

A Importância da Visita Domiciliar na Construção do Projeto Terapêutico Singular – Relato de Experiência do PET- Saúde da Família e Redes da UFPB

The Importance of Home Care in the Development of the Singular Therapeutic Project: an Experience Report of the Educational Program for Health Work and University Networks

TARSILA NERY LIMA BATISTA¹
RAÍSSA MOREIRA RODRIGUES DE SOUZA²
PATRÍCIA VASCONCELOS LEITÃO MOREIRA³
TALITHA RODRIGUES RIBEIRO FERNANDES PESSOA⁴

RESUMO

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em parceria com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através do grupo tutorial PET-Saúde da Família e Redes, possui como um dos objetivos a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para usuários acometidos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A visita domiciliar constitui um espaço de intervenção utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população. Como tecnologia de interação, possibilita ao estudante da graduação vivenciar a realidade do trabalho de maneira multiprofissional, o que favorece o aprendizado integral. Este trabalho relata as experiências das visitas domiciliares aos usuários restritos ao domicílio para a construção de PTS durante as atividades do PET- Saúde. **Relato de Experiência:** As visitas domiciliares foram realizadas com três usuários participantes do desenvolvimento do PTS, sendo analisado todo histórico pessoal e familiar como também a avaliação física e nutricional, acompanhados pela enfermeira preceptora e acadêmicas participantes do PET- Saúde, foram realizadas orientações importantes para os cuidadores à respeito da saúde dos pacientes. Em cada visita domiciliar foi reavaliada a evolução do usuário e suas necessidades na perspectiva de aprimorar o PTS e buscar possíveis soluções com a rede de serviços de saúde. **Conclusão:** A visita domiciliar constitui um importante espaço que possibilita levar o cuidado aos pacientes acamados e restritos a domicílio, compreender como estes vivem e assim construir o PTS de acordo com as necessidades dos usuários, possibilitando um cuidado mais humanizado e integral.

DESCRIPTORIOS

Visita Domiciliar. Atenção à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The Educational Program for Health Work (PET) in partnership with the Federal University of Paraíba (UFPB), through the tutorial group PET-Family health and networks, aims to construct Single Therapeutic Projects (PTS) to users which are affected by Non-communicable Diseases (NCDs). The home visit is an intervention tool used by the health staff as a way of integration and cognition of the reality of life, which also enables the graduate student to experience the reality of work and supports a more comprehensive learning. The objective of this study was to describe the experiences of the visits to patients who are restricted to their homes, for the construction of STP as part of the activities developed by the PET program. **Experience Report:** Three home visits were made in order to develop the STP with the respective users, whose personal and family history as well as physical and nutritional conditions were analyzed. The preceptor nurse and the UFPB students accompanied the users and gave important instructions for the caregivers concerning homecare. At each home visit, the patient health progress and needs were reassessed in the perspective of improving the STP with the aid of the healthcare system. **Conclusion:** Home care is an important tool that allows the care of bedridden patients and of those who are restricted to their homes. It also allows identifying and understanding how these patients live and build the STP according to their needs for a more careful and humanized treatment.

DESCRIPTORS

Home Visit. Health Care. Family Health Strategy.

- ¹ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família Mateus III, Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.
- ² Acadêmica de Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.
- ³ Professora Adjunto do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.
- ⁴ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Assistente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) - Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.

O PET-Saúde da Família e Redes juntamente com o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde¹, são programas resultantes da parceria entre o Ministério da Saúde e da Educação que objetivam a reorientação da formação de profissionais de saúde no Brasil. Possui como fio condutor a integração ensino - serviço - comunidade, objetivando a inserção de estudantes nos cenários de práticas reais para a formação de profissionais cientes das necessidades dos serviços de saúde².

O grupo tutorial PET- Saúde da Família e Redes, pertencente ao programa PRO- PET Redes da Universidade Federal da Paraíba em convênio com a Secretaria de Saúde do município de João Pessoa/PB é composto por 1 professor tutor, 6 preceptores da Estratégia de Saúde da Família entre estes médicas, enfermeiras e cirurgiã-dentista; e 12 estudantes dos cursos de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

O eixo PET- Saúde da Família e Redes possui como um dos objetivos, a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para os usuários acometidos de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) restritos a domicílio, escolhidos a partir de critérios pré-definidos pelas Equipes de Saúde da Família, de cada Unidade de Saúde da Família participante do projeto. Define-se PTS como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar, com apoio matricial se necessário.³

A visita domiciliar é uma atribuição que compete a todos os profissionais da ESF, porém o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é identificado como o profissional que realiza visitas domiciliares com maior frequência.⁴ As visitas domiciliares, sempre que necessárias, devem ser programadas de acordo com critérios definidos pela equipe para o acompanhamento de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade.

Como tecnologia de interação, a visita domiciliar possibilita ao estudante da graduação vivenciar a

realidade do trabalho de maneira multiprofissional, o que favorece o aprendizado integral, visando à construção de conhecimentos práticos e reais, em sintonia com as necessidades da população, objetivando também o desenvolvimento de habilidades de comunicação e trabalho em equipe, o que a torna um espaço privilegiado de aprendizagem.⁵

Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências das visitas domiciliares à usuários restritos ao domicílio para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares dentro das atividades do PET-Saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de João Pessoa/PB.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O grupo tutorial PET- Saúde da família e Redes é um dos cinco grupos tutoriais do PET-Saúde cujo objetivo é o de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), viabilizando o aperfeiçoamento e especialização em serviços profissionais, bem como a iniciação ao trabalho e estágios aos estudantes de acordo com a necessidade do SUS. A construção e discussão do PTS para pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem em um dos objetivos do grupo tutorial PET- Saúde da Família e Redes.

As reuniões de planejamento, estudo e pesquisa do grupo tutorial PET-Saúde da Família e Redes aconteceram quinzenalmente na Universidade Federal da Paraíba, onde foram discutidas as ações do projeto desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família, através de trocas de experiências entre os integrantes do grupo tutorial e discussão de artigos sobre atenção básica com enfoque na construção do PTS direcionado aos pacientes portadores de DCNT.

O PTS incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e distintas profissões. Assim, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros

da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência. Assim, as equipes de referência empreendem a construção de responsabilidade singular e do vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/ família.⁶

Os preceptores, juntamente com os estudantes e tutores, desenvolveram um questionário como instrumento de coleta de dados para selecionar os possíveis usuários de estudo, como também realizaram um levantamento nos territórios de abrangência das ESF, a fim de identificar os usuários portadores de DCNT que se enquadravam nos seguintes requisitos do projeto: ser portador de DCNT, estar restrito ao domicílio e apresentar pelo menos um cuidador. Ficou determinado que seriam escolhidos apenas três usuários, uma vez que o objetivo era construir os respectivos PTS e desenvolvê-los de forma adequada e eficiente, contribuindo na melhoria da qualidade de vida dos mesmos, como também de seus cuidadores. O instrumento de coleta de dados constava de: identificação do usuário, motivo e situação da restrição domiciliar, situação familiar, dados antropométricos, DCNT existentes, medicação em uso, histórico familiar, hábitos alimentares, história de tabagismo e uso de bebida alcoólica.

Dos três usuários selecionados, dois eram do sexo masculino e um do sexo feminino, com a idade respectivamente de 90, 72 e 67 anos de idade, um dos pacientes do sexo masculino era acamado há cinco anos, todos tinham cuidadores nos domicílios, sendo estes os próprios familiares.

As visitas domiciliares aconteceram na área de abrangência da Unidade Integrada de Saúde da Família Nova Conquista, ESF Mateus III, localizada no bairro Alto do Mateus no município de João Pessoa/ PB, vinculada ao Distrito Sanitário I. Para conseguir identificar os pacientes portadores de DCNT que se enquadrassem no projeto e fosse aplicado o instrumento foi feita uma reunião com os agentes comunitários de saúde (ACS) com a finalidade de explicar o que é PRO-PET e PET- Saúde e o significado da construção de PTS para portadores de DCNT, para que eles pudessem participar ativamente do projeto, identificando os

usuários da sua microárea, como também servindo como elo entre os usuários e os profissionais de saúde. Desta forma podendo ajudar no cumprimento do objetivo do projeto.

Para construção inicial dos PTS, foram realizadas três visitas no mês de fevereiro de 2013. As visitas subsequentes para acompanhamento eram realizadas com uma periodicidade de trinta dias pela enfermeira preceptora e as estudantes da UFPB participantes do grupo PET Saúde, com o acompanhamento dos ACS dos respectivos usuários, que participaram ativamente no processo de construção e desenvolvimento dos PTS, pois as informações que não eram repassadas pelos familiares, foram complementadas pelos ACS de forma ética e coerente, uma vez que os conheciam mais intimamente, devido a confiança conquistada durante as visitas domiciliares realizadas por eles.

O grupo tutorial estratégia saúde da família e redes é formado por um núcleo de saberes, com vários cursos da área da saúde, que também contribuíram com as ações dos PTS. Desta forma foi solicitada a participação de uma estudante de nutrição, também participante do grupo PET-Saúde pode acompanhar e contribuir com a avaliação nutricional, identificando problemas e dificuldades relacionados com a alimentação dos participantes, realizando duas visitas para cada usuário selecionado. Também foi solicitado aos cuidadores que registrassem os alimentos que fossem oferecidos aos usuários durante os horários das três principais refeições e lanches, por um período de três dias, e a partir do material colhido, foi elaborado um cardápio nutricional individual para cada usuário, sendo entregue aos cuidadores e orientado por cada grupo PET- Saúde. Na elaboração do cardápio foi levada em consideração a situação econômica da família, fazendo algumas modificações nas quantidades de cada grupo de alimento, como também sugerindo a incorporação de alimentos mais saudáveis.

Durante as visitas, os cuidadores foram orientados sobre o uso correto dos medicamentos hipotensores, hábitos alimentares, higiene pessoal, orientações sobre saúde bucal e cuidados na

deambulação dos pacientes; também foram ouvidas as necessidades dos cuidadores e pacientes para adequarmos aos respectivos PTS, valorizando a visão destes a respeito de sua própria saúde, com o intuito de construir os PTS em conjunto, uma vez que os profissionais de saúde tendem a propor ações e metas a serem desenvolvidas e alcançadas com os usuários baseando-se apenas de um único olhar, o da equipe. Em cada visita domiciliar era reavaliada a evolução do paciente e suas necessidades na perspectiva de aprimorar o PTS e buscar possíveis soluções com a rede de serviços de saúde. Também foi avaliado se os cuidadores estavam seguindo o cardápio alimentar que havia sido entregue, e chegou-se a conclusão que um dos usuários se mostrava bastante resistente às sugestões dadas, não querendo aderir à dieta, e os outros dois utilizavam, não de forma integral, devido às condições econômicas da família; desta forma foi possível constatar uma fragilidade na construção do cardápio, e como encaminhamento, outras tentativas de orientação alimentar foram sugeridas, com a finalidade de adequar uma dieta saudável às condições econômicas da família.

COMENTÁRIOS

Segundo Albuquerque⁷, a visita domiciliar é caracterizada como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. Sabendo disso, durante a construção do PTS dos usuários selecionados foram realizadas visitas domiciliares que possibilitaram a obtenção de uma visão mais ampliada da realidade socioeconômica, cultural e sanitária na qual os mesmos estão inseridos.

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas,

famílias e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos os quais são regidos pelas relações com o meio e com as pessoas. E nesse caso o “sair para a comunidade” precisa ter impacto na maneira de atuação dos profissionais, questionando seus conceitos acerca do modo de vivência e sobrevivência das famílias.⁴

Na construção do PTS é de vital importância visualizar o indivíduo com todas as suas particularidades, procurando conhecer sua história de vida e como esta interferiu para o estabelecimento da situação em que se encontra atualmente, o que permite ao profissional fazer questionamentos que o ajudem a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde⁶, mas, com o cuidado e a sensibilidade de ampliar o olhar para além do estado de saúde sistêmico. A compreensão do espaço domiciliar promove um cuidado individualizado, pois proporciona um olhar sobre as diferentes dimensões do cuidado familiar, subsidiando intervenções voltadas às necessidades reais desta¹¹. Portanto, a visita domiciliar compreendeu numa importante ferramenta para tirar o foco da doença, pois foi o momento que possibilitou ao profissional sair do seu ambiente de trabalho e entrar na casa do usuário, o que permitiu conhecer de forma mais profunda e através da observação direta, a situação em que este vive, além da criar um vínculo maior entre profissional e usuário.

Se tratando de pacientes acamados, acometidos de enfermidades sistêmicas que impossibilitam a locomoção ao serviço de saúde, o atendimento domiciliar surge como uma alternativa para melhorar a utilização dos recursos em saúde, a que objetiva a promoção e manutenção da doença ou melhorar o nível de independência, contribuindo na diminuição dos efeitos da incapacidade ou da atividade da doença. No tratamento em domicílio, o trabalho em equipe deve buscar a terapêutica curativa (tratar o paciente até promover a cura), a paliativa (trata e cuida visando oferecer-lhe melhor qualidade de vida) e a assistência preventiva, a ideal (busca evitar o agravamento da doença), adaptando a cada caso.⁸

No ato da visita domiciliar, medidas preventivas

e de promoção à saúde devem ser continuamente enfatizadas pelo profissional para os usuários, com maior enfoque dado aos cuidadores e familiares, que são, geralmente, os responsáveis pelos cuidados dados dos usuários semidependentes e totalmente dependentes.⁸ Contudo, os profissionais durante a visita domiciliar, devem atentar também para os cuidados aos cuidadores, suas angústias e dificuldades que enfrentam diariamente, promovendo saúde a estes, cujas necessidades na maioria das vezes ficam em segundo plano em relação às dos pacientes acamados.

Linassi et al¹⁰ relataram que as visitas domiciliares foram importantes para conhecer a realidade do usuário e dar início a construção do vínculo terapêutico necessárias para o desenvolvimento do PTS, a partir disso, as visitas domiciliares devem apresentar uma periodicidade que possibilite o acompanhamento da evolução do estado de saúde do usuário, permitindo o estabelecimento de novas propostas preventivas e reabilitadoras.

Durante as visitas foi possível observar mudanças na forma como o usuário enxerga seu estado de saúde, pois foram dadas orientações e explicações sobre as DCNT que os acometiam, como também os cuidadores passaram a reconhecer-se como Sujeitos ativos na melhoria da qualidade de vida dos usuários, pois eram dadas orientações diretamente a eles sobre vários temas relacionados ao cuidado dos usuários, entre eles a administração correta da medicação, limpeza e ventilação do cômodo que o usuário costumava passar a maior parte do tempo, orientação sobre hábitos de

higiene pessoal e bucal e orientação sobre o preparo dos alimentos. De acordo como Drulla et al. (2009), a visita domiciliar é um cenário que permite tornar evidentes às relações sociais que podem fortalecer o potencial de saúde ou mesmo contribuir no processo de adoecimento.¹¹

A visita domiciliar se mostra importante para os alunos integrantes do PET-Saúde, pois com a inserção destes no mundo do trabalho, os alunos podem enxergar a realidade e a interferência dos fatores socio-econômicos e culturais, condições essas que a sala de aula e a clínica convencional têm limitações para despertar no aluno, porque normalmente possibilitam a visualização de imagens e a escuta sobre determinado tema, enquanto que, nos espaços extraclasse, o aluno está vivenciando os fatos, o que lhe favorece o aprendizado integral.⁵ Tais conhecimentos auxiliam o diagnóstico e a elaboração de opções de planos de tratamentos, que fazem parte do PTS, mais adequados e condizentes com a realidade do usuários.

O PTS é uma estratégia inovadora do Sistema Único de Saúde que se insere no contexto interdisciplinar para a terapêutica das DCNTs, tomando como pressuposto o princípio da integralidade.⁶ Sendo a visita domiciliar um importante instrumento que possibilita levar o cuidado aos pacientes acamados e restritos à domicílio, como também identificar e compreender a forma como estes pacientes vivem e assim construir o PTS de acordo com as necessidades dos usuários, o que possibilita um cuidado mais humanizado e integral aos referidos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira FS, Barreto RLM, Oliveira, EK, Ferreira PRF, Santos LPS, Marques VEA *et al.* PET- Saúde: Uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36 (Supl. 2): 147-151.
2. Moraes FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET- Saúde na formação acadêmica do enfermeiro. *Trab. Educ. Saúde*. 2012; 10 (3): 541- 51
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró- Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial* / Ministério da Saúde. Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde: 2007.
4. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60 (6): 659- 664.
5. Morita MC, Codato LAB, Higasi MS, Kasai MLHI. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. *Rev Odontol UNESP*. 2010; 39 (2): 75-79.
6. Silva EP, Melo FABP, Souza MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF *et al.* Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 17 (2): 197- 202.

7. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2009 mai; 25 (5): 1103- 1112.
8. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão da literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013; 16 (1): 181-189.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (*Cadernos de Atenção Básica, n. 17*) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
10. Linassi J, Strassburger D, Satori M, Zardin MV, Righi LB. Projeto Terapêutico Singular: Vivenciando uma experiência de implementação. *Revista Contexto & Saúde*. 2011; 10 (20): 425-434.
11. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar com ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm.* 2009; 14 (4): 667-674.

Correspondência

Tarsila Nery Lima Batista
AV. Cajazeiras, nº 228, Aptº 402, Manaíra
João Pessoa – Paraíba – Brasil
CEP: 58038-040
E-mail: tarsila.nery@bol.com.br