

**A PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DOS PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**
THE PRACTICE OF HOME ASSISTANCE BY FAMILY HEALTH STRATEGY PROFESSIONALS
**LA PRÁCTICA DE LA ASISTENCIA A DOMICILIO DE LOS PROFESIONALES COMO UNA
ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA**

Clélia Mozara Giacomozzi¹, Maria Ribeiro Lacerda²

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE).

² Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Coordenadora do NEPECHE.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência domiciliar. Saúde da família. Equipe de enfermagem.

RESUMO: A assistência domiciliar à saúde tem sido integrada ao exercício da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como forma de acesso da atuação profissional em saúde a comunidade e ao domicílio, ambiente de vida dos pacientes e familiares. Assim, realizou-se esta pesquisa qualitativa, visando reconhecer como a assistência domiciliar à saúde na ESF é realizada pelos profissionais das equipes. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados a 8 profissionais de saúde atuantes na assistência domiciliar à saúde na ESF. Observou-se que esse tipo de assistência é reconhecido em sua importância e em suas diferentes dimensões pelos profissionais, que a exercem de modo a buscar a integração e continuidade de suas ações desempenhadas.

KEYWORDS: Home nursing. Family health. Team nursing.

ABSTRACT: Home health care has been integrated into the exercise of the Family Health Program (ESF) as a form of access to professional performance in community health and in the home, an environment of the family's and the patient's life. Thus, this qualitative research was carried out, aiming to recognize how the home health care in the ESF is perceived by the professionals who perform it. The data was collected through applied questionnaires together with the 8 health care professionals in home health care in ESF. It was also observed that the same is recognized in its importance and different dimensions by the professionals, who exert it in order to seek the integration and continuity of their actions.

PALABRAS CLAVE: Atención domiciliar de salud. Salud de la familia. Grupo de enfermería.

RESUMEN: La asistencia domiciliar de la salud se ha integrado al ejercicio del Programa de la Salud de la Familia (ESF), como una manera de acceso sobre la actuación profesional en la salud de la comunidad y en el hogar, así como, el ambiente de vida de los familiares y de los pacientes. Esta investigación cualitativa tiene como objetivo reconocer de que modo la asistencia al domicilio en la salud en el ESF es realizado por los profesionales. Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios aplicados juntos a 8 profesionales de la salud quienes actúan en dicha área. Se observó que la misma asistencia está reconocida según su importancia y en las diversas dimensiones por los profesionales, la cual es ejercida buscando la integración y la continuidad de sus acciones desarrolladas.

Endereço: Clélia Mozara Giacomozzi
R. Frederico Maurer, 540
81.630-020 – Hauer, Curitiba, PR.
E-mail: mozarazz@yahoo.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 17 de maio de 2006.
Aprovação final: 24 de outubro de 2006.

INTRODUÇÃO

No Brasil foi instituído em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual cabe identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular políticas de saúde destinadas a promover ações e serviços de saúde; bem como assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.¹

Os valores que regem a assistência à saúde têm sido modificados e o SUS busca alternativas para incrementar a qualidade desta assistência de acordo com as novas demandas. Com vista na assistência integral à saúde da população, elaborou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) que, atualmente, tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático, e sim características estratégicas de mudança do padrão de atenção à saúde da população. As práticas da ESF visam ter como foco do trabalho a família, assim como possuir ações de caráter preventivo sobre a demanda. Dessa forma, constitui uma prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, que busca a integração com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família.²

A ESF prevê a utilização da assistência domiciliar à saúde, em especial, a visita domiciliar, como forma de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e o conhecimento da realidade de vida da população, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma; visando atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas, preocupando-se com a infra-estrutura existente nas comunidades e o atendimento à saúde das famílias.

O trabalho interprofissional na ESF assume fundamental importância para a abordagem da saúde da família, em especial na assistência domiciliar à saúde, que envolve os profissionais e as pessoas/famílias atendidas. Sendo assim, as práticas da assistência domiciliar pelos profissionais da ESF devem ser consideradas de modo a lhes revelar suas perspectivas, possibilitando uma reflexão acerca de sua prática profissional na ESF. Deste modo, temos a questão norteadora do trabalho: como é realizada a assistência domiciliar à saúde na ESF pelos profissionais de saúde?

Com base nesta questão os objetivos a serem atingidos foram: verificar como é realizada a assistência domiciliar à saúde na U.S. da ESF; investigar

quais são as categorias da atenção domiciliar à saúde mais utilizadas; averiguar como os profissionais de saúde compreendem a assistência domiciliar e identificar como são trabalhados os diferentes contextos domiciliares.

DESTAQUES DA LITERATURA

Nesta seção serão abordados aspectos da ESF, categorias da atenção domiciliar à saúde e o contexto domiciliar.

Atenção, assistência e visita domiciliar à saúde

A atenção domiciliar à saúde constitui a modalidade geral da atenção à saúde prestada no domicílio, sendo uma categoria genérica que engloba e representa o atendimento, a visita e a internação domiciliares, cada qual com seus objetivos e características. Ela é considerada um componente do *continuum* dos cuidados à saúde, pois os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura.³

A assistência domiciliar à saúde é uma categoria da atenção domiciliar à saúde que pode ser também denominada atendimento ou cuidado domiciliar e baseia-se na plena interação do profissional com o paciente, sua família e com o cuidador, quando esse existe. Ela constitui um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio,⁴ e pode ser instrumentalizada pela visita ou internação domiciliar.

A atenção domiciliar e a assistência domiciliar à saúde são atividades com diversos aspectos em comum, mas diferenciam-se na prática. A atenção domiciliar à saúde diferencia-se por constituir uma modalidade ampla que envolve as ações de promoção à saúde em sua totalidade, incluindo a prática de políticas econômicas, sociais e de saúde, que influenciam o processo saúde-doença dos indivíduos, além de envolver ações preventivas e assistenciais das outras categorias que engloba (atendimento, visita e internação domiciliar). O atendimento domiciliar à saúde é uma categoria diretamente relacionada à atuação profissional no domicílio, que pode ser operacionalizada por meio da visita e da internação

domiciliar, envolvendo, assim, atividades que vão da educação e prevenção à recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e seus familiares no contexto de suas residências.

A visita domiciliar é uma categoria da atenção domiciliar à saúde que prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo e as ações educativas. É um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações.⁵

A internação domiciliar, por sua vez, é uma categoria mais específica, que envolve a utilização de aparato tecnológico em domicílio, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, sendo caracterizada pela permanência da equipe de saúde na residência por no mínimo quatro horas diárias, com acompanhamento contínuo. O indivíduo para ser internado em domicílio precisa apresentar quadro clínico estável, assim como a equipe profissional necessita de rede de suporte para as possíveis eventualidades.

Contexto domiciliar

A assistência domiciliar à saúde vem transpor as práticas institucionalizadas da saúde, visando construir uma nova ação profissional com base na inserção dos profissionais de saúde no local de vida, interações e relações dos indivíduos, em sua comunidade e, principalmente, em seu domicílio; passa, portanto, a considerar o contexto domiciliar das famílias.

Ao adentrar esse espaço, o profissional insere-se de forma a desenvolver suas ações e interações com a família, evitando considerar somente os problemas apresentados pelo paciente; mas observando também os fatores sociais (econômicos, espirituais e culturais), os recursos disponíveis na casa, as condições de higiene e de segurança, o grau de esclarecimento da família.⁶ Assim, cabe ao profissional, em seu trabalho interdisciplinar, atentar para todas estas questões e atuar com vista à integralidade de suas ações.

O contexto domiciliar deve ser percebido por meio de uma perspectiva abrangente que vai além do espaço físico, que considera este ambiente como um conjunto de coisas, eventos e seres humanos correlacionados entre si e de certo modo, cujas entidades representam caráter particular e interferente mútuo e simultâneo.⁷

Estratégia de Saúde da Família

A atenção domiciliar à saúde é praticada por órgãos públicos e privados, e uma das formas de prestação destes serviços no setor público é por meio da ESF. As práticas atuais de saúde, dentre elas a ESF, visam reorganizar a atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros; rompendo com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde e estendendo suas ações para e junto à comunidade, o que é viabilizado pelo atendimento domiciliar.^{2,8}

A incorporação do atendimento domiciliar à saúde aponta para uma reestruturação e reorganização das práticas de saúde para além dos muros dos serviços de saúde, quando o espaço-domicílio das famílias e comunidades passam a ser considerados e, assim, a família e seu contexto tornam-se alvos estratégicos de investigação para a ESF.⁹ Todavia, o atendimento domiciliar à saúde não deve ser visto como novidade e exclusividade da ESF, uma vez que constitui importante recurso a ser utilizado por qualquer estabelecimento de saúde, desde que se faça necessário.¹⁰

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa foi realizada a partir da perspectiva qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, cujo desenvolvimento deu-se numa Unidade de Saúde da ESF, em Curitiba-PR. A coleta de dados foi procedida por meio de um questionário, aplicado a profissionais de saúde que realizam assistência domiciliar na ESF, composto por perguntas fechadas e abertas, referente a prática e compreensão acerca da assistência domiciliar e saúde da família. A seleção da amostra dos profissionais para esta pesquisa foi intencional para a seleção das categorias profissionais a serem pesquisadas, e dentro de cada categoria a escolha se deu aleatoriamente. A amostra foi composta por: 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 auxiliares de enfermagem, 1 cirurgião dentista e 1 técnico em higiene dental.

Os critérios de inclusão na amostra foram: participação voluntária e anônima na pesquisa, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; formação técnica ou de ensino superior em saúde e realização de assistência domiciliar por tempo superior a um ano. Desse modo, não foram incluídos na amostra os Agentes Comunitários de Saúde, haja vista que não possuem formação profissional e realizam visitas domiciliares sob perspectiva complementar à dos profissionais de saúde. A análise dos dados foi

procedida em duas etapas: uma de caracterização do grupo estudado e outra sobre a percepção do grupo acerca da assistência domiciliar à saúde.

Com relação às práticas da assistência domiciliar à saúde pelos profissionais de saúde atuantes na ESF, foram estabelecidas quatro categorias temáticas para a análise das respostas, de acordo com as perguntas do questionário e os objetivos propostos: Assistência domiciliar à saúde na área de Unidade de Saúde da Família; As categorias da atenção domiciliar à saúde realizadas na prática profissional da ESF; A assistência domiciliar à saúde na ótica dos profissionais atuantes em ESF; e O contexto domiciliar na prática da ESF. A análise se deu pela união das respostas convergentes dos profissionais e discussão das variáveis apresentadas por eles, de modo a contemplar os objetivos da pesquisa.

Foram respeitados os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96, também obteve-se a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (sob o registro número 208, FR: 070327), e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (sob o protocolo número 136).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização da amostra por idade, tempo de formação e atuação profissional

As idades dos profissionais que compuseram a amostra variam de 35 a 56 anos. O tempo de conclusão da formação profissional é diversificado, variando de 5 a 23 anos, ao passo que apresentam 5, 13, 15 e 17 anos de atuação profissional na rede de saúde municipal. Com relação ao tempo de atuação profissional em ESF, os profissionais apresentam, em média, 5 anos de trabalho no programa, e por isso, é possível afirmar que eles já possuem experiência profissional e também de trabalho em equipe, conseqüentemente, conhecem as novas prerrogativas de saúde no Brasil, dentre as quais a assistência domiciliar à saúde.

As práticas de atendimento domiciliar à saúde na ESF

Assistência domiciliar à saúde na área de Unidade de Saúde da Família

A estratégia de saúde da família foi considerada unanimemente importante pelos profissionais de

saúde pesquisados; os quais concordam que a família influencia no processo saúde-doença, e inclusive enumeraram as formas como essa influência pode ocorrer. Estas formas de influência são referentes à estrutura familiar, inserida no contexto histórico, político, social e cultural. São relacionados fatores como: educação, formação da personalidade, crenças, valores, relações, hábitos, ambiente familiar, os quais possuem íntima relação com o ambiente de vida e educação das pessoas envolvidas. A família é destacada como eixo estruturante de seus membros e unidade de cuidados, além de ser citada a influência das condições sócio-econômicas da família no processo de adoecimento.

A família é fundamental na formação da personalidade, relacionamentos, ambiente, crenças [...] (P1).

Sobre o envolvimento familiar nos cuidados e no exercício profissional em saúde, ainda, os profissionais foram questionados quanto à contribuição da família para seu trabalho na ESF. Responderam afirmativamente à questão 6 profissionais, atribuindo às famílias um papel dentro do seu trabalho, ao passo que 2 fizeram ressalvas, respondendo que o fenômeno varia de família para a família.

Tem família que interage com o profissional, auxilia e contribui bastante, tem família que não que saber de nada, quer passar o problema para a U.S. (P5).

Quanto aos profissionais que afirmaram que a família é um componente de auxílio de sua ação, as formas relacionadas dizem respeito às atitudes referentes aos cuidados do familiar e ao auxílio das ações profissionais, ou à sua função de determinante do processo de adoecimento e de cuidados.

A primeira perspectiva é caracterizada pelo posicionamento, por parte do profissional, da família como passiva, auxiliar e cooperativa. Isto denota que não há o reconhecimento do papel de protagonista dos familiares no cuidado por parte de alguns profissionais, que assumem o papel de detentores do poder e do conhecimento, excluindo a família da tomada de decisão sobre a saúde de seu significante.

[...] auxiliar nos cuidados com o paciente (P1).

[...] cooperando com as orientações de enfermagem e médica (P3).

A segunda perspectiva é de envolvimento e responsabilização, na qual o familiar co-participa do processo de cuidados, tendo reconhecida sua função determinante neste processo. Nesta seção são enumerados pelos profissionais: a coordenação

e estruturação da família por um líder familiar, a referência que a família é para o paciente (em seus valores e relacionamentos) e para o profissional (como componente das relações que envolvem o paciente), a compreensão da necessidade da ESF pela família e a manutenção da saúde pela família.

[...] o familiar mais atuante que lidera e coordena a vida da família [...] (P2).

Um profissional pesquisado considerou a importância das informações fornecidas sob a ótica dos familiares, reconhecendo, assim, a importância da equipe em ouvir as indagações familiares e considerar seu ponto de vista, realizando assistência diante da variedade e complexidade das famílias.¹¹

Pode fornecer informações sobre o paciente, sob a ótica da família [...] (P1).

Alguns profissionais referem à importância dos familiares em seu acolhimento durante a prática da assistência domiciliar e no estabelecimento de vínculos, cujas interações entre profissionais, pacientes e famílias contribuem para o estabelecimento de relações de longa duração, que facilitam a efetividade na atenção à saúde.¹²

Como referência e vínculo [...] (P3).

Quanto à assistência domiciliar à saúde na ESF, os profissionais foram questionados quanto a quais atividades exercem em sua prática profissional. Eles enumeraram várias atividades que, somadas, constituem a totalidade das ações realizadas. As atividades dizem respeito ao atendimento da demanda diária na Unidade de Saúde, às ações dirigidas para cobertura de área por equipe, dentre as quais a assistência domiciliar à saúde; ações educativas; o planejamento por parte dos profissionais e os programas de saúde.

Consultas e visitas domiciliares [...] (P1).

As ações educativas são destacadas por meio das orientações, sendo que estas estão relacionadas as orientações ao atendimento diário realizado na U.S., bem como ao atendimento nos programas de saúde a grupos especiais, nos quais são direcionados a uma patologia em específico e à qualidade de vida, e ainda as orientações realizadas em domicílio. Estas informações devem ser simples, aproximativas, respeitadas, preservando a autonomia do paciente e da família e levando em conta os objetivos pretendidos,¹³ sem ser invasiva ou prescritiva.

Procuramos numa linguagem simples orientar o paciente quanto ao cuidado de sua saúde [...] (P8).

Parece existir uma preocupação maior por parte dos profissionais em destacar ações relacionadas às práticas de assistência domiciliar à saúde. São valorizadas e destacadas por eles, as visitas domiciliares, o trabalho em equipe, a busca da resolutividade e atendimento às expectativas do familiar e do paciente, acompanhamento do paciente e familiar, conhecimento sobre as famílias e sua dinâmica.

Procuro ser resolutiva e atender as expectativas tanto do paciente como da família [...] (P3).

O planejamento destacado relaciona-se às ações em área de abrangência por equipes, à captação de pessoas de risco e à elaboração de formas de atuação com vista nos objetivos a serem atingidos. Deste modo, as ações de planejamento são complementares e/ou precedentes a todas as outras relacionadas pelos sujeitos da pesquisa.

Planejo as ações em área, visitas a acamados e captação de pessoas de risco [...] (P2).

Ao final da compreensão de como é realizado a assistência domiciliar na ESF os profissionais responderam quanto à frequência da realização das visitas domiciliares a pacientes em geral (organização da equipe) e, a cada paciente que recebe a visita.

A sistematização da assistência domiciliar ocorre pela sua realização periódica semanal, após reunião de equipe e discussão de casos. Isto facilita a integração da equipe bem como a sistematização da assistência domiciliar à saúde. Aos pacientes, especificamente, os profissionais destacam que realizam visitas domiciliares semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente; de acordo com as necessidades de cada paciente e de sua família.

Categorias da atenção domiciliar à saúde utilizadas na ESF

Foi questionado aos profissionais de saúde quais modalidades da atenção domiciliar à saúde eles julgavam praticar no seu cotidiano laboral em ESF, dentre as quais poderiam assinalar: assistência/atendimento domiciliar, visita domiciliar, internação domiciliar e saúde da família ou outros, visando investigar quais as categorias da atenção domiciliar à saúde eram mais utilizadas na ESF. Estes profissionais assinalaram, em grande parte, que realizam todas essas categorias enumeradas; contudo, é necessário analisar o enfoque dado por eles às mesmas.

A saúde da família é reconhecida por todos os sujeitos como algo realizado no exercício profissio-

nal em ESF, mas é necessário se refletir sobre como isto tem sido feito.

Conforme destacamos anteriormente os profissionais realizam suas práticas de maneira individualizada, apenas na prática domiciliar de saúde e, muitas vezes, visualizando a mesma família como mera receptora /fornecedora de informações. Assim, é necessário que os profissionais passem a adequar suas ações também na estrutura Unidade de Saúde, bem como nos domicílios com uma percepção mais aprofundada sobre a complexa dinâmica familiar e, conseqüente, influência da família sobre o indivíduo doente, exercendo a saúde da família.

Também foram mencionadas a realização da visita domiciliar, atenção domiciliar e atendimento por mais da metade dos profissionais pesquisados. Contudo, não podemos saber até que ponto os profissionais assinalaram porque consideram realmente que as realizam ou porque não compreendem a distinção existente entre estas categorias, julgando-as como uma mesma ação profissional. Em estudo anterior realizado com os profissionais da ESF no município de Curitiba-PR, reconheceu-se a desapropriação profissional acerca dos termos da atenção domiciliar à saúde utilizados por eles, havendo uma grande dificuldade no discernimento e compreensão acerca das diferentes categorias. Desse modo, suas práticas podem não estar adequadamente fundamentadas nos objetivos, finalidades, características e tipo de assistência realizada; com dissociação entre teoria e prática, e comprometimento da qualidade do atendimento prestado.¹⁴

Quanto à internação domiciliar, os profissionais que assinalaram esta modalidade o fizeram incorretamente, desconhecendo suas características, uma vez que ela não é realizada na ESF, do modo como está estruturada. Isso porque os profissionais realizam visitas domiciliares com intervalo mínimo semanal, não prestando o atendimento contínuo característico da internação domiciliar. Assim, o que realizam é assistência domiciliar ou mesmo visita domiciliar, por eles também assinalado.

O mesmo ocorre com a visita domiciliar. Ela pode de fato ser realizada semanalmente, mas há que se considerar seus objetivos de avaliar o contexto de vida do paciente, suas demandas e estabelecer um plano assistencial. Assim, muitas vezes o que se denomina de visita domiciliar pelos profissionais é assistência domiciliar, no qual são realizados procedimentos, sem o intuito de considerar tudo que emana da realidade da família.

A assistência domiciliar sob a ótica dos profissionais atuantes em ESF

Ao responderem sobre o que vem a ser assistência domiciliar, os profissionais de saúde fizeram diversas considerações, referentes a dois diferentes posicionamentos a assistência domiciliar: um posicionamento/aspecto sanitarista e de prática profissional em saúde hierarquizada, e um posicionamento/aspecto interativo.

Com relação ao posicionamento interativo dos profissionais, foram obtidas respostas que destacam a assistência domiciliar como uma forma de atenção à saúde diferenciada, que considera a diversidade de vida, a complexidade das relações sociais e familiares, a integração dos profissionais com o paciente e sua família. Assim, os profissionais que destacaram estes aspectos apresentam uma prática diferenciada.

É o atendimento ao paciente e à família dentro do ambiente familiar, onde possam ser observados os inter-relacionamentos [...] (P1).

O posicionamento sanitarista e hierarquizado diz respeito aos profissionais que percebem a assistência domiciliar como forma de facilitar o atendimento para alguns pacientes, com percepções centradas na unicausalidade do processo saúde-doença, em que visa à prevenção de doenças e as orientações sobre higiene, alimentação, em caráter paternalista de assistência com, ainda, busca ativa dos pacientes ausentes.

Quando um paciente está impossibilitado de comparecer à U.S. por qualquer motivo [...] (P3).

Contudo, prestar assistência à saúde no domicílio é muito mais que simplesmente levar a equipe de saúde ao paciente com dificuldade de locomoção ou que realizar orientações com relação à higiene e alimentação. É compreender o contexto sócio-econômico e cultural que envolve os hábitos de higiene e alimentação da família; o significado da dificuldade de locomoção para o paciente e sua influência na dinâmica familiar. É avançar na compreensão do contexto no qual estas pessoas se inserem, comprometer-se.

Ainda, com relação à assistência domiciliar à saúde alguns profissionais responderam sobre sua importância para as famílias, mais uma vez sob as duas perspectivas citadas. Alguns profissionais se referem a ela na relação desenvolvida com as famílias, pois não precisam levar seus familiares à U.S. e assim, possuem conforto e economizam o dinheiro gasto no transporte. Outros a citam como importan-

te no estabelecimento do vínculo com o profissional, pela segurança que a população apresenta nos cuidados recebidos, seu comprometimento com o mesmo e pelo estabelecimento de um cuidador familiar, com base na observação do contexto domiciliar. Desta maneira, eles enumeram benefícios proporcionados, ainda que nem todos sejam específicos desta forma de atendimento, são relevantes para as considerações feitas sobre a prática domiciliar da saúde.

[...] se estabelece um cuidador e existe também o lado econômico: o familiar não precisa pagar para transportar o paciente até a unidade de saúde (P1).

O contexto domiciliar na prática da ESF

Os profissionais responderam, sob sua ótica, o que é um contexto domiciliar e o que consideram ao adentrar as casas. Isso nos permitiu visualizar como esses profissionais trabalham com os contextos domiciliares.

Sobre o que é contexto domiciliar, as respostas obtidas convergem para a existência de diversidade de casas e famílias e, portanto, de contextos, revelando um excelente posicionamento por parte destes profissionais, que compreendem as peculiaridades existentes nas dinâmicas familiares. Os profissionais destacam que o contexto domiciliar é uma dinâmica específica de cada casa, que abrange fatores que influenciam a vida da família, como um conjunto singular (renda, religião, crença, costume, moradia), que incluem diferentes respostas frente aos problemas apresentados, e que engloba pessoas que compartilham um mesmo ambiente de vida e de relações.

As pessoas são singulares e, portanto, as famílias também o são. Portanto o contexto domiciliar seria o conjunto de hábitos, cultura, relacionamento interpessoal, etc (P1).

Assim as famílias são encaradas como sistemas de saúde para seus membros, do qual fazem parte um método explicativo próprio de saúde e de doença, embasado no conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam suas ações.

Os profissionais também relacionaram o que consideram e observam ao adentrar as casas, dentre os quais: as condições de habitação e vida, as relações familiares, a compreensão/ educação dos familiares e a interação com a equipe profissional.

O ambiente, a infra-estrutura da família, e suas condições de cuidado nesse ambiente também são foco de atenção à saúde no seu espaço/contexto físico. No domicílio podem ser caracterizadas as fa-

mílias que têm condições e aquelas que necessitam de ajuda, as que requerem vigilância de saúde, ou outras que estão em situação de risco sócio-ambiental.¹⁵

Vínculo com o paciente, modelo de vida, higiene pessoal e do domicílio, presença de animais dentro de casa, ventilação, estrutura familiar (P3).

A preocupação com a postura profissional ao adentrarem as casas também foi citada pelos pesquisados. Eles destacam o respeito à privacidade das pessoas e sua cultura, e a postura ética profissional. Assim, não realizam uma prática intervencionista e invasiva, mas com ênfase no respeito à autonomia das pessoas sobre as informações que lhes dizem respeito; bem como realizam um atendimento objetivo e respeitoso.

Respeito à cultura pessoal e família (P4).

Esta compreensão dos profissionais sobre família e contexto domiciliar reflete na forma como eles trabalham os diferentes contextos de cada família. Assim ao serem questionados sobre sua atuação nos diferentes contextos domiciliares os profissionais relacionam suas formas de abordar e trabalhar neles. As diferentes formas de atuação se agrupam no tratamento e consideração das singularidades e peculiaridades de cada contexto, da necessidade de resolutividade e da interação profissional-doente-família.

Com relação ao respeito às singularidades das famílias, os sujeitos pesquisados explicam que procuram adequar-se a comunicação de acordo com as diferentes necessidades de cada contexto; buscam avaliar a necessidade de cada família e que discernem e adaptam todas suas práticas a especificidade dos casos. Assim, mais uma vez estes profissionais reconhecem e integram uma prática diferenciada, personalizada e específica.

Temos que considerar cada caso e procurar falar a língua deles para poder mudar alguma coisa (P5).

É com base nesta prática que eles também buscam a resolutividade citada. De acordo com cada contexto domiciliar a ser trabalhado eles realizam orientações, encaminhamentos e acompanhamentos de acordo com as necessidades. Utilizam, ainda, as redes de apoio.

Orientando, encaminhando para outros setores do município [...] utilizando redes de apoio da comunidade; acompanhamentos mais frequentes dependendo da situação (P7).

Esta resolutividade almejada pelos profissionais é importante, já que os serviços de saúde buscam ações para a melhoria da qualidade de

vida. Contudo, há que se destacar que, em grande parte dos atendimentos domiciliares, os cuidados são de longo prazo. Assim, a resolutividade não se relaciona somente ao tratamento e cura da doença, mas ao trabalho com as diferentes situações que emanam no contexto domiciliar a cada visita realizada, em que a atuação profissional não se restringe apenas a acompanhar o doente, mas a evitar que o contexto domiciliar também adoça, trabalhando com os familiares.

Nesta relação com os familiares, os profissionais buscam a confiança das pessoas atendidas, sua satisfação, numa relação empática e sem pré-julgamentos; devido à necessidade do processo de cuidado englobar além competência técnica, os aspectos interpessoais e humanísticos da relação profissional-paciente-família.

Procuramos criar uma empatia com o paciente, não fazendo pré-julgamentos, visando ganhar a confiança do mesmo (P8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas respostas obtidas verificou-se como a assistência domiciliar à saúde é percebida e realizada pelos profissionais da ESF. Observamos que a assistência domiciliar à saúde na U.S. da ESF possui suas práticas centradas na saúde da família, e realizadas no domicílio, o que possibilita maior compreensão das relações existentes neste contexto. Os profissionais trabalham a família sob diferentes enfoques, reconhecendo-a como importante para sua atuação, ainda que alguns profissionais transitem por discursos ora integralistas e ora autoritaristas.

Para a realização da assistência domiciliar à saúde, os profissionais apontam para a necessidade das práticas diferenciadas, mas há dificuldades em sua implementação.

Com relação à compreensão sobre a assistência domiciliar à saúde, observa-se que os profissionais consideram-na sob duas perspectivas: a de uma prática hierarquizada e impositiva, na qual são destacados os aspectos envolvidos diretamente com a dimensão biológica do adoecimento, e a facilitação do atendimento; e a perspectiva relacional e interativa, como forma de atenção diferenciada e de práticas inovadoras de construção da saúde.

Os contextos domiciliares são trabalhados por meio do reconhecimento das diferenças. Desse modo, consideramos que a assistência à saúde domiciliar vem sendo implementada na ESF, mas

com dificuldades por parte dos profissionais, devido à estrutura ofertada para sua atuação bem como à formação profissional desses, ao passo que diversas vezes são observados paradoxos nos discursos apresentados.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). O SUS é legal. Rio Grande do Sul (RS): O Ministério; 2000.
- 2 Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev. Bras. Saude Mater. Infantil 2003 Jan-Mar; 3 (1): 113-25.
- 3 Marrelli TM. Welcome to home care: the health setting of the future. In: Marrelli TM, organizadora. Handbook of home health orientation. Mosby: Sant Louis; 1997.
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC N° 11, de 26 de janeiro de 2006. Brasil: ANVISA; 2006 [acesso em 2006 Mai 04]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=20642&word=rdc%202006%20domiciliar>
- 5 Takahashi RF, Oliveira MAC. 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.
- 6 Lacerda MR, Oliniski SR. A família e a enfermeira no contexto domiciliar: dois lados de uma realidade. Texto Contexto Enferm. 2003 Set-Dez; 12 (3): 307-13.
- 7 Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência do cuidado da enfermeira [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-graduação de Enfermagem; 2000.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Programa de Saúde da Família. Brasil: O Ministério [acesso em 2005 Mar 29]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>
- 9 Trad LAB, Bastos ACS. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. Cader. Saúde Públ. 1998 Abr-Jun; 14 (2): 429-35.
- 10 Franco T, Merhy E. PSF: contradições e novos desafios. In: Conferência Nacional de Saúde on line [acesso em 2005 Oct 11]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>
- 11 Boehs AE. O sistema profissional de cuidado e a família: os movimentos de aproximação e distanciamento. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002. p.247-68.

- 12 Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
- 13 Zoboli ELCP, Martins CL, Fortes PAC. O PSF na busca da humanização e da ética da atenção à saúde [database on the Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 2004 Set 16]. Disponível em: http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema1/texto9_1.asp
- 14 Lacerda MR, Giacomozzi CM. Assistência à saúde domiciliar e seus diferentes conceitos. Relatório técnico. Curitiba (PR): UFPR; 2005.
- 15 Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev. Latino-American. Enferm. 2004 Jul-Ago; 12 (4): 658-64.