pois esse aspecto está associado à mudança cultural da própria condição do que é ser velho, no momento, em transformação na sociedade, e pode contribuir para a mudança dos profissionais em seu cotidiano de trabalho, ao atender à pessoa idosa.

No contexto do cuidado realizado pela enfermeira no domicílio, entendeu-se que o processo saúde/doença do idoso está diretamente interligado ao nível de qualidade da assistência prestada pelos cuidadores. Dessa forma, diante da interação entre o enfermeiro, idoso e a família, há troca de conhecimentos educacionais e culturais, fundindo-se em percepções relativistas sobre a assistência de qualidade ao idoso.

A forma como a assistência domiciliar à pessoa idosa está sendo realizada nos mostra a necessidade da sistematização da visita domiciliar no trabalho da equipe da ESF,

capacitando os profissionais para ampliar a concepção vigente do cuidar em uma perspectiva multiprofissional e ressaltando as ações de promoção da saúde na família e o fortalecimento do processo de comunicação no que tange às informações pertinentes para os idosos e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso. Portaria nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde; 1999 [cited 2012 Sept 16]. Available from: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2012 Sept 5]. Available from: http://www.assufba.org.br/legis/estatuto_idoso.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [cited 2012 Sept 4]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bcad19.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2012 Sept 16]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008. 303 p.
6. Geertz C. A Interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 1989. p. 23-6.
7. Leão ACA, Souza MCPR, Valente GSC, Viana LO. A formação do enfermeiro para a assistência de portadores de necessidades especiais, com paralisia cerebral, submetidos à internação domiciliar. Enferm glob [Internet]. 2009 June [cited 2012 Sept 16];(16):1-14. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt_revision3.pdf
8. Santos SSC, Cavalheiro BC, Silva BT, Barlem ELD, Feliciani AM, Valcarenghi RV. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. Ciênc cuid saude [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Sept 05];9(1):129-36. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5530/5747>
9. Casarin ST, Siqueira HCH. Nursing educational practices in the family planning services. J Nurs UFPE online [Internet]. 2012 June [cited 2012 16];6(6):1369-78. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2504/pdf_1246
10. Besen CB, Souza Netto M, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. Saúde soc [Internet]. 2007 Jan/Apr [cited 2012 05];16(1):57-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2006 [cited 2012 Sept 16]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rtGM648_20060328.pdf
12. Garcia MAA, Miyamoto DA, Frigério RM, Merlin SS. Atuação das equipes de saúde da família junto aos idosos. Rev APS [Internet]. 2006 Jan/June [cited 2012 Sept 15];9(1):4-14. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Atuacao.pdf>
13. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. Cogitare enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Sept 07];14(4):667-74. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16380/10861>
14. Mandú ENT, Gaíva MAM, Silva MA, Silva AMN. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 Sept 16];17(1):131-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/15.pdf>
15. Silva ROL. A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do Enfermeiro [dissertation]. Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
16. Vaz JC. Assistência domiciliar à saúde. Rio de Janeiro: BNDES. 1994 [cited 2012 Sept 16]. Available from: <http://www.federativo.bndes.gov.br/dicas/D008.htm>
17. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev bras enferm [Internet]. 2007

Santos RS, Oliveira JMM de, Fernandes FM et al.

A assistência domiciliar ao idoso...

Nov/Dec [cited 2012 Sept 07];60(6):659-64.
Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>

Submissão: 20/09/2012
Aceito: 06/01/2013
Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Aíla Marôpo Araújo
Rua Alziro Zaruh, 22a – Planalto
CEP: 59073-072 –Natal (RN), Brasil