



ASSISTÊNCIA DOMICILIAR COMO UM APRENDIZADO MÚTUO PARA GRADUANDOS DE MEDICINA E USUÁRIOS DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Ferreira Vigó¹; Natália Tomaz Almeida²; Mariana Galindo Silveira³; Lucineide
Alves Vieira Braga⁴

¹Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; email: amandafvigo@hotmail.com; ²Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; email: ntalmeida@hotmail.com; ³Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; email: maarigalindo@outlook.com; ⁴Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba; email: lucineide.avb@gmail.com





INTRODUÇÃO

Em 1988 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, ao qual atividades são atribuídas. Tarefas estas de analisar, identificar e propagar fatores condicionantes e determinantes da saúde; promover serviços e ações por meio da formulação de políticas de saúde; e garantir assistência à população através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2000).

As práticas da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visam ter como foco do trabalho a família em si, assim como conter ações de caráter preventivo sobre a demanda (GIACOMOZZI, 2006). Para o autor supracitado a ESF prevê ainda a utilização da assistência domiciliar à saúde, com ênfase na visita domiciliar, como maneira de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e o conhecimento da realidade de vida da população, além do estabelecimento de vínculos com a mesma, e de buscar atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas.

A visita domiciliar, instrumento contido na ESF, dá prioridade ao diagnóstico da realidade do usuário e as ações educativas. Ela constitui-se de uma estratégia importantíssima na contribuição da saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar à saúde, sendo esquematizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações (TAKAHASHI, 2001).

Desta forma, na sociedade atual, a assistência prestada por meio da visita domiciliar constitui um instrumento de atenção à saúde que permite - a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família in loco - fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. Decorre daí a demanda de sua prática nos processos de formação de graduandos da área de saúde, a exemplo da medicina.

Tendo em vista os aspectos trazidos sobre a visita domiciliar como uma possibilidade para incremento na construção do saber do graduando e no processo de promoção e suporte à saúde dos usuários, este trabalho tem como objetivo relatar a vivência de acadêmicos de Medicina realizando assistência domiciliar durante os estágios curriculares na Unidade de Saúde vinculados a formação acadêmica da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba.

O incentivo para o aprofundamento acerca desse tema surgiu durante as práticas do Módulo de Atenção em Saúde (AS), cujo foco era o



acompanhamento da rotina de determinadas famílias assistidas pela Unidades de Saúde da Família Mandacaru VIII no Município de João Pessoa-PB. Após um semestre de estudos dedicados a assuntos que focavam às diversas formas de contribuição do aluno de medicina para/com a sociedade dependente do SUS foi possível concluir os benefícios existente na visita domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que se deu no município de João Pessoa, mais especificamente na Unidade de Saúde da Família Mandacaru VIII. Este cenário está vinculado ao Módulo de Atenção à Saúde II (AS II) do segundo período da graduação em Medicina, que possui como um dos objetivos específicos: Vivenciar o papel e a atribuição dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

A vivência foi realizada por meio de visitas à USF e à casa de uma usuária que foi indicada pela própria Unidade durante o segundo semestre letivo do ano 2014. Apesar de observar e participar de diversas atividades durante o estágio, neste relato será dada maior ênfase à experiência do acompanhamento de uma usuária.

A estrutura curricular da instituição em questão é modular, e tal módulo possibilita uma maior reflexão sobre as vivências práticas dos alunos. Durante as aulas/visitas foram feitas anotações, como um diário, em que eram relatados os acontecimentos e fatos do dia e depois eram feitos aprofundamentos sobre algum tema que estivesse envolvido e uma reflexão acerca do aprendizado do dia.

Este trabalho então relata a experiência de três alunas acerca de tudo o que foi vivenciado neste módulo e o valor do que foi visto nas suas formações acadêmicas, dando ênfase na importância da assistência domiciliar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA (RESULTADOS E DISCUSSÃO)

Durante a experiência prática na USF, visitamos a casa da usuária M.S.C., sexo feminino, 67 anos, que encontra-se acamada há 15 anos. Fomos recebidos pela sua filha mais nova, que mora com a mãe e é a responsável pelos seus cuidados. A casa em si era pequena, sem janelas, sem ventilação e pouco iluminada, só





entrando luz solar por meio da porta da frente e dos fundos, a qual dava para um pequeno quintal. Importante destacar que a usuária não tinha quarto próprio e sua cama era no canto da sala, sem nenhuma ventilação.

Na primeira visita fomos informadas que a usuária sofreu um AVC há 15 anos e ficou com algumas sequelas, como paralisia do lado esquerdo do corpo, o que justifica em parte o seu estado atual. Além disso, sua filha relatou que desde então ela não costuma falar com frequência, tendo a mesma não trocado nenhuma palavra conosco nesta primeira visita. A filha relatou problemas para realizar a higiene da mãe por ela permanecer sempre deitada, não querendo ficar sentada nem para banho.

Na pequena casa, além das duas moradoras citadas, encontramos 8 gatos, 3 galinhas e 1 cachorro, os quais passavam a maior parte do tempo dentro da casa, inclusive em cima da cama da idosa enquanto a mesma também estava deitada. Para agravar a situação, o cachorro e os gatos saíam e voltavam quando queriam, andando pelas ruas e lixos e depois entrando em contato com a acamada.

Na segunda visita, conseguimos conversar um pouco com ela, percebemos que apesar da idade e da situação em que se encontrava, ela tinha a função cognitiva totalmente preservada. Com a ajuda da filha, ela relatou que os problemas começaram a surgir quando o marido se tornou alcoólico, trazendo muitos transtornos para vida do casal e fazendo com que ela fosse ficando cada vez mais reprimida, o que sua filha nos confidenciou que foi diagnosticado como depressão há alguns anos pela médica da unidade na época. Logo depois ela sofreu o AVC, o que piorou seu estado e corroborou para seu estado atual de acamada.

Nesta mesma visita, sua filha nos informou sobre os remédios que M.S.C utilizava para diabetes e hipertensão, onde pudemos ver que eram cometidos alguns erros de administração. O de hipertensão por exemplo, deveria ser tomado meio comprimido por dia, mas como sua filha não conseguia partir direito, resolveu passar a dar a mãe um comprimido dia sim e um da não, acreditando que teria o mesmo efeito. Nós então corrigimos esse erro e explicamos a importância da medicação ser administrada na forma e dosagem correta, seguindo prescrição médica.

Na terceira visita, a usuária aparentou-se feliz quando nos viu, se apresentando muito mais falante. Resolvemos então verificar a pressão e o nível de glicose para confirmar que estava tudo bem e encontramos os valores dentro da normalidade. Nesta visita, como ela estava mais acessível aproveitamos para conversar mais, sabendo da sua vida e fazendo com que ela exercitasse a memória.



Na quarta e última visita, fomos recebidas pela outra filha de M.S.C, pois a mais nova não se encontrava. Ela informou que M.S.C estava bem, “do mesmo jeito de sempre”, perguntamos se ela tinha regulado a dosagem do remédio que não estava correta, mas a irmã informou que não sabia dos remédios da mãe, só quem sabia era sua irmã.

Como última atividade, elaboramos um plano de cuidado para M.S.C, frisando a importância da melhoria das condições de vida em que ela se encontrava e em uma maneira de tratar a sua solidão, enfatizando que ela deveria passar a maior parte do tempo acompanhada, e que não deveria ficar com os animais no quarto e, principalmente, em cima de sua cama. Além disso, falamos da importância de uma casa com melhores condições de higiene, iluminação e ventilação, além de que quem ficasse responsável por seu cuidado, no caso sua filha mais nova, deveria ser melhor instruída sobre os cuidados para com a mesma e sobre as medicações e suas formas de administração e posologia.

Como visto, o plano de cuidado é pautado na vivência do paciente, examinando os problemas enfrentados pelo mesmo, suas necessidades básicas e o grau de dependência do indivíduo, da família e da comunidade. Ele cria estratégias sob a forma de ações e cuidados, por meio das intervenções adequadas, buscando a qualidade de vida do usuário (SILVA et al., 2009).

Entregamos o plano a filha de M.S.C, que ficou de explicar a sua irmã mais nova, que é a responsável pelos cuidados da mãe. Agradecemos então pelo tempo que nos foi disponibilizado e nos despedimos encerrando assim nossa atividade de assistência domiciliar.

CONCLUSÃO

Conclui-se a importância da assistência domiciliar na vida dos usuários, pois possibilita o conhecimento da realidade de vida da população, a formação de vínculo, uma maior compreensão das relações existentes neste contexto, preocupando-se com a infraestrutura das comunidades, e assim facilitando a consulta, visando atender a necessidade de saúde dessas pessoas a partir do seu contexto e realidade.

Ao lançar um olhar retrospectivo sobre esta experiência, percebemos que a usuária não tinha condições de comparecer a ESF, pelo seu estado acamado, e foi notório a necessidade da visita, para ouvi-la e agir do modo necessário para atendê-la, buscando melhorar sua qualidade de vida. Dessa forma, percebemos a



necessidade da assistência domiciliar, pois são frequentes os casos de impossibilidade de locomoção. Ressalta-se que a assistência domiciliar vai muito além de um atendimento focado na doença do paciente, mas uma atenção diferenciada que possibilita a formação de vínculo com o paciente e um olhar integral sobre ele, portanto, não deve ser direcionado só a pessoas restritas ao leito, como no caso relatado, mas sim a todos usuários, para assim formar um atendimento mais humanizado e uma boa relação médico paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). O SUS é legal. Rio Grande do Sul (RS): O Ministério; 2000.

GIACOMOZZI, C.M; LACERDA, M.R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 645-53.

SILVA, I. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem. São Paulo, 2009, 43(3): 697-703.

TAKAHASHI, R.F; OLIVEIRA, M.A.C. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Ministério da Saúde (BR). Programa de Saúde da Família: manual de enfermagem. São Paulo (SP): O Ministério; 2001, p.43-6.