

A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO DA FISIOTERAPIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HOME VISIT AS A PHYSICAL THERAPY CARE TOOL IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Maria Iracema Capistrano Bezerra ¹

Maria José Melo Ramos Lima ²

Ylana Castro Ponciano Lima ³

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) repensa e reorienta seu processo de trabalho com foco na família, buscando superar a prática centrada na doença. A visita domiciliar, atividade realizada pela ESF, proporciona ao profissional a oportunidade de adentrar o espaço da família, identificando suas necessidades e potencialidades. O objetivo deste artigo é relatar a experiência da visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na ESF na atuação no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) na cidade de Fortaleza (CE). Trata-se de estudo qualitativo, com caráter descritivo, na modalidade relato de experiência, sobre a prática da visita domiciliar por fisioterapeutas do PRMSFC. A visita domiciliar tem proporcionado uma atenção integral às famílias e à comunidade, por meio de orientações voltadas às reais necessidades de saúde do usuário e da compreensão de seu modo de vida, do conhecimento do ambiente e de suas relações intrafamiliares, junto com a oportunidade de abordar questões que vão além da doença física e aquelas que também contemplam os problemas sociais e emocionais. Nesse sentido, amplia-se a perspectiva de atuação do fisioterapeuta e torna sua intervenção mais orientada às necessidades do usuário, gerando motivação na perspectiva de um compromisso à saúde junto à comunidade.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Fisioterapia; Atenção primária à saúde; Saúde da família.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) rethinks and regulates its working process with a focus on the family, seeking to overcome the disease-based practice. Home visit, an activity conducted by the FHS, provides the professional with the possibility to get into the family space, identifying its needs and potentials. This article aims to report the experience of home visit as a tool for physiotherapy care in the FHS when working within the Multidisciplinary Residency Program in Family and Community Health (PRMSFC) in Fortaleza city, Ceará, Brazil. This is a qualitative study, with a descriptive nature, in the experience report modality, addressing the home visit practice by physical therapists from the PRMSFC. Home visit has provided a comprehensive care to the family and the community, by means of advice aimed at the user's actual health needs and some understanding on her/his lifestyle, knowledge on the environment, and her/his intra-family relationships, along with the opportunity to address issues that go beyond the physical disease and those that also consider social and emotional problems. In this way, the physical therapist's working perspective is broadened and it makes her/his intervention rather aimed at the user's needs, generating motivation from the perspective of a commitment to health along with the community.

Key-words: Home visit; Physical therapy; Primary health care; Family health.

1. Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Preceptora na Categoria Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC). Fortaleza (CE), Brasil.

2. Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Respiratória e Cardiovascular. Residente do PRMSFC. Fortaleza (CE), Brasil.

3. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. Residente do PRMSFC. Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como instrumento para atender o indivíduo e a família de modo integral e contínuo. Favorece a equidade e a universalidade da assistência por meio de ações inovadoras na proposta da atenção primária à saúde (APS). Assim, compete aos profissionais que a compõem desenvolver ações de promoção, proteção e assistência à saúde¹.

Uma das atividades realizadas com maior frequência na ESF é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional a possibilidade de adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas necessidades e potencialidades. Portanto, a visita domiciliar busca ampliar a visão das condições reais de vida da família e possibilita a interação em ambientes familiares e sociais, por meio do conhecimento do cotidiano, da cultura, dos costumes e das crenças de determinada sociedade, o que torna essas vivências enriquecedoras para todos os envolvidos²⁻⁴.

A visita domiciliar é uma tecnologia que viabiliza a criação de espaços de intersubjetividade, onde ocorrem falas, escutas e interpretações. Trata-se de momentos de cumplicidade nos quais pode haver responsabilização acerca dos problemas que serão enfrentados^{5,6}. Essa tecnologia permite, entre outras possibilidades, o trabalho com comunicação, observação, diálogo e relato oral e escrito.

A *fisioterapia*, ciência do movimento em todas as suas formas de expressão, visa ao restabelecimento da capacidade funcional do indivíduo. O fisioterapeuta cuida da saúde da população com ênfase no movimento e na função, prevenindo, tratando e recuperando disfunções e doenças⁷. A especialidade *saúde coletiva* é reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)⁸ e sua prática enfoca a realidade social, econômica, epidemiológica e familiar⁹.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência da visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na ESF na atuação no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) na cidade de Fortaleza (CE).

A EXPERIÊNCIA

Trata-se de estudo qualitativo, com caráter descritivo, na modalidade relato de experiência, sobre a prática da visita domiciliar por fisioterapeutas do PRMSFC de Fortaleza no cuidado integral ao indivíduo e à família, realizado entre agosto de 2012 e agosto de 2013.

O PRMSFC de Fortaleza constitui uma pós-graduação em serviço, que visa a qualificar os profissionais para atuar na ESF. A equipe é composta por residentes de seis categorias

A fisioterapia, ciência do movimento em todas as suas formas de expressão, visa ao restabelecimento da capacidade funcional do indivíduo.

profissionais que atuam em unidades da APS na cidade.

Em seu processo de trabalho na APS, o fisioterapeuta deve suprir a demanda da comunidade reduzindo danos e agravos, por meio de uma prática integral que perpassa a educação em saúde, o acolhimento, os atendimentos individuais e o conjunto como apoio à assistência da equipe de referência, quebrando, assim, o paradigma da fisioterapia como uma profissão meramente reabilitadora¹⁰⁻¹². Entre todas as atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta na ESF, este artigo destaca a experiência das visitas domiciliares.

A visita domiciliar se caracteriza como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com a finalidade de proporcionar atenção à saúde, aprendizagem ou investigação, podendo ser considerada um método, uma tecnologia e um instrumento⁵.

Desse modo, é utilizada pelo fisioterapeuta para viabilizar o cuidado das pessoas com algum nível de dependência física ou emocional e com dificuldade para sair de seu domicílio, como um meio de promover acesso aos usuários e desenvolver os encaminhamentos e as orientações pertinentes a cada caso, oferecendo subsídios para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação e, conseqüentemente, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população^{12,13}.

AÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Na rotina das visitas domiciliares realizadas pelos fisioterapeutas no âmbito do PRMSFC, as principais demandas da comunidade consistiam em: adultos jovens e idosos restritos ao leito ou ao lar ou, ainda, com mobilidade prejudicada devido a sequela de acidente vascular cerebral; doença de Parkinson, Alzheimer ou outras patologias que levam à demência; idosos vítimas de fratura do colo do fêmur; pacientes com lesão medular ou traumatismo crânio-encefálico; e crianças com paralisia cerebral ou com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor.

Em geral, essas demandas chegavam aos profissionais por meio dos enfermeiros e médicos da ESF, mas, principalmente, por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS) e de outras categorias profissionais do PRMSFC. A visita ocorria junto

com a equipe de referência responsável pela área adscrita, com os outros profissionais da equipe multiprofissional de residência ou somente com a presença do ACS após o agendamento prévio com o paciente e/ou com a família. Durante a visita, procurava-se conhecer a dinâmica familiar, os cuidadores e as principais dificuldades envolvidas no cuidado; com o acompanhamento, percebiam-se outras demandas não aparentes na primeira abordagem.

A partir do estabelecimento do vínculo e da confiança da família, as orientações individuais necessárias eram oferecidas a cada paciente e cuidador. Para os pacientes restritos ao leito eram oferecidas orientações quanto à realização de exercícios físicos passivos ou ativo-assistidos, posturas preventivas, alongamentos e técnicas de transferência, a fim de facilitar o trabalho do cuidador. Enfatizava-se a importância das mudanças de decúbito, da manutenção da pele limpa e seca, para a prevenção de úlceras de pressão, do estímulo de tosse e da necessidade da administração da alimentação em postura sentada, para evitar pneumonia aspirativa. No que se refere à prevenção de quedas entre idosos, foram oferecidas orientações para a adequação dos espaços no domicílio.

Havendo possibilidade de recuperação da função motora, orientava-se quanto à realização de exercícios ativo-livres, exercícios para reestabelecimento do equilíbrio e coordenação motora, deambulação com apoio e, quando necessário, fazia-se o encaminhamento para a atenção secundária, sendo o paciente acompanhado ao longo do tempo até sua recuperação total e/ou a aquisição de órtese. Aliado a isso, contribuía-se com reinserção do paciente na sociedade, estimulando sua participação em espaços de lazer, cultura, religião e política.

Para os pacientes sem alterações cognitivas, a principal orientação proporcionada pelo fisioterapeuta nas visitas domiciliares era a preservação ou o reestabelecimento da capacidade de realização de suas atividades de vida diária, tornando-os mais independentes e promovendo uma evolução da funcionalidade.

No caso de crianças com paralisia cerebral, a orientação junto aos cuidadores e familiares enfocava as atividades da vida diária, em uma tentativa de facilitar o cuidado em tarefas como banho, alimentação e troca de vestimenta. Em crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, orientava-se a mãe ou o responsável quanto à importância

dos estímulos visuais, auditivos, táteis e motores de acordo com as fases do desenvolvimento infantil. Também se buscava evitar o adoecimento do cuidador, orientava-se acerca do posicionamento adequado durante o cuidado à criança, ampliando, assim, a atenção às famílias e favorecendo a dinâmica familiar.

O IMPACTO DA VISITA DOMICILIAR: CAMINHOS E POSSIBILIDADES

A ESF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde. Trata-se de um instrumento de intervenção fundamental, utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da comunidade, favorecendo o estabelecimento de vínculos com ela e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares^{6,14,16}.

Na ESF, a visita domiciliar deixa de ser uma assistência pontual para se tornar parte da atenção à saúde de pessoas e famílias, visando à integralidade do cuidado, à multidisciplinaridade e ao acompanhamento longitudinal, com ações pedagógicas, sanitárias, assistenciais e sociais¹⁷.

A relevância da visita domiciliar se evidencia pelo fato de dispor de condições propícias a mudanças, confrontando o modelo hegemônico, centrado na doença, no qual predomina uma postura profissional de pouca interação com a comunidade. Em relação à diferenciação do atendimento na unidade e no domicílio, percebe-se a preferência dos usuários pela assistência domiciliar, por possibilitar uma maior vinculação com os profissionais da saúde^{14,18}.

Para os fisioterapeutas do PRMSFC, a visita domiciliar proporcionou uma atenção integral às famílias e à comunidade, trazendo orientações mais voltadas às reais necessidades de saúde do usuário, por meio de uma melhor compreensão de seu modo de vida, do conhecimento do ambiente e de suas relações intrafamiliares e da oportunidade de abordar questões que vão além da doença física e que contemplam, ainda, os problemas sociais e emocionais.

Os benefícios percebidos pela comunidade a partir da visita domiciliar por parte de um(a) fisioterapeuta no âmbito da APS são: ganho e/ou melhora na independência funcional dos pacientes; prevenção dos efeitos deletérios da imobilização no leito; facilitação do cuidado para o paciente e sua família; diminuição da demanda reprimida de idosos restritos ao leito ou ao lar, onde a família não conta com condições financeiras e estruturais de locomoção. Isso garante o cuidado ao usuário enquanto aguarda atendimento na rede secundária¹⁶. Assim, é visível a melhoria da qualidade de vida proporcionada pela visita domiciliar do fisioterapeuta da equipe da ESF.

A ESF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas domiciliares realizadas por fisioterapeutas na APS têm se mostrado uma ferramenta de aproximação entre profissionais e usuários, um espaço de escuta e de diálogo e um momento de acolhimento e de criação de vínculo que considera as singularidades de cada família, proporcionando, assim, novos modos de cuidar na saúde pública: mais humanos e acolhedores e envolvendo afetividade e laços de confiança entre os profissionais, os usuários, a família e a comunidade.

Nesse sentido, durante a visita domiciliar, amplia-se a perspectiva de atuação do fisioterapeuta, o que torna sua intervenção mais orientada às necessidades do usuário e gera motivação sob a perspectiva do compromisso quanto à saúde da comunidade.

Não almejamos, aqui, esgotar o assunto ou afirmar que somente a fisioterapia proporciona os benefícios indicados, pelo contrário, a visita domiciliar realizada por uma equipe multiprofissional traz um olhar ampliado, proporciona momentos de troca de saberes e aprimora a resposta às demandas dos usuários.

AGRADECIMENTO

As autoras agradecem ao Ministério da Saúde (MS), provedor de todo esse processo de formação, inserção profissional e militância na saúde pública viabilizado pelo PRMSFC.

REFERÊNCIAS

1. Araujo MBS, Rocha PMR. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Apr 20];12(2):455-64. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a22v12n2.pdf>
2. Savassi LCM, Dias MF. Visita domiciliar [document on the internet]. 2006 [cited 2013 Mar 7]. Available from: http://www.smmfc.org.br/gesf/gesf_vd.htm
3. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciênc Cuid Saúde* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 Apr 20];7(2):241-7. Available from: <file:///D:/5012-14771-1-PB.pdf>
4. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Apr 20];14(4):667-74. Available from: <file:///D:/16380-56817-3-PB.pdf>
5. Mourão SM, Freitas CASL, Dias MSA, Lobo MGP. A visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas de higiene: uma revisão bibliográfica. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2010 July-Dec [cited 2015 Apr 20];9(2):86-92. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/10/7>
6. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliar no contexto da saúde da família. In: Brasil. Manual de enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 43-46.
7. Barros FBM. Autonomia do profissional da fisioterapia ao longo da história. *Fisio Brasil*. 2003;59(3):20-31.
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n. 363, de 20 de maio de 2009. Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília* (2009 June 16); Sec 1.
9. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Comun Ciênc Saúde*. 2010; 21(3):261-6.
10. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da Fisioterapia/UFGM em uma unidade básica de saúde. *Fisioter Mov*. 2002;15(1):19-23.
11. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa de saúde da família do município de Sobral, Ceará. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2005; 18(1): 3-6.
12. Pereira FWA, Manguiera JO, Monteiro MPA, Vêras MMS, Lima VCS, Barrocas TCP, Lucena D. A inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2004 Jan-Mar [cited 2015 Apr 20];5(1):93-100. Available from: <file:///D:/127-237-1-SM.pdf>
13. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 Apr 20];14(1):111-9. Available from: <http://www.fisioterapia.com/public/files/artigo/artigo18.pdf>
14. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 Apr 20];60(6):659-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>
15. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm* [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 Apr 20];15(4):645-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13>

16. Vêras MMS, Pinto VPT, Oliveira EM, Quinderé PHD. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. *Sanare* (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2004 Jan-Mar [cited 2015 Apr 20];5(1):169-73. Available from: <file:///D:/135-253-1-SM.pdf>

17. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.

18. 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* [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 Apr 20];25(5):1103-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/17.pdf>

Recebido em 10/12/2014 Aprovado em 30/01/2015