

Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos



Home intervention as a tool for nursing care: evaluation of the satisfaction of the elderly

Intervención domiciliar como herramienta de atención de enfermería: evaluación de la satisfacción de los ancianos

Iara Sescon Nogueira^a
 Giselle Fernanda Previato^a
 Giovana Aparecida de Souza Scolari^a
 Ana Caroline Oliveira Gomes^a
 Ligia Carreira^a
 Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^a

Como citar este artigo:

Nogueira IS, Previato GF, Scolari GAS, Gomes ACO, Carreira L, Baldissera VDA. Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68351. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68351>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68351>

RESUMO

Objetivo: Avaliar os resultados de intervenções domiciliares de enfermagem na perspectiva da satisfação de idosos.

Métodos: Pesquisa avaliativa *ex post*, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016 com 12 idosos dependentes de cuidados, acompanhados por um projeto de extensão na cidade de Maringá/PR. A coleta de dados ocorreu, após intervenções domiciliares realizadas segundo o referencial do Projeto Terapêutico Singular, por meio de entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo e posteriormente analisadas segundo o referencial teórico de Donabedian.

Resultados: Emergiram as seguintes categorias temáticas: "Intervenção domiciliar de enfermagem: sinônimo de alegria, distração e formação de vínculos" e "Intervenção domiciliar de enfermagem: transformações da saúde e dos hábitos de vida".

Conclusão: Consideramos que as intervenções domiciliares de enfermagem tiveram resultados positivos que sinalizam qualidade do cuidado prestado.

Palavras-Chave: Saúde do idoso. Enfermagem. Serviços de saúde. Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of home nursing interventions according to the satisfaction of the elderly users.

Methods: Ex-post facto evaluative, qualitative and descriptive research, conducted from November 2015 to January 2016 with 12 dependent elderly individuals accompanied by an extension project in the city of Maringá, PR, Brazil. Data were collected after home interventions based on the Single-User Treatment Project, by means of semi-structured interviews subjected to content analysis and the theoretical framework of Donabedian.

Results: The following thematic categories emerged: "home nursing intervention: synonymous with joy, distraction and bonding" and "home nursing intervention: health and lifestyle transformations".

Conclusion: The home nursing interventions had positive results that signal the quality of the provided care.

Keywords: Health of the elderly. Nursing. Health services. Comprehensive healthcare.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería a domicilio en perspectiva de la satisfacción de personas mayores.

Métodos: Investigación a posteriori evaluativa, cualitativa y descriptiva, conducida desde noviembre de 2015 hasta enero de 2016 con 12 ancianos dependientes acompañado de un proyecto de extensión en la ciudad de Maringá/PR. La recolección de datos se produjo después de intervenciones en el hogar en el marco del Proyecto terapéutico individual, a través de entrevistas semiestruturadas sometidos a análisis de contenido y analizados de acuerdo con el marco teórico de Donabedian.

Resultados: Surgieron las siguientes categorías temáticas: "Inicio de Intervención de enfermería: sinónimo de alegría, distracción y la formación de enlaces" y "la intervención clínica de reposo: transformaciones de salud y estilo de vida".

Conclusión: Consideramos que las intervenciones de enfermería a domicilio tuvieron resultados positivos que indican la calidad de la atención prestada.

Palabras Clave: Salud del anciano. Enfermería. Servicios de salud. Atención integral de salud.

^a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial de organização prioritária da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, cujos fundamentos e diretrizes residem, entre outros, na definição de territórios para planejamento e programação descentralizada a partir da realidade local em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

No Brasil, 64,8% da população é assistida pela ESF⁽²⁾. Para os residentes fora do alcance geográfico de sua atuação acredita-se na vulnerabilidade pragmática a que são expostos, decorrente da ausência de serviços de saúde, uma vez que o planejamento da assistência não existe sistematicamente pela impossibilidade do diagnóstico populacional. Assim, torna-se imprescindível ações de alcance da APS para a assistência integral em saúde, uma das diretrizes do SUS para essa população⁽¹⁾, especialmente para os idosos cujo crescimento populacional cresce exponencialmente e apresenta demandas particulares de saúde, cuja intervenção visa proporcionar e promover condições ao idoso desenvolver para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade⁽³⁾.

Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) que possibilita a integralidade da atenção e garante o acesso ao sistema de saúde, mesmo por populações fora do alcance da ESF. Este dispositivo visa estimular a participação ativa do usuário no processo de saúde-doença, propiciando ao profissional de saúde a organização sistematizada do cuidado, considerando as especificidades do sujeito, além de identificar as necessidades de saúde, o aumento da co-responsabilização por meio da sustentação da autonomia e a construção de vínculo entre os usuários e equipe de saúde⁽⁴⁾.

Uma estratégia para a aplicação do PTS é a intervenção domiciliar que surgiu como uma modalidade alternativa de atenção à saúde da população, incluindo os idosos⁽⁵⁾. Busca garantir a humanização das ações em saúde, a promoção da saúde com suporte técnico-científico, a preservação da capacidade funcional do indivíduo por meio de intervenções no processo saúde-doença de forma a contemplar as questões socioculturais, psicológicas e de relações familiares⁽⁴⁾.

As intervenções domiciliares são caracterizadas como tecnologia leve e leve-dura, visto que inclui, além da tecnologia das relações, o conhecimento científico. Compreendem uma forma de cuidado à saúde mais humana e acolhedora sobretudo ao estabelecer laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade. Sua utilização amplia o acesso da população às ações da saúde,

principalmente por considerar o domicílio como um ponto da rede de atenção à saúde⁽⁶⁾.

Sabendo do crescimento da população idosa e do aumento das demandas por serviços de saúde pela alta prevalência de doenças crônicas, limitações físicas ou incapacidades e necessidades educacionais⁽³⁾, e da importância das intervenções domiciliares e do uso de tecnologias leves no processo de cuidado a essa população⁽⁵⁾ permeado pela qualidade⁽⁷⁾, consolidou-se um projeto de extensão universitária desde 2014, em parceria com a equipe da atenção primária, com o objetivo de ofertar assistência domiciliar aos 116 idosos residentes em uma área descoberta da ESF e, portanto, com nítida fragilidade de acessibilidade e acesso à atenção primária.

Vale salientar que os momentos do PTS são individualizados, pois são passíveis de mudanças e variam de acordo com a necessidade de cada indivíduo⁽⁴⁾. Concretiza, enfim, uma valiosa ferramenta para intervenções contextualizadas e constitui-se em terreno fértil para avaliação da qualidade. A partir de então surgiu o seguinte questionamento: quais os resultados dessas intervenções domiciliares de enfermagem na percepção dos idosos assistidos e ancorados na qualidade?

Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo avaliar os resultados das intervenções domiciliares de enfermagem na perspectiva da satisfação dos idosos.

■ MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa avaliativa, do tipo *ex post*, com abordagem qualitativa e caráter descritivo realizada no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016.

Teve como público-alvo os 14 idosos dependentes de cuidados residentes em área descoberta da Estratégia Saúde da Família (ESF) atendidos pelo projeto de extensão intitulado "Assistência domiciliar de Enfermagem às famílias de idosos dependentes de cuidado (ADEFI)", vinculado ao Programa Centro de Referência do Envelhecimento (PROCERE) da Universidade aberta à Terceira Idade (UNATI), da Universidade Estadual de Maringá (UEM), localizada no município de Maringá-PR.

Por tratar-se de uma pesquisa avaliativa *ex post*, cumpre esclarecer que a intervenção de enfermagem no referido projeto de extensão foi o foco do presente estudo e, para tanto, faz-se necessário detalhar seu percurso para contextualizá-la.

No ADEFI, inicialmente todos os 116 idosos da área foram caracterizados e estratificados por meio da aplicação de instrumentos específicos para avaliação de sintomas depressivos, capacidade cognitiva, funcional e de vulnerabilidade⁽⁸⁾. Aqueles que obtiveram valores considerados negativos nas escalas foram classificados como dependen-

tes de cuidados e receberam intervenção domiciliar de enfermagem. Foram considerados dependentes de cuidados de enfermagem 26 idosos. Desses idosos, três mudaram-se, dois evoluíram a óbito e sete idosos não foram encontrados em suas residências após três tentativas de contato, totalizando 14 idosos.

A partir disso, e por meio de visitas domiciliares, realizaram-se intervenções domiciliares de enfermagem para os 14 idosos, com duração de quatro meses, de outubro de 2015 a janeiro de 2016, utilizando como referencial teórico o PTS que contém quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação⁽⁴⁾.

O primeiro momento – diagnóstico – consistiu na avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilitou uma conclusão a respeito das demandas em saúde, da vulnerabilidade dos idosos e dos riscos que o próprio domicílio poderia vir a ocasionar a este indivíduo, ou seja, um diagnóstico. Nesta etapa iniciou-se a criação de vínculos para que pudesse alicerçar a relação de compromisso entre o idoso e as intervenções.

O segundo momento – definição de metas – teve como objetivo realizar propostas de curto, médio e longo prazo, que foram discutidas e elaboradas conjuntamente com os idosos e sua família, sendo essa a definição de metas, baseadas nas necessidades individuais de cada idoso. Assim, as intervenções domiciliares de enfermagem foram construídas conjuntamente com os idosos a partir das necessidades de saúde levantadas, não excluindo suas opiniões e desejos, mas sim considerando-as, abertas às novas reconfigurações, resultante de uma discussão coletiva entre os integrantes do projeto de extensão com o idoso e sua família, recebendo o apoio da equipe de saúde da referida unidade.

A divisão de responsabilidades definiu as tarefas de cada um no PTS com clareza, e consistiu no terceiro momento, em que foram realizadas as intervenções propriamente ditas. As intervenções consistiram em orientações pontuais e intervenções domiciliares voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças em temas diversos relacionados à alimentação saudável, uso racional de medicação, depressão na terceira idade, sexualidade, tabagismo, uso e abuso de álcool, prevenção e tratamento do câncer de mama e próstata, atualização da carteira vacinal, prevenção de quedas, além de outros temas menos frequentes.

Também foram realizadas intervenções domiciliares que envolveram o lazer, como exemplos a utilização da música terapêutica, atividades manuais e artesanais como recurso para o cuidado de enfermagem⁽⁹⁾; atividades de estímulo à cognição⁽¹⁰⁾, como pintura, jogos e atividades musicais instrumentais. Para os idosos que faziam uso da polifarmácia foram observadas as dificuldades com a medicação, com os

horários, com as doses, armazenamento e controle do prazo de validade da medicação, intervindo com orientações e condutas auxiliadas que buscaram a participação do familiar e/ou cuidador principal nos casos aplicáveis.

Logo, o quarto e último momento – reavaliação – consistiu no processo de acompanhamento e avaliação das intervenções aplicadas, alterando ou reforçando as intervenções de enfermagem.

Depois da finalização do PTS com essa população – que determinou o final das intervenções – a presente pesquisa foi idealizada e foram convidados para participar do estudo todos os 14 idosos que estavam em acompanhamento domiciliar pelo projeto. Atendendo esse critério, participaram do estudo 12 idosos e dois manifestaram a recusa.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, realizada nos domicílios. O instrumento que direcionou as entrevistas foi um roteiro que abordava características sociodemográficas e as repercussões em saúde após a intervenção de enfermagem domiciliar, composto por cinco questões subjetivas no que se referia ao levantamento da avaliação dos idosos acerca dos resultados das intervenções domiciliares de enfermagem. As respostas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para compor um banco de dados.

As transcrições foram submetidas à análise de conteúdo temática, resultando na identificação de categorias temáticas. Dessa forma, foram submetidas às etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados com a sua organização sistemática em unidades temáticas, construção de inferências e interpretação das categorias significativas – processo pelo qual ocorreu a classificação em grupos considerando um grau de intimidade com os resultados encontrados⁽¹¹⁾.

As categorias temáticas emergentes foram submetidas à análise utilizando-se o referencial teórico analítico de avaliação da qualidade proposto por Donabedian⁽¹²⁾ que, apesar de contar com três componentes avaliativos, quais sejam estrutura, processo e resultado, nessa pesquisa apenas o componente resultado foi foco^(7,12).

Para tanto, foi necessário conceituá-lo no contexto dessa pesquisa e, portanto, resultado foi concebido como as consequências das intervenções domiciliares de enfermagem no que se refere às mudanças percebidas pelos idosos no seu estado de saúde ou relacionadas aos conhecimentos e comportamentos alterados, motivados pelas intervenções, bem como sua satisfação pelas intervenções realizadas. Cumpre destacar que a perspectiva avaliativa dos usuários dos serviços de saúde, que inclui sua satisfação, é uma ferramenta relevante, embora não seja a única⁽¹³⁾.

O anonimato das respostas foi garantido, bem como todos os demais preceitos éticos orientados pela Resolu-

ção nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias e para garantir o sigilo e o anonimato, as respostas foram identificadas com a letra P, referindo-se ao termo "Participante", seguidas de números arábicos correspondente à ordem de transcrição das entrevistas.

A pesquisa fez parte de um estudo mais abrangente, cujo projeto foi submetido à apreciação ética pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), e obteve parecer favorável (Parecer nº 875.081/2014). Esse estudo está vinculado ao "Grupo de Estudos e Pesquisas em Práticas Educativas em Saúde (GEPPES)" cadastrado no diretório de pesquisas do Diretório de Pesquisas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Idosos

Os participantes do estudo foram 12 idosos dependentes de cuidados e que residiam em área descoberta de ESF. Quanto ao sexo, houve predominância de idosos do sexo feminino (N=11). A idade variou entre 65 e 85 anos, com a média de 74,7 anos. Quanto ao estado civil, cinco eram casados, seis viúvos e um divorciado. No que diz respeito à ocupação, 10 idosos eram aposentados, um trabalhava por conta própria e uma idosa definiu-se como do lar. Sobre a escolaridade, 10 tinham de um a quatro anos de estudos e apenas dois idosos estudaram mais que cinco anos. A renda variou de um a três salários mínimos. Quanto à religião, nove idosos definiram-se como católicos e três evangélicos. Todos os idosos se declararam ser da raça branca. No que diz respeito às doenças referidas, nove idosos tinham hipertensão arterial sistêmica, quatro foram diagnosticados com hipercolesterolemia, dois com *Diabetes mellitus*, três idosos com depressão e três com artrose. Outras doenças foram autorreferidas apenas uma vez, como hipotireoidismo, hiperplasia benigna prostática, labirintite, reumatismo, transtorno mental, osteoporose, Alzheimer, ansiedade, bronquite e asma. Oito idosos faziam uso de polifarmácia. Apenas um idoso tinha seus cuidados mediados por um cuidador, embora todos haviam sido classificados como dependentes de cuidados de acordo com a avaliação de sintomas depressivos, capacidade cognitiva, funcional e de vulnerabilidade⁽⁸⁾.

A partir da análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas: "Intervenção domiciliar de enfermagem: sinônimo de alegria, distração e formação de vínculos" e "Intervenção domiciliar de enfermagem: transformações da saúde e dos hábitos de vida".

Intervenção domiciliar de enfermagem: sinônimo de alegria, distração e formação de vínculos

O conjunto das falas nos possibilitou identificar, dentre os aspectos valorizados durante as intervenções domiciliares de enfermagem, a criação de vínculo entre os idosos e a equipe interventora.

Os idosos expressaram sentimentos de confiança, carinho, familiaridade e atenção para com a equipe e se sentiram acolhidos. Observamos ainda que a expressão "sentir falta" foi recorrente, e remete aos sentimentos que a suposta ausência ou supressão do acompanhamento domiciliar poderá acarretar nas suas vidas:

Pode vir o dia que você quiser, sempre vai estar de portas abertas! (P9)

Tem que continuar vindo, senão vou sentir falta. (P3)

A gente vai sentir a sua falta né, você, sempre tão atenciosa com a gente, e a gente precisa né. (P8)

Quanto à satisfação das intervenções domiciliares, referiram ser esses momentos prazerosos e que oportunizaram distração e companhia positiva, como justificam as falas a seguir:

Eu fico sempre esperando você passar, porque é bom ter alguém para conversar e para trazer alguma coisa pra eu fazer, ganho experiência, você fica aqui comigo, distrai, é bom. (P3)

Foi ótimo você vir aqui... É uma companhia né, quando menos espero você chega... me dá uma alegria. (P5)

Eu que tenho que agradecer mesmo de coração, sei que vocês não podem vir aqui ano que vem porque tem mais idosos precisando, mas se todos (profissionais) fossem assim, os idosos não ficariam tão sozinhos... eles (idosos) estão muito isolados, e vocês vem aqui e traz uma alegria, uma convivência, uma palavra amiga, ensina a gente né. (P6)

Diversas são as situações de solidão vivenciadas por idosos, isso se explica principalmente pelo fato de em alguns casos os idosos viverem com familiares economicamente ativos, que trabalham a maior parte do tempo, os sujeitando a passarem o dia sem companhia alguma. Em outros casos, esses indivíduos residem sozinhos, pelo fato de não terem família ou pelo afastamento ao longo da vida⁽¹⁵⁾, ressaltamos assim, a importância enfatizada pelos

idosos acompanhados pelo projeto sobre a companhia e distração propiciada pelas visitas domiciliares.

Ah, eu era muito sozinha. Muito isolada. Então, quando você começou a vir aqui, já me deu um ânimo, porque eu sei que tem alguém que se preocupa com a gente, que vem aqui conversar comigo. Foi muito bom! (P6)

O cuidado direcionado ao idoso pode representar uma experiência que fortalece vínculo afetivo⁽¹⁶⁾ e facilita a parceria entre os envolvidos por meio da construção coletiva das intervenções terapêuticas balizadas por suas necessidades.

Podemos afirmar que o vínculo verbalizado pelos idosos possibilitou a interação entre enfermeiros, familiares e idosos, proporcionando o estabelecimento de forte aliança terapêutica, fato esse que indiscutivelmente colaborou para as orientações individuais e pactuação do autocuidado⁽¹⁶⁾.

Vale ressaltar que a criação do vínculo permeada pela escuta ativa e acolhimento – tal qual aplicados nessas intervenções – é esperada para o efetivo cuidado e cuja construção ocorre pela visita domiciliar realizada com qualidade⁽¹⁷⁾. Nesse caso, a qualificação da visita domiciliar é pautada no vínculo e esse foi apreendido por esse estudo, corroborando resultados encontrados em outros trabalhos em que escuta, acolhimento e vínculo estiveram presentes e foram indicadores de qualidade⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Neste contexto, percebemos subjetivamente a satisfação do usuário como indicador de qualidade, a partir das expectativas e experiências vivenciadas pelos idosos por meio das intervenções domiciliares, em que se buscou o atendimento as suas necessidades reais e simbólicas^(7,12). Deste modo, a formação de vínculo apresentou-se como principal determinante da satisfação e foi resultado da utilização do recurso tecnológico leve – a visita domiciliar – permitindo que as ações de saúde fossem mais acolhedoras e com isso, resolutivas⁽⁵⁾.

Uma vez que o vínculo construído foi acompanhado de sentimentos positivos, como alegria e distração, apreendemos que as intervenções alcançaram, como resultado, qualidade das relações⁽¹²⁾.

Intervenção domiciliar de enfermagem: transformações da saúde e dos hábitos de vida

Foi possível compreendermos transformações no cotidiano dos idosos em função das intervenções domiciliares de enfermagem. Percebemos modificações nos hábitos alimentares, uso correto de medicações, prática de atividades físicas e olhar crítico para prevenção de quedas dentro do domicílio. Houve o empoderamento dos participantes sobre a promoção da saúde:

Ah foi muito bom, aquelas receitas que você me ensinou, substituindo o açúcar, os carboidratos que você falou né! (P5)

No preparo das comidas, estou usando menos gordura, colocando mais salada. Estou mais saudável com as suas orientações. (P9)

Fui no postinho, conversei com a enfermeira e estou indo no grupo de caminhada. Estou fazendo minhas pinturas aqui em casa, fazendo caça-palavras. (P6)

Você veio aqui e me falou dos brinquedos do meu neto, aí eu ensinei ele a guardar, agora não fica mais espalhados pelo chão. Os tapetes também, agora eu só deixo esse da porta, que é para não entrar sujeira para dentro de casa. (P9)

Saio mais de casa agora, converso com as pessoas, vou para lugares fazer minhas coisas, (...) fui até ao postinho caminhando buscar meus remédios, você disse que eu tinha que sair de casa e caminhar, estou fazendo isso. Estou conseguindo! (P3)

Ele pede para tomar mais água, porque você falou, e os papéis que você deixou aí ele vê também, é muito bom mesmo. (P2)

Apreendemos que a dieta e o uso correto da medicação passaram a ser valorizadas após a intervenção domiciliar. Os idosos passaram a consumir alimentos com menos carboidratos e gorduras, além da atenção aos outros constituintes alimentares na composição de uma dieta saudável, como a inclusão de saladas e frutas e o aumento do consumo de água, importantes hábitos para os idosos evitarem a desidratação e iatrogenias⁽⁸⁾.

Percebemos que os participantes do estudo adquiriram novos saberes, com destaque para o aprendizado sobre lazer e independência, favorecendo o processo de promoção da saúde, contribuindo para a transformação de seus hábitos e o fortalecimento da autonomia sobre sua própria saúde. Essa realidade também esteve presente em outros contextos, mas que igualmente impactou positivamente na saúde da população idosa⁽¹⁹⁾, ressaltando a importância das intervenções centradas em orientações e estratégias que coadunem para a transformação dos sujeitos.

Portanto, apreendemos que o resultado⁽¹²⁾ das intervenções de enfermagem foi benéfico, na perspectiva dos idosos, e se traduziram em mudanças significativas de seus saberes. Ainda, desvelamos que os idosos avaliaram de forma positiva os resultados das intervenções domiciliares de enfermagem, enaltecendo a melhoria no seu estado de saúde e bem-estar:

Eu posso dizer que minha saúde está boa agora, não estou com dor, tudo o que eu tinha parece que está melhor, espero que continue assim. (P3)

Eu estava com mais problemas de saúde do que estou agora, porque nossa, estou bem melhor esses dias, eu vivia mal. (P3)

Eu nunca tive um acompanhamento desse tipo, é a primeira vez que vem alguém aqui, e para mim foi muito bom, ajudou... você trouxe aquele manual de memória, me ajudou bastante, agora estou com a memória bem melhor. (P6)

De fato o modelo de avaliação da qualidade⁽¹²⁾ do cuidado em saúde, adotado por esse estudo, aponta a importância de ações educativas, de prevenção de riscos, de promoção da qualidade e também de controle, de motivação e contato com os clientes, que possam refletir em um resultado positivo na sua avaliação⁽⁷⁾.

A intervenção domiciliar é destacada como tecnologia pertinente para o alcance dessa qualidade⁽⁵⁾. Isso foi um fato que evidenciamos pelas falas dos idosos participantes dessa pesquisa. Nessa direção, a visita domiciliar torna-se qualificada quando se propõe a intervenções distintas e, por isso, pode ser compreendida como método. Torna-se em momento rico que promove a independência dos idosos na sua própria produção de saúde⁽²⁰⁾, como apreendemos em nosso estudo.

Assim, a visita domiciliar é qualificada quando favorece mudanças nos parâmetros de vida e satisfação do paciente⁽¹²⁾, como apontada nas falas dos idosos:

Eu gostei muito, pois além de fazer as “tarefinhas” e ir ajudando minha cabeça, a gente não tem noção do que pode se pode fazer para melhorar né, daí a gente aprende. (P10)

A saúde está bem melhor. Foi muito bom, porque a gente fica mais alertada. Igual o dia que meu esposo caiu no banheiro, eu estava sozinha, mas tinha aquele papel atrás da porta do banheiro, que você colocou, sobre o que se deve fazer quando ocorre uma queda, daí deu para orientar a gente. Eu observei se não tinha nos machucado. (P8)

Um estudo realizado com pacientes cardiopatas, no qual enfermeiras realizaram intervenções, por meio de visitas domiciliares, demonstrou benefícios no autocuidado e, conseqüentemente, melhora nos índices de qualidade de vida, diminuição de sintomas de depressão e menores taxas de hospitalização. Esse mesmo estudo observou que o sucesso do plano terapêutico depende principalmente da adesão do paciente associada a escolha apropriada do tratamento pela equipe de saúde⁽¹⁹⁾. Inferência semelhante

nosso estudo permite, pois os resultados benéficos das intervenções domiciliares de enfermagem foram oportunizados pelas escolhas assertivas possibilitadas pelo PTS e para o qual a adesão dos idosos foi obviamente relevante. Nesse sentido, novamente apontamos o valor do vínculo idoso-profissional para tais resultados positivos.

De forma geral, a avaliação dos idosos sobre as intervenções domiciliares realizadas tem relação com as duas dimensões do modelo de Donabedian⁽¹²⁾, sendo essas: 1) o desempenho técnico que se traduz pela aplicação do conhecimento vivenciado, de modo que foram maximizados os benefícios e foram reduzidos os riscos; 2) a melhora do relacionamento dos profissionais com os indivíduos assistidos⁽⁷⁾.

Essa afirmação é creditada em razão da avaliação realizada pelos idosos que remete tanto a melhora dos seus hábitos de vida – demarcando o adequado desempenho técnico da equipe que lhes trouxe benefícios de saúde e redução de danos nocivos – quanto o vínculo entre idosos com os profissionais do serviço de saúde e alunos integrantes do projeto, ambos autores das intervenções, evidenciando as transformações nesses relacionamentos.

Por fim, a positividade das intervenções de enfermagem permite reforçar a necessidade de se efetivar uma assistência à saúde dos idosos com vistas à manutenção da funcionalidade, independência e autonomia tanto quanto possível, bem como ao envelhecimento ativo e saudável⁽³⁾, para os quais a enfermagem possui relevante papel caracterizado nesse estudo. Além disso, contribuiu para a tomada de decisão direcionada à otimização dos recursos disponíveis na APS, por meio da visita domiciliar qualificada, evidenciando resultados relevantes das intervenções realizadas⁽¹²⁾.

■ CONCLUSÃO

Observamos que por meio do acompanhamento domiciliar em enfermagem foi possível identificar as necessidades de saúde da população idosa, contribuindo para a elaboração de ações em saúde voltadas para as reais necessidades de cada idoso, de maneira integral.

Desse modo, percebemos que os idosos ressaltaram a criação de vínculos e mudanças nos hábitos de vida que contribuíram para o bem-estar, para a autonomia, qualidade de vida e melhora da saúde da população idosa atendida. Tais resultados sinalizam a qualidade do cuidado prestado pelas intervenções domiciliares de enfermagem.

Tem-se como principais limitações do estudo, o tempo de acompanhamento dos idosos participantes da intervenção alvo dessa pesquisa avaliativa, não permitindo avaliar se os resultados benéficos serão duradouros. Também a abordagem do estudo, que impossibilita inferências causais entre os desfechos e possíveis variáveis envolvidas.

Deste modo, esperamos que este estudo possa subsidiar novas investigações.

Ainda assim, esse estudo traz contribuições relevantes para o estado da arte, pois observa-se que ainda são incipientes estudos que abordem a percepção de idosos sobre repercussões em saúde após intervenções domiciliares de enfermagem. Por estar vinculado a um cenário real em que existe limitações de acesso da população idosa aos serviços de saúde em virtude da incompleta cobertura da estratégia saúde da família, esse estudo também reforça a importância de iniciativas de cuidado e intervenções de cunho integral e humanístico, enaltecendo o domicílio como ponto de atenção e a integração academia-serviço como possibilidade de favorecer acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

■ REFERÊNCIAS

- Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2011 abr [citado 2016 set 17];27(4):779-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400017>.
- Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012-. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de agentes comunitários de saúde, saúde da família e saúde bucal. Unidade Geográfica: Brasil. Competência: junho de 2016 [citado 2016 set 17]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
- Drumond CH, Borges NL, Machado CH, Horta PM. Transição demográfica e atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito da atenção primária à saúde: um estudo de revisão sobre o cenário brasileiro. *Rev APS*. 2014 [citado 2016 out 15];16(3):320-7. Disponível em: <https://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1768>.
- Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto terapêutico singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2016 [citado 2016 out 17];21(3):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45437>.
- Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014 dez [citado 2016 set 27];17(4):911-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>.
- Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO, Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 nov [citado 2016 ago 12];17(11):2903-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100007>.
- Vituri DW, Évora YDM. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*. 2015 out [citado 2016 out 12];68(5):945-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>.
- Moraes EN. Avaliação multidimensional do idoso. 4. ed. Belo Horizonte: Folium; 2014.
- Silva LB, Soares SM, Silva MJP, Santos GC, Fernandes MTO. A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 abr [citado 2016 out 17];21(2):632-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200022>.
- Cruz TJP, Sá SPC, Lindolpho MC, Caldas CP. Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. *Rev Bras Enferm*. 2015 [citado 2016 out 10];68(3):510-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319i>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Michigan: Health Administration Press; 1980.
- Mishima SM, Campos AC, Matumoto S, Fortuna CM. Satisfação do usuário sob a perspectiva da responsividade: estratégia para análise de sistemas universais? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 [citado 2016 set 25];24:1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1089.2674>.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun.13;150(112 Seção 1):59-62.
- Souza L, Ribeiro AP. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Saude Soc*. 2013 [citado 2016 set 27];22(3):866-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000300019>.
- Silva KM, Vicente FR, Santos SMA. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014 [citado 2016 set 25];17(3):681-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12108>.
- Santos WJD, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 [citado 2016 set 27];19(8):3441-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.14172013>.
- Oliveira JMM, Araújo JPC, Lima HCF, Lucena PS, Farias PHS, Menezes RMP. O cuidado de enfermagem na visita domiciliar gerontológica: uma perspectiva humanística. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013 [citado 2016 out 10];12(1):170-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuicidsaude.v12i1.16672>.
- Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EN, Mussi C, Rabelo-Silva ER. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2015 [citado 2016 set 27];28(1):41-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500008>.
- Tsuchihashi-Makaya M, Matsuo H, Kakinoki S, Takechi S, Kinugawa S, Tsutsui H. Home-based disease management program to improve psychological status in patients with heart failure in Japan. *Circ J*. 2013 [citado 2016 set 27];77(4):926-33. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/circj/77/4/77_CJ-13-0115/_pdf.

■ Autor correspondente:

Iara Sescon Nogueira

E-mail: iara_nogueira@hotmail.com

Recebido: 29.09.2016

Aprovado: 14.02.2017