

A importância da realização da visita domiciliar por enfermeiros em pacientes oncológicos

The importance of home visits by nurses for cancer patients

Juliana de Andrade Cordeiro¹

Rosiane Guetter Mello Zibetti²

RESUMO

O estudo aborda a importância da presença do enfermeiro na visita domiciliar aos pacientes oncológicos visando oferecer o cuidado extra-hospitalar aos clientes que já foram hospitalizados, mostrando o quanto este profissional acaba sendo um integrante desta família. Assim, realizou-se um levantamento bibliográfico, sendo uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Observando que a grande dificuldade é fazer com que este cliente busque uma qualidade de vida e que este profissional compreenda o quanto assistência exerce a integração e continuidade das ações propostas e desempenhadas.

Palavras-chave: Enfermeiro; Visita Domiciliar; Pacientes oncológicos.

ABSTRACT

This study addresses the importance of nurses' presence during home visits to cancer patients, aiming to provide out-of-hospital care to patients who have already been hospitalized, demonstrating how these professionals become part of the family. Therefore, a literature review was conducted, using qualitative, descriptive, and exploratory research. The greatest challenge is ensuring these patients seek a better quality of life and ensuring that these professionals understand the extent to which care is provided by the integration and continuity of the proposed and performed actions.

Keywords: Nurse; Home Visit; Cancer Patients.

1 INTRODUÇÃO

A escolha da temática foi sendo construída ao longo da minha trajetória estudantil, onde vi despertar o interesse pelas questões relativas a visita domiciliar de enfermagem a pessoas portadoras de neoplasias.

Murard e Katz (1996) descrevem o câncer como um tumor que se infiltra através das barreiras do tecido normal até as estruturas adjacentes, e então dissemina-se metastaticamente aos órgãos e tecidos distantes.

Na última década, os grandes avanços tecnológicos permitiram o despertar de novos conhecimentos e garantiram uma nova visão sobre a biologia molecular. A carcinogênese era vista em três estágios: iniciação, promoção e progressão. (MENDONÇA E TEIXEIRA, 1998)

As doenças neoplásicas consomem anualmente um montante considerável do Brasil e no mundo e desta forma ocorrem despesas com a assistência a saúde pública e privada. Além

¹ Juliana de Andrade Cordeiro (Enfermeira – Faculdade Luiza de Marilac/ RJ – Programa de Saúde da Família IBPEX).

² Rosiane Guetter Mello Zibetti (Farmacêutica, Doutora em Bioquímica pela UFPR e Professora do IBPEX).



de apresentar um alto custo social e ético ao indivíduo, que por muitas vezes perdem seus direitos sociais, ficando sujeitos ao abandono familiar, incapacitados no ponto de vista do trabalho, onde sua cidadania pode ser negada, dificultando sua tentativa e realização psicossocial.

Considerando que a atenção básica compreende o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo e o Sistema Único de Saúde (SUS), aborda como princípios a universalidade, integralidade e equidade, visando que a assistência envolve a família e a atenção domiciliar, me levaram a vislumbrar a possibilidade de estudar a importância da realização da visita domiciliar em pacientes oncológicos.

Nesse sentido, é interessante trabalhar com o conceito de qualidade de vida, que significa a percepção da pessoa sobre a sua posição na vida em relação aos objetivos que ela traçou para si mesma, (LOYOLA, 1998)

Em passo, poderíamos dizer que qualidade significa essência, perfeição em construir algo desejável, e claro, a intensidade de atingirmos o objetivo.

A visita domiciliar cumprirá o papel de oferecer o cuidado extra-hospitalar aos clientes que já foram hospitalizados, ajudando-os a melhorar suas capacidades individuais e coletivas.

A partir dessas considerações, formulei a seguinte questão norteadora: qual a importância do enfermeiro em realizar a visita domiciliar?

Com isso estabeleci os seguintes objetivos: identificar a visita domiciliar como dispositivo de cuidado de enfermagem; descrever as consequências da visita domiciliar visando o estabelecimento do bem estar do usuário oncológico e de sua família.

Este estudo pretende contribuir para uma reflexão do profissional enfermeiro quanto ao cuidado prestado ao usuário no período pós-alta hospitalar por meio da visita domiciliar. O estudo buscará mostrar a importância que a reabilitação psicossocial tem na vida do sujeito e o quanto a enfermagem é parceira durante esse processo, levando em consideração que a reabilitação se faz com o usuário e não para o usuário. (SARACENO, 1999)

Uma outra oportunidade que irá surgir a partir deste estudo será o trabalho de uma equipe multiprofissional, onde é claro, que o enfermeiro sozinho não é capaz de resolver todas as intercorrências que surgem no domicílio.

No entanto, espero que este estudo possa estimular os profissionais interessados na área de oncologia, principalmente ligados a visita domiciliar.



2 DESENVOLVIMENTO

A atenção domiciliar à saúde, vem sendo reconhecido como uma grande estratégia para o trabalho na comunidade, permitindo a interação mais efetiva com a equipe, visto que possibilita o melhor convívio com a realidade vivenciada.

O cuidado oferecido no domicílio permite que o enfermeiro possa discutir com o paciente e outros membros da família, a melhor estratégia de cuidado adequando a realidade vivenciada. Segundo Mattos (1995, pág. 35), “*a visita domiciliar é o conjunto de ações de saúde direcionadas para o atendimento educativo e assistencial, realizado no domicílio do cliente.*” É por meio delas que se pode observar as condições ambientais e físicas em que o usuário e sua família se encontram.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na estratégia de saúde da família, pois além de atuar na programação e assistência à saúde, também cabe a ele o acompanhamento e supervisão do trabalho, bem como a capacitação e educação permanente dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. O Ministério da Saúde define atribuições específicas do enfermeiro da estratégia de saúde da família, de acordo com a portaria n. 648 de março de 2006, (Anexo I)

“...realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitações e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na unidade de saúde da família e quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em toda fase do desenvolvimento humano;

..., realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos;

planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde; supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos agentes comunitários de saúde e da equipe e enfermagem,”

Para a etapa de execução o enfermeiro deve sempre apresentar uma abordagem informal/profissional cultivando a cortesia, mantendo uma linguagem clara, ouvindo o que a família e o usuário têm a dizer, evitando anotações durante a visita domiciliar, pois isso pode inibir o entrevistado ou até mesmo dificultar as observações do ambiente. Assim o enfermeiro que atua na estratégia de saúde da família, estará atuando na construção do princípio de equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

SENNA (2002), destaca que a estratégia de visita domiciliar, aliada ao acompanhamento das famílias das áreas de abrangência vem atender à necessidade de apoio intensivo as famílias,



que muitas vezes, vivem situações de crise (pais doentes, desemprego, atividades ilícitas e outros). Esses fatores podem tornar as famílias incapazes de prestar minimamente qualquer cuidado ao membro da família que esteja necessitando.

Para OREM (2001), a prática da enfermagem ao planejamento e as avaliações se dividem em quatro passos. O quarto passo refere-se: “...*gerência do caso: é a fase para controlar, dirigir e verificar a execução do processo e avaliar os resultados.*”

Desta forma, considera-se o enfermeiro sendo capaz de visualizar o usuário como um todo e tomar as decisões necessárias para manter o autocuidado, visando o seu bem estar, ao realizar a visita domiciliar este profissional deverá ter conhecimento científico e tecnológico associado a habilidade de observação, comunicação e identificação dos sentimentos ao doente e da família, frente a situação atual.

A partir desse processo de tomada de decisão, GOLDIM (2001), refere-se que o paciente oncológico se encontra na situação de médio envolvimento, quando o processo é compartilhado pelo profissional e as pessoas envolvidas com a situação, mas não havendo perda da autoridade profissional.

A partir dessa classificação, fica claro que o cliente e/ou cuidados podem dar sua opinião sobre determinado cuidado, entretanto, o enfermeiro conhecedor da realidade, instrumentalizado nas habilidades técnicas, no domínio das experiências vividas ao longo de sua carreira, irá decidir qual será a melhor conduta a partir do julgamento clínico.

Gerenciar o cuidado é trabalhar o processo de enfermagem com inteligência, para a satisfação do usuário e sua implementação devem seguir três pontos importantes utilizados na administração, como abordam CHIAVENATO (2000) e MARQUES E HUSTAM (1999) que são:

“A efetividade no qual os enfermeiros e cuidadores envolvidos produzem cuidados conforme as necessidades dos clientes;

A eficiência é atingida quando o enfermeiro atender às expectativas dos clientes e cuidadores; A adaptabilidade em manter a efetividade, através da flexibilidade do processo de enfermagem em atender as expectativas futuras de mudanças do estado clínico do cliente.”

Dado o exposto, o gerenciamento do cuidado no domicílio deve contar com a participação dos cuidadores, sendo que o sucesso depende da capacidade que o enfermeiro tende a se planejar e organizar as suas ações.

Um outro ponto, ao realizar a visita domiciliar ao paciente oncológico, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre oncologia, farmacologia e técnicas de alívio e conforto de sintomas.



DOERNER (1995) diz que: “o objetivo da enfermagem em cancerologia é o de procurar promover e assegurar sensação de bem estar do paciente, sob os pontos de vista físico, psicológico, social e/ou espiritual.”

O papel principal é ensinar e orientar o cliente e/ou cuidador, meios de buscar a qualidade de vida, não no sentido de cura, e sim de voltar a ter saúde e conseguir viver de forma satisfatória no tempo de vida que tem.

Mas o que é Qualidade de Vida? O que significa ter Qualidade de Vida? O que é Qualidade? O que é Vida?

“Qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (VERSÃO..., 1998, sp).

A Saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como um objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global (BRASIL..., 2001, p.19).

Segundo VASCONCELOS (2002) “o bem estar é um desejo essencial ao ser humano, propósito perseguido ao longo da história de nossa espécie, o homem buscando sempre melhorar sua forma de vida”.

Sendo assim, ter qualidade de vida relaciona-se a forma que cada um, constrói seu mundo, escolhendo diferentes maneiras para viver, sendo fundamental a utilização da criatividade, o seu poder participativo nas questões que lhes dizem respeito, e a autonomia na tomada de decisões, buscando sempre estabelecer uma relação entre o individual e o coletivo (CHIAVENATO, 2000).

Para PATRÍCIO, (1999) a vida é uma rede de interações, onde o ser humano interage constantemente com os outros e com o meio ao seu redor. É um movimento que expressa energia, valores, crenças. Na visão holística ecológica, vida representa uma rede de interações, desde as mais internas do nosso microcosmo em movimento ao mais longínquo do universo. A vida é construída em toda a sua existência através das interações de diferentes dimensões e padrões. Por fim, buscando sempre a valorização da vida, do ser humano propriamente dito, na tomada de consciência, da caminhada, na construção de um mundo em que as pessoas possam ser mais felizes e realizadas.



3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participar da assistência ao cliente oncológico, é uma situação muito difícil devido a cronicidade da doença provocando conseqüências como dor, desconforto, incerteza quanto o futuro, modificações nos hábitos de vida.

A enfermeira que atua na visita domiciliar ao paciente oncológico deve ter em mente o papel importante que exerce na vida do cliente oncológico e de sua família devida ser o profissional da equipe interdisciplinar que mais tem contato com o cliente e a família permitindo apoiá-los nas dificuldades causadas no processo de adoecer, fazendo com que esse profissional se mantenha atualizado para transmitir a essa clientela confiança, segurança e propiciar um melhor bem-estar.

A partir da análise deste estudo, o profissional de enfermagem deverá desenvolver a sistematização da gerencia do cuidado de enfermagem na visita domiciliar, otimizando o tempo utilizado, os recursos materiais e pessoais, promovendo a interação profissional e atendo as necessidades da clínica do cliente.

Compartilho a idéia de fixação de metas, planejamento nas atividades desenvolvidas atendendo as necessidades deste cliente, buscando sempre a inovação da qualidade da assistência prestada ao cliente oncológico.

REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, Idalberto – Administração – teoria, processo e prática. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

DOERNER, Kathleen S. Cuidados de enfermagem em Oncologia. In: ROSENTHAL, S., CARIGNAN, J. e SMITH, B. D. Oncologia prática – cuidados com o paciente. 2 ed., Revinter, 1995.

MARQUIS, B. L. e HUSTON, C. J. Administração e liderança em enfermagem: Teoria e Aplicação. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MATTOS, T. M. Vista domiciliária. In Kawamoto, E.E. (org) Enfermagem Comunitária – São Paulo: EPU, 1995.



MAZZA, M.M.P.R. A Visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde, disponível em <http://www.isp.usp.br/MAZZA/htm>. Acesso em: 15 de Janeiro de 2009.

MURAD, A.M. e KATZ, A. Oncologia bases clínicas do tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1996.

OREN, Dorothea Elizabeth. Nursing concepts of Practice. 6 ed. St. Louis: Mosby: 2001. s 42

PATRICIO, et all. Qualidade de Vida do ser Humano na Perspectiva de Novos Paradigmas: Possibilidades Éticas e Estéticas nas Interações Ser Humano-Natureza-Cotidiano-Sociedade. In: _____. **Qualidade de Vida do Trabalhador. Uma Abordagem Qualitativa do ser Humano Através de Novos Paradigmas.** Edição do autor. Florianópolis: 1999. p. 19-88.

PORTARIA n. 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

SENNA, M. de C.M. Equidade e políticas de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v 18, 2002.

VASCONCELOS, E.M.R. Bem-Estar Humano e sua Influência na Saúde. In: CIANCIARULHO; CORNETA. **Saúde, Desenvolvimento e Globalização: Um Desafio para os Gestores do Terceiro Milênio.** São Paulo: Ícone, 2002. p. 127 e 128.

VERSÃO em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL). Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol2.html>>. Acesso em: 15 de Janeiro 2009.