

A visita domiciliar em diálise peritoneal: aspectos relevantes ao cuidado de enfermagem

The home visit in peritoneal dialysis: relevant aspects to nursing care

La visita domiciliar en diálisis peritoneal: aspectos relevantes a la atención de enfermería

Lidiane Passos Cunha¹; Frances Valéria Costa e Silva²; Felipe Kaezer dos Santos³; Ariane da Silva Pires⁴; Denise Rocha Raimundo Leone⁵; Luana Christina Souza da Silva⁶

Como citar este artigo:

Cunha LP; Silva FVC; Santos FK; et al. A visita domiciliar em diálise peritoneal: aspectos relevantes ao cuidado de enfermagem. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):128-136. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.128-136>

ABSTRACT

Objectives: To describe the home visiting (HV) in peritoneal dialysis (PD) from the look of users who start in ambulatory peritoneal dialysis and discuss the meaning of VD to such subjects. **Method:** Research of qualitative nature, exploratory-descriptive, which took place in a PD ambulatory of a public hospital. As subjects, seven people treated by PD and four relatives. For the data collection was used semi-structured interview. **Results:** From the content analysis of the material, two categories emerged: I) Featuring the home visit from the perspective of users who perform peritoneal dialysis and their family and II) Realizing the home visit: subjective dimension of users who perform peritoneal dialysis and their family. **Conclusion:** The home visit is a rich moment of nurse and user interaction and a great tool for optimizing the care of the individual in his domicile.

Descriptors: Nursing, Home Visit, Peritoneal Dialysis, Nephrology.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem - UNIRIO. Especialista em Enfermagem em Nefrologia - HUPE/ENF/UERJ e Enfermagem em Estomatoterapia - ENF/UERJ. Tutora Presencial do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ. Rio de Janeiro/RJ. Brasil. E-mail: lidiane_passos_cunha@hotmail.com.

² Doutora em Saúde Coletiva - IMS/ UERJ. Professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro/RJ. Brasil. E-mail: francesvcs@gmail.com.

³ Enfermeiro. Professor Assistente do Departamento de Fundamentos da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro/RJ. Brasil. Brasil. E-mail: felipe.santos@uerj.br.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem - PPGENF/UERJ. Mestre em Enfermagem - PPGENF/UERJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Estomatoterapia - ENF/UERJ. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro ENF/UERJ. Rio de Janeiro/RJ. Brasil. E-mail: arianepires@oi.com.br.

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem - UFJF. Especialista de Enfermagem em Nefrologia - HUPE/ENF/UERJ. Juiz de Fora/MG. Brasil. E-mail: de_rocha@ymail.com.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem - UNIRIO. Especialista na Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente - HUAP/UFF e Especialista em Enfermagem do Trabalho - EEAN/UF RJ. Rio de Janeiro/RJ. Brasil. E-mail: luanachristinaenf@gmail.com.

RESUMO

Objetivos: Descrever a visita domiciliar (VD) em diálise peritoneal (DP) a partir do olhar dos usuários que ingressam em diálise peritoneal ambulatorial e discutir o significado da VD para tais sujeitos. **Método:** Investigação de natureza qualitativa, exploratório-descritiva, que teve como cenário o ambulatório de DP de um hospital público. Os sujeitos foram sete pessoas tratadas através da DP e quatro familiares. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. **Resultados:** Da análise de conteúdo do material emergiram duas categorias: I) Caracterizando a visita domiciliar a partir da ótica dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares e II) Percebendo a visita domiciliar: dimensão subjetiva dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares. **Conclusão:** A VD é um momento rico de interação enfermeiro e usuário e uma grande ferramenta para a otimização do cuidado com o indivíduo em seu domicílio.

Descritores: Enfermagem, Visita Domiciliar, Diálise Peritoneal, Nefrologia.

RESUMEN

Objetivos: Describir la visita domiciliar (VD) en diálisis peritoneal (DP) desde la mirada de los usuarios que se comienzan en la diálisis peritoneal ambulatoria y discutir el significado de la VD para dichos sujetos. **Método:** Investigación de naturaleza cualitativa, exploratoria-descriptiva, tuvo como escenario el ambulatorio de un hospital público. Fueron sujetos siete personas tratadas por DP y cuatro parientes. Para la recogida de datos se utilizó la entrevista semiestruturada. **Resultados:** Del análisis de contenido del material surgieron dos categorías: I) Caracterizando la visita domiciliar desde la perspectiva de los usuarios que realizan diálisis peritoneal y sus familiares y II) Percepción de la visita domiciliar: dimensión subjetiva de los usuarios que realizan diálisis peritoneal y sus familiares. **Conclusión:** La VD es un rico momento de interacción entre el enfermero y el usuario y una gran herramienta para optimizar la atención con el individuo en su domicilio.

Descriptor: Enfermería, Visita Domiciliar, Diálisis Peritoneal, Nefrología.

INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa trata o significado da visita domiciliar para os usuários que iniciam a diálise peritoneal. A motivação para a realização desta proposta de pesquisa emerge durante a inserção e atuação como enfermeira no Programa de Residência de Enfermagem, de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, tendo como especialidade a área de Nefrologia, composta pelos setores de hemodiálise, diálise peritoneal e enfermagem de transplante renal. Ao atuar nesses cenários, destacando-se o setor de diálise peritoneal, ao prestar cuidados aos usuários neste método dialítico, emerge a seguinte inquietação: *qual o significado da visita domiciliar para os usuários que estão iniciando a diálise peritoneal?*

Neste contexto, acerca da doença renal crônica (DRC), pode-se inferir que esta é considerada um mal do mundo contemporâneo, que atualmente se depara com níveis cada vez mais crescentes de casos.¹ Dentre os métodos substitutivos da função renal, destacam-se a Hemodiálise e a Diálise Peritoneal (DP), ambas utilizadas no tratamento da DRC com necessidade dialítica. Porém, uma das vantagens da

Diálise Peritoneal é o fato da mesma poder ser realizada em domicílio, enquanto a hemodiálise necessita ser realizada em um centro de saúde especializado (clínica ou hospital).

Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS), em fevereiro de 2015, o número estimado de usuários em tratamento dialítico que estão em “manutenção e acompanhamento domiciliar submetidos a diálise peritoneal automatizada (DPA)/diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)” estava próximo a 6.126 usuários no Brasil.²

Ademais, a realização do programa educacional em DPA e DPAC depende da intervenção de um enfermeiro habilitado para a condução do procedimento que será realizado em domicílio.^{3,4,5,6}

Dentre as atribuições deste profissional, encontra-se a realização da visita domiciliar (VD)⁷ que deve anteceder a realização do método no domicílio,⁶ e propicia um momento de rica interação do enfermeiro com o usuário e seus familiares.

A visita domiciliar “[...]é uma atividade utilizada com a intenção de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de pessoas ou o planejamento de ações visando a promoção de saúde da coletividade.”^{8:43} Na prática, tem-se observado que a visita domiciliar ocorre principalmente para intervir ou minimizar o processo saúde-doença.⁹

No contexto de programas de tratamento da DP, ao conhecer o lar de um indivíduo sob seus cuidados, o enfermeiro deve considerar o ambiente para além das dimensões físicas, levando em conta as relações familiares (dinâmica e organização da estrutura familiar), as relações sociais, aspectos econômicos, culturais, políticos e espirituais, dentre outros que interferem nas concepções e práticas de cuidado à saúde. O ambiente é o palco da interação social, abrangendo as dimensões existenciais do indivíduo em suas necessidades humanas de relacionamento, observando os aspectos físicos, psicológicos, éticos, sociais, entre outros.¹⁰

Apesar das contribuições que a VD oferece no sentido de planejar um cuidado mais apropriado à pessoa tratada através da DP, não está claro o olhar do usuário sobre a ação do enfermeiro que vai a seu domicílio por ocasião do início do tratamento.

A partir de uma busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os seguintes descritores *Visita Domiciliar*, *Enfermagem*, *Diálise Peritoneal*, e considerando como critérios de inclusão os artigos completos na íntegra e com citado online gratuito; recorte temporal de 2010 - 2014; idiomas: português (Brasil), inglês ou espanhol, em um levantamento dos dados que foi realizado no mês de abril de 2014, foram encontrados os seguintes resultados: Ao utilizar o descritor *visita domiciliar* de forma individualizada, resultou em 812 artigos. A associação dos descritores *visita domiciliar e enfermagem*, mediada pelo operador booleano *and* retornou 55 artigos na LILACS e nenhum artigo na MEDLINE. Vale

ressaltar que não foi encontrado nenhum artigo dentre este quantitativo referente à temática visita domiciliar em diálise peritoneal. Ao articular os descritores *visita domiciliar*, *enfermagem e diálise peritoneal*, nenhum artigo foi encontrado. Assim, aponta-se que as produções na abordagem do tema visita domiciliar em diálise peritoneal ainda são escassas.

Em decorrência desta lacuna no conhecimento, foi empreendido um estudo cujos objetivos foram: 1) Descrever a visita domiciliar em diálise peritoneal a partir do olhar dos usuários que ingressam em diálise peritoneal ambulatorial; e 2) Discutir o significado da visita domiciliar para tais sujeitos.

A relevância do estudo reside em desvendar os aspectos que podem contribuir para o desejo e a adesão a terapias domiciliares, que mobilizam o potencial para o autocuidado e possibilitam a integração familiar em torno de um tratamento mais humanizado. Contribuição adicional está relacionada ao subsídio para a construção de um cuidado de enfermagem dotado de uma visão holística do usuário que realiza DP. Acredita-se também que a discussão sirva como incentivo a futuras pesquisas e ensino nesta área.

REVISÃO DE LITERATURA

Dentro dos protocolos de cuidado da diálise peritoneal existem dois segmentos fundamentais: a capacitação do usuário para realizar o procedimento em seu domicílio e a avaliação do ambiente domiciliar. A capacitação compreende uma abordagem teórico-prática, onde são oferecidas informações sobre o tratamento, sendo um espaço de interação do enfermeiro com o indivíduo que, ao reconhecer suas necessidades, dialoga sobre questões/temas que darão suporte para desenvolver o conhecimento do seu processo saúde-doença e capacidade para interagir nele.¹¹ A capacitação deve estar focada no desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas para realização do procedimento de forma segura.⁴

A visita domiciliar faz parte do momento de avaliação do ambiente destinado à realização da DP, mas deve ser valorizada em outras dimensões, na medida em que favorece a aproximação da equipe de saúde com diversos fatores relacionados ao usuário, tais como os aspectos socioeconômico e cultural, que irão interferir diretamente na realização do tratamento em seu domicílio. Nesse sentido, perceber, valorizar e aprender a valer-se da apreensão do contexto vivido é uma ferramenta de grande importância para o cuidado do usuário em diálise peritoneal, seja na interface consigo mesmo, com seus familiares, com a equipe de saúde, com a diálise peritoneal, ou ainda, com qualquer outro elemento.¹⁰

Assim, durante a visita domiciliar, o enfermeiro deve estar atento à busca da adequação do ambiente para a realização da DP,⁶ mas é necessário que, ao considerar as condições domiciliares, não se perca o objeto da sua atenção: o ser humano que demanda cuidado.

O próprio sujeito é capaz de influenciar sua forma de considerar a diálise. Com seus sentimentos, crenças e valo-

res, ele é capaz de reformular o significado do método e, ao mesmo tempo, ser influenciado por ele.¹²

O enfermeiro deve ter em mente que o sujeito é o foco de sua ação, e que a colaboração da comunidade que o envolve, sobretudo de seus familiares, é particularmente relevante para o sucesso do tratamento. Isso decorre da mudança na vida de todos os envolvidos, direta ou indiretamente, com a realização da diálise. As transformações referem-se não apenas à mudança estrutural do lar, mas também às relações entre os membros da família.¹³

Neste momento, é importante que o enfermeiro ouça os familiares, pois a partir do que é relatado poderão surgir contribuições imprescindíveis na condução do processo terapêutico.

Quando a família é participativa do processo de tratamento, os usuários demonstram sentir maior segurança, confiança e estabilidade emocional para realizar o procedimento da DPAC e DPA no domicílio. Quando ocorre o contrário, independente do motivo que causa esta não cooperação, estes se sentem sozinhos, desestimulados e, até certo ponto, desamparados, não entendendo o porquê desta falta de participação familiar.¹⁴

O contato do enfermeiro com o usuário que realiza a DP no domicílio permite o estabelecimento de vínculos, que se formam através da escuta atenciosa e qualificada e do reconhecimento deste sujeito como ser que age, pensa, sente e, muitas vezes, não tem a possibilidade de compartilhar seus medos e angústias. Neste momento pode surgir uma relação de confiança e de troca de experiências, que poderá influenciar positivamente o processo de cuidar.¹⁵

A realização do tratamento no domicílio pode favorecer autonomia do usuário, na medida em que este se torna corresponsável pelo seu tratamento. Além disso, a possibilidade de continuar realizando suas atividades cotidianas contribui para aumentar sua autoestima.

No tratamento domiciliar, a ação educativa do enfermeiro é um momento rico de troca de saberes entre profissional e usuário, onde este último pode participar de forma ativa, crítica e questionadora, refletindo sobre suas reais necessidades de saúde e se tornando um sujeito transformador no seu processo saúde-doença.¹⁶

MÉTODO

Pesquisa descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa, cujo cenário foi um ambulatório de diálise peritoneal de um hospital público da cidade do Rio de Janeiro. A população atendida pelo serviço compreendia 32 usuários.

Os participantes foram selecionados dentre aqueles que iniciaram a DP há, no máximo, 16 meses do período estabelecido para início da coleta de dados, e tinham recebido a primeira visita domiciliar. Houve prioridade com aqueles com menor tempo entre a data de coleta de dados e a realização da VD. Foram incluídos sete usuários com faixa etária maior ou igual a 18 anos e quatro familiares que auxiliavam

os usuários na realização do procedimento e que, para tanto, participaram da capacitação para a realização do tratamento em domicílio. Desta forma, constituíram participantes da investigação um total de 11 pessoas.

Aqueles que atenderam a esses critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa, ocasião em que receberam explicação dos objetivos do estudo e orientação sobre a inserção opcional, isenta de qualquer ônus. Após os esclarecimentos, aqueles que aceitaram participar foram solicitados a expressar sua anuência por escrito, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em atenção à Resolução 466/12.¹⁷

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2012, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer nº 043/2012. Para tal, foi realizada uma entrevista a partir de um roteiro semiestruturado, contendo onze perguntas fechadas e uma pergunta aberta, relacionadas ao objeto desta pesquisa, cujo conteúdo foi gravado em arquivo digital para posterior transcrição e análise. Enquanto que as perguntas fechadas foram tratadas através da estatística descritiva contribuindo para caracterização dos participantes.

Os sujeitos receberam pseudônimos: Cravo, Girassol, Lírio, Violeta, Begônia, Margarida, Orquídea e seus respectivos familiares receberam o pseudônimo do sujeito acrescido da letra A: Cravo A, Girassol A, Lírio A, Violeta A.

Após a transcrição dos dados, os mesmos foram organizados e analisados à luz da análise temática de conteúdo,¹⁸ gerando duas categorias: I) Caracterizando a visita domiciliar a partir da ótica dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares e II) Percebendo a visita domiciliar: dimensão subjetiva dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares, descrevendo a visita domiciliar pelo olhar dos usuários de diálise peritoneal e seus familiares e conhecendo o significado da visita domiciliar para os usuários que realizam diálise peritoneal e seus familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando os participantes da pesquisa, infere-se que, dentre os 11, sete eram usuários da DP e quatro eram familiares que colaboravam na realização do procedimento. Em relação ao grau de parentesco três eram esposas e um marido, respectivamente.

Com relação à faixa etária dos usuários, variou entre 46 a 57 anos e a respeito do gênero, cinco eram do sexo masculino e dois, do feminino. Sobre as características laborais, ressalta-se que houve possibilidade de cada participante optar por mais de uma alternativa de resposta, verificando-se as seguintes profissões/atividades: cinco eram aposentados, dentre estes havia um comerciante e um técnico de informática, os demais eram um secretário de redação e um funcionária pública. Em relação aos familiares, uma era empregada doméstica e três do lar. Com relação à remuneração, a renda familiar variou entre um a seis salários mínimos. Em relação

ao gasto entre o trajeto do domicílio para o centro de diálise houve a variação entre 20 minutos até três horas.

Ressalta-se que o intervalo entre a data de realização da visita e a coleta de dados variou de um dia a 16 meses, e o espaço entre a data de início da diálise e visita domiciliar foi de um a 19 dias.

As duas categorias construídas foram: I) Caracterizando a visita domiciliar a partir da ótica dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares e II) Percebendo a visita domiciliar: dimensão subjetiva dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares.

Caracterizando a visita domiciliar a partir da ótica dos usuários que realizam diálise peritoneal e de seus familiares

Os usuários apontaram o papel fundamental do enfermeiro do programa de diálise peritoneal na realização da visita domiciliar, destacando sua ação na orientação acerca dos cuidados relativos ao tratamento da diálise peritoneal no domicílio. Isso pode ser observado no depoimento a seguir:

“[Durante a visita, o enfermeiro disse que] Não podia ter cortina, porque não pode pegar poeira, você tem que passar pano pelo menos três vezes por semana [...] [O enfermeiro] falou assim: deixa este porta retrato aqui [...] mas tem que tirar o pó dele todo dia, aí eu falei: Amor, ela não quer nada dentro do quarto, não quer porta retrato, não quer livros, não quer nada vezes nada, quanto menos tiver é melhor [...] é importante sim [a visita], porque ela disse tudo aquilo que não podia [...]” (Cravo A)

O papel de educador do profissional enfermeiro, norteando o familiar e o instruindo acerca da necessidade de retirada das cortinas do ambiente de diálise vai muito além da prescrição de uma conduta. É perceptível o entendimento do mesmo relacionando à limpeza do ambiente. Estes aspectos demonstram a interação entre enfermeiro e usuários no sentido de promover maior compreensão do tratamento.

A disponibilidade do enfermeiro para esclarecimento dos questionamentos, reforçada durante a visita domiciliar, gera tranquilidade e segurança para a realização do método. A oferta de informações acerca do seu tratamento é garantida pela existência de um canal aberto entre profissionais e usuários, o que permite a troca de experiências e vivências que poderão ajudar o seu caminhar na diálise.

“[Sobre receber mais visitas] Eu acho quem dera que todo mundo pudesse ter a visita do enfermeiro [para tirar] suas dúvidas.” (Cravo A)

A comunicação é de suma importância neste contexto, pois permite ao profissional estabelecer um relacionamento de confiança e vínculo com aqueles que recebem o cui-

dado, ajudando-os a suprir suas necessidades e dúvidas ao longo da terapia.¹⁹

Nos depoimentos analisados, destaca-se a importância do momento da visita nas orientações. Percebe-se que os cuidados relativos ao tratamento são oriundos da ação do enfermeiro e a obtenção destas informações pode evitar intercorrências.

“[A visita] foi importante sim, foi importante a visita da [enfermeiro], porque eu não ia saber de nada que ela falou para mim que não podia. Se [o enfermeiro] não falasse, [eu saberia que não poderia] ter a cortina? Nem tapete no chão, cuidado com a casa [...] que não pode ter poeira, não usar quadro, não usar nada? Não ia saber mesmo!” (Cravo A)

“[Durante a visita, o enfermeiro] me passou várias explicações que eu precisava ouvir e que eu não tinha. As orientações [durante a visita] foram fundamentais, porque senão a gente acaba cometendo os erros que não podem, acaba se prejudicando.” (Orquídea)

Nessa perspectiva, o trabalho do enfermeiro em nefrologia motiva, apoia e capacita os portadores de doença renal para que possam realizar seu próprio tratamento e cuidados.¹¹

A presença do enfermeiro na visita domiciliar contribui para a capacitação adequada e, fundamentada no conhecimento científico, dando suporte a uma ligação de confiança e segurança com o usuário. Este, por sua vez, demonstra o interesse em seguir as adequações sugeridas pelo enfermeiro, o que resulta em um compromisso com seu cuidado.

“[O enfermeiro disse]: mas as coisas não podem ficar lá dentro assim não, de qualquer maneira não! As caixas você tem que colocar dentro do guarda-roupa para não ficar com poeira. Eu falei para [o enfermeiro]: nós vamos fazer tudo para o tratamento sair direitinho [...] porque a gente tem que fazer um tratamento direito, para poder ter resultado, se não como eu vou ver resultado [...] é o tratamento, tem que cumprir o tratamento se eu quero ter melhoras, se eu quero ter alguma coisa, eu sei que isso aí não vai [...] me curar [...] todo não, isso aí é uma melhora [...] eu vou fazendo o tratamento a sério.” (Girassol)

Os relatos demonstram o reconhecimento da ação qualificada do enfermeiro, pois este possui um grande conteúdo de conhecimento científico e vivências sobre o tratamento da DP acumulados ao longo do seu trabalho. O enfermeiro adquire um olhar diferenciado e isso traz confiança ao sujeito no momento que irá realizar a diálise em seu domicílio.

O enfermeiro é considerado o profissional habilitado e capacitado para cuidar do usuário e sua família, assisti-los em variadas dimensões existenciais, levando em consideração as necessidades preventivas e educativas na saúde de pes-

soas com doenças crônicas, pois acumula um enorme tópico de conhecimento ao longo de seu trabalho.²⁰

Alguns usuários e familiares refletem a preocupação em estar realizando a diálise em seus domicílios do modo como o enfermeiro os capacitou. Seguindo a técnica de forma segura, e evitando pular etapas importantes do processo, demonstram consciência sobre intercorrências que possam surgir em caso de quebra do modo seguro da técnica.

A ação do enfermeiro gera maior discernimento para escolhas conscientes, para que as ações de cuidado não estejam centradas unicamente no conhecimento dos profissionais da saúde, mas principalmente no conhecimento e nas experiências dos usuários. Esse paradigma é concebido como um processo de ação social que promove participação das pessoas no controle de suas vidas e de sua saúde, possibilitando, assim, a formação um indivíduo crítico-reflexivo capaz de tomar decisões autônomas e conscientes.²¹

“Coloquei um papeleiro, aquele negócio para puxar o papel e enxugar a mão e fechar a bica, [minha esposa] comprou as prateleiras para colocar as coisas no alto, aquelas coisinhas toda e estou fazendo o tratamento, eu creio que está dando tudo certo, [...] graças a Deus têm dado certo.” (Girassol)

No contexto da visita domiciliar em DP, emancipar os sujeitos implica em torná-los capazes de identificar o que precisa ser transformado em seu domicílio para garantir segurança na realização de seu tratamento, como refletido na fala *coloquei um papeleiro*.

Desde o momento que o usuário detém informações, se torna corresponsável por seu tratamento, e age de modo a transformar a sua experiência no desenvolvimento do processo saúde-doença.²²

A descrição da visita realizada pelo enfermeiro a partir da fala dos usuários destaca-se pela interação entre esses dois sujeitos.

“Eu acho que é importante [o enfermeiro] avisar [antes de fazer a visita] [...] porque eu trabalho todos os dias, de segunda a sexta-feira.” (Cravo)

É possível perceber a importância dos enfermeiros marcarem as visitas com antecedência. A marcação denota compromisso entre enfermeiro e usuário, valorizando o papel de ambos no tratamento.

O enfermeiro observa todos os cômodos do domicílio. Além disso, destaca as condições e o local onde fica armazenado o estoque de bolsas de diálise, visto que locais úmidos, com poeira, com exposição ao sol, sujeira ou mofo podem danificar os produtos e colocar em risco a integridade destes e afetar a saúde dos usuários.

“[O enfermeiro] fez tudo, veio aqui em casa e viu tudo. Verificou tudo, olhou para ver se tinha vazamento na casa, algum mofo, olhou dentro do banheiro e a cozinha. [Nós dissemos ao enfermeiro]: porque aqui a casinha é pequena e a gente tem que improvisar tudo. [O enfermeiro disse]: não tem problema não! Só que vocês não podem deixar as caixas [das bolsas de diálise] no quarto, vocês terão que colocá-las dentro do guarda-roupa ou na sala, vamos ver um jeitinho para colocar elas. Eu falei: isso aí a gente vai dar jeito, pode deixar! Ela ia ao quarto, ela olhava o banheiro, ela olhava a cozinha, ela olhava tudo, porque ela quer saber tudo.” (Girassol)

A visita domiciliar é vista pelos sujeitos como ferramenta de adequação do lar. O enfermeiro é o profissional que verifica se o seu domicílio está apto ou não para que ocorra esta modalidade de diálise. A DP começa após a aprovação do local pelo enfermeiro.

“Eu sabia que [o enfermeiro] tinha que vir, porque ela é que ia liberar o apartamento para fazer a diálise em casa. Para fazer a diálise tem que analisar a casa da pessoa para ver se tem condições do paciente fazer a diálise ali. É [o enfermeiro] quem vai aprovar.” (Cravo A)

“Eu perguntei se estava aprovado, ela disse tá aprovadíssimo [...] Tiraram foto da casa e até do meu gato.” (Margarida)

Percebe-se que alguns indivíduos referem sentimentos de importância e valorização quanto à aprovação da casa pelo enfermeiro. Neste sentido, um depoimento ilustra as interações de outras pessoas influenciando o tratamento e o suporte oferecido pelo profissional na tomada de decisão.

“[Receber os enfermeiros] foi bom, porque disseram que a minha casa não iria ser aprovada. O meu povo disse que minha casa não ia ser aprovada [...] A irmã dela e a nossa inquilina disseram que nossa casa não ia ser aprovada [...] Aí a inquilina começou a falar, colocando obstáculos. [A minha cunhada ligou] e falou que eu ia continuar na clínica de [hemo]diálise [...] aí o pessoal falou porque sua casa não vai ser aprovada, porque está muito ruim.” (Margarida)

O relato *disseram que a minha casa não seria aprovada* reflete a situação de satisfação que o usuário teve sobre a aprovação da sua residência pelo enfermeiro. A partir daí, a família pode demonstrar apoio positivo ou negativo ao usuário. O enfermeiro deve estar atento a situações como esta para que a situação emocional não interfira no tratamento do indivíduo.

A visita pode ser percebida como um evento. Ocorrem preparativos da casa para recepção do enfermeiro, os depoimentos abaixo, expressam essa assertiva.

“Até deixei um bolo preparado para eles lancharem.” (Margarida)

“Ontem mesmo limpei, varri, arrumei o guarda-roupa, onde vou armazenar material, que é na ex-cozinha que [está] desativada.” (Begônia)

Através dos relatos, pode-se inferir a preocupação quanto à limpeza e organização do ambiente, e atenção do usuário em receber o enfermeiro de forma amistosa.

Durante o treinamento no hospital, o enfermeiro pode orientar os usuários para a visita, desde informando qual o profissional irá visitá-lo, até informações sobre condições necessárias para uma realização adequada da diálise no domicílio. Observa-se através dos depoimentos:

“[Existência da visita pelo enfermeiro] lembro que [os enfermeiros] falaram antes [do usuário] começar a fazer a diálise que teriam que fazer uma visita, antes de levar a máquina [a minha casa] e os materiais [da diálise].” (Lírio)

“[Os enfermeiros] me deram algumas orientações no treinamento, como a torneira mais alta.” (Girassol)

As informações fornecidas durante o treinamento possibilitam aos usuários da DP uma aproximação da visita domiciliar. Sendo assim, o sujeito fica ciente dos objetivos da visita domiciliar do enfermeiro em seu domicílio.

Em relação à mudança no ambiente ou cuidado após visita domiciliar, tem-se o relato:

“[Após a visita domiciliar] o cuidado com a casa, o local onde fica a máquina e do armazenamento [do material] aumentou muito. O cuidado foi mais com a condição do imóvel, e se está tudo direitinho.” (Orquídea)

O usuário citou o cuidado com a casa realizado com mais intensidade após a visita domiciliar. O enfermeiro deve estar atento à mudança no autocuidado com este indivíduo, que está direcionado diretamente a uma mudança de estilo de vida.⁶

Percebendo a visita domiciliar: dimensão subjetiva dos usuários que realizam Diálise Peritoneal e de seus familiares

A vivência da visita domiciliar pelos participantes reflete o valor emocional que a VD pelo enfermeiro traz para os usuários, a importância deste cuidado pode ser observada a seguir:

“A visita do enfermeiro só tem coisas para passar para a gente, eu acho até um privilégio o paciente receber visita do enfermeiro do hospital.” (Cravo A)

“[Receber a visita do enfermeiro] foi bom, foi bom [...] porque me deu muitas ideias [...] Eu acho importante, porque eu quero agarrar com todo carinho, máximo que eu posso. Foi muito bom, mas eu gostei, vou fazer aquilo andar o mais rápido possível. Vou aproveitar o pagamento e comprar outra caixa d’água.” (Begônia)

“[A visita do enfermeiro] foi boa, foi legal. É bom porque a pessoa sabe que alguém se importa com a gente. [Os enfermeiros] vão a minha casa e ligam [para nós], então é muito bom.” (Violeta)

Através do relato *se importa com a gente* denota total atenção do enfermeiro com uma relação de acolhimento. Demonstrando que o enfermeiro está apoiando o processo terapêutico, porém enfatiza-se a responsabilidade do sujeito pelo seu cuidado.

A visita domiciliar possibilita cuidar da saúde de forma mais acolhedora, envolvendo laços de confiança entre os profissionais e os sujeitos, a família e a comunidade, favorecendo que estes tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde. Estas relações se vinculam permeadas de uma comunicação dialógica e a integralidade do cuidado.²³

O contato prévio com os enfermeiros do programa de diálise peritoneal, antes da visita, foi de essencial importância para a condução da visita domiciliar.

“[Sobre receber os enfermeiros com a casa em construção] Porque não sabia que [os enfermeiros] iriam encontrar a casa daquele jeito, com tudo desarrumado [...] encontrar a casa assim. Eu não queria. Queria que tudo estivesse pronto [...] [Não fiquei constrangida em receber a visita] não, não! Porque esta é uma menina [o enfermeiro] querida. Se fosse uma pessoa desconhecida, eu ficaria mais constrangida.” (Begônia)

O diálogo entre enfermeiro e usuário dilui o constrangimento. O vínculo entre os envolvidos no processo se estabelece antes da visita, o que é refletido como grande ganho para a qualidade do cuidado de ambos os lados.

“Eu estou bem a vontade com você [enfermeiro], eu me sinto bem confortável com você, porque nós nos conhecemos aquele tempo todo lá [no hospital]. Então você vê que eu me sinto bem a vontade até com a casa do jeito que está. Eu não estou me incomodando porque eu estou bem a vontade com você [...] Mas você eu já conheço, fica parecendo uma pessoa da casa. Está uma bagunça toda [...] meu quarto está de “pernas para o ar”, eu não tenho vergonha de mostrar para você.” (Cravo A)

A formação do elo consiste na criação de vínculos, implica em ter relações tão próximas e tão claras que possibilita o enfermeiro, através da visita domiciliar, conhecer melhor o usuário e a família, a partir do desejo e da permissão destes em aceitarem a presença do enfermeiro em seu domicílio.²⁴

O vínculo, quando se estreita, transforma-se em laço de carinho, conforto, respeito, confiança e troca, resultando em uma relação onde o tratamento será mais efetivo.¹⁵

“Não senti [constrangimento durante a visita], porque [o enfermeiro durante o treinamento] falou que estava na hora [de fazer a visita]. Eu falei que poderia ir. Ai eu adoro ela. Ela é uma maravilha. [O enfermeiro] aprovou.” (Violeta A)

“A presença de carinho do enfermeiro durante a visita] Toca sim, porque eu acho tão bacana, a gente conversa assim [...] mais abertamente.” (Begônia)

A construção de uma rede mediada pelo afeto pode gerar segurança. Sentir-se acolhido é fundamental para o usuário, pois gera a vontade para se expressar e aguardar um retorno.

O sucesso no tratamento está muito mais na harmonia de lidar com o tratamento entre uma rede enfermeiro e usuário, do que no quantitativo das informações.

“Desde o princípio, logo quando eu comecei, desde lá do ambulatório eu conhecia o [enfermeiro] Ele é muito legal, bacana comigo, conversou sobre [...] as coisas também, sobre o material [...] Então aquilo ajudou muito a gente; muito bom o modo com que ele conversou com a gente, eu gostei muito.” (Begônia)

Nesse sentido, a percepção do indivíduo sobre a satisfação com o enfermeiro define o cuidar como zelo pela ação de diálogo eu-tu, sendo esta libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de harmonização. O enfermeiro o valoriza como sujeito da ação no seu processo saúde-doença, possibilitando sua intervenção na melhora do seu estilo de vida.²⁵

Os usuários demonstraram de forma clara e objetiva o grande interesse do retorno do enfermeiro a sua residência. Ademais, existe uma repercussão tanto no âmbito social

quanto no emocional entre o sujeito em relação ao enfermeiro que o visita. Percebe-se também a importância do contato anterior com o enfermeiro. Neste sentido, a visita é muito importante para determinar o sucesso ou insucesso no tratamento à medida que a relação interpessoal com o usuário predispõe para adesão e permanência adequada no referido tratamento.

“[Quanto a ter mais visitas] Principalmente quem a gente conhece.” (Cravo A)

“[Os enfermeiros podem fazer visita] à vontade! Eu adoro receber visita, o negócio é o seguinte, o pessoal vai a minha casa e não dá vontade de ir embora não. Se for na hora do almoço, avise porque eu faço uma comida [...] [Avisa:] Tal dia eu vou, para a gente se programar[...] Comer bolo, comprar refrigerante, fazer frango assado, farofa, pudim de leite, feijão e arroz.” (Margarida)

“[Receber visita do enfermeiro] Pode vir, eu vou tentar melhorar a cada dia.” (Violeta A)

O significado da visita é influenciado por experiências prévias:

“[Por experiências anteriores] eu sabia [que o enfermeiro fazia a visita domiciliar]. No caso da DRC, não [...] Mas minha “mãe” [...] ela tinha câncer de abdome. [...] Duas ou três vezes na semana o enfermeiro ia lá para ver se [ela] estava se alimentando [...] porque elas queriam saber como era a casa [...] aí eu já estava habituada porque já tinha essa visita [...] tivemos muitas visitas do enfermeiro [...] eu já estava acostumada, porque às vezes elas chegavam na hora do almoço.” (Margarida A)

É importante que se considere a história de vida do indivíduo e família,²⁶ pois isso pode se tornar um facilitador para a dinâmica da visita pelo usuário e familiar.

CONCLUSÕES

A partir da realização desta proposta de pesquisa, faz-se mister tecer algumas considerações relevantes. A primeira é que a visita domiciliar é uma atividade que pode aproximar os enfermeiros dos portadores de doença renal crônica, tratados por diálise peritoneal. Isto ocorre a partir da construção de vínculos, de troca de experiências, formando uma rede com o usuário.

A segunda questão denota que, durante a visita domiciliar, o enfermeiro pode tornar o sujeito capaz de ser responsável por seu tratamento. Para tal, oferece informações que o ajudam a adequar seu ambiente domiciliar sem desca-

racterizá-lo e dar suporte para o cuidado com o tratamento, permitindo um cuidado onde a autonomia é mais presente.

Ademais, o estudo demonstrou que, durante a visita domiciliar, o esclarecimento de dúvidas oferece mais segurança quanto ao cuidado da diálise peritoneal em domicílio. Neste cenário, o enfermeiro e a sua atuação como educador ganham especial relevância.

Também se faz relevante destacar que o vínculo formado antes da visita é desejável e, em fase posterior à visita, é estreitado, formando um laço de confiança e de segurança. O retorno do enfermeiro à sua residência é visto com grande satisfação pelos usuários, que demonstram bem-estar e sentimentos de importância e valorização do profissional. Isto reflete a importância da realização da visita domiciliar e da construção da viabilidade deste procedimento para além da etapa inicial do tratamento.

Incita-se que a rede construída entre enfermeiro e usuário é vital para a diferenciação da visita domiciliar como parte de um cuidado humanizado e acolhedor.

Como último aspecto a ser considerado, pode-se concluir que a investigação de questões relacionadas à visita domiciliar como parte integrante da construção de formas de prestar cuidados em espaços domiciliares, mesmo para aqueles sujeitos habitualmente tratados em instituições de elevada complexidade e alto grau de agregação de tecnologias duras, tais como os serviços de diálise.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. [citado em 2015 Abr 01]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publica/coes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf.
2. Brasil. Data SUS. Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a dpa /dpac [citado em 2015 Abr 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qbuv.def>.
3. Bernardini J, Price V, Figueiredo A. Peritoneal dialysis patient training. Peritoneal Dialysis International [Internet]. 2006 nov [citado em 2015 Mar 02]; 26(6): 625–32. Disponível em: <http://ispd.org/media/pdf/03Bernardini-6082-ISPWatermark.pdf>.
4. Duque DR, Silva, FVC. Educação em saúde: as abordagens do processo de ensino-aprendizagem aplicadas ao treinamento em diálise peritoneal. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2011 mai [citado em 2015 Mar 02]; 10(supl.1): [aprox. 08 telas]. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=122.
5. Abreu RC, Pereira ERP, Gabriel DP, Caramori CA, Barretti P, Caramori JCT. Influência do treinamento na evolução da diálise peritoneal. J Bras Nefrol [Internet]. 2008 abr/jun [citado em 2015 Abr 01]; 30(2):126-31. Disponível em: http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=71&nomeArquivo=30-02-09.pdf.
6. ABUD ACF. Atenção em diálise peritoneal no domicílio. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem - DINTER: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2013.
7. Brasil. Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [citado em 2015 Mar 02]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html.
8. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Ministério da Saúde (Br). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Fundação Telefônica. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 43 (Série A. Normas e Manuais; 135).
9. Machado LC. A visita domiciliar na visão dos profissionais de saúde e dos usuários no Município de Aracaju-SE [dissertação]. Aracaju (SE): Universidade Tiradentes; 2010.
10. Santos FK, Valadares GV. Conhecendo o mundo do ser que enfrenta a diálise peritoneal: nexos simbólicos presentes no cotidiano. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 jul/set [citado em 2015 Abr 01]; 19(3):473-8. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a23.pdf.
11. Figueiredo AE, Kroth LV, Lopes MHI. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. Scientia Medica [Internet]. 2005 jul/set [citado em 2015 Abr 01]; 15 (3): 198-202. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1567/1170>.
12. Santos FK. O enfrentamento do cliente portador de doença renal crônica mediante o início da diálise peritoneal: reflexões para o cuidado de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
13. Branco, JMA. Cuidado familiar em diálise peritoneal: Proposta de tecnologia de processo de cuidar no domicílio. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ; 2013.
14. Branco, JMA. O autocuidado na diálise peritoneal ambulatorial contínua: A enfermagem e os clientes em tratamento domiciliar [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
15. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev bras Enferm [Internet]. 2007 nov/dez [citado em 2015 Abr 01]; 60 (6): 659-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600008.
16. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 abr/jun [citado em 2015 Abr 01]; 16 (2): 315-9. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a15v16n2.pdf.
17. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF [citado em 2015 Abr 01]. Disponível em: <http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
19. Leite NC, Vasconcelos JMB, Fontes WD. A comunicação no processo de humanização da assistência em unidade de terapia intensiva: vivência de familiares e cuidadores. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 out/dez [citado em 2015 Abr 01]; 4(4):1587-594. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/arti_cle/download/957/1559.
20. Vila ACD, Vila VSC. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 nov/dez [citado em 2015 Abr 01]; 15 (6): 1177-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600019&script=sci_arttext&tlng=pt.
21. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. Patient Educ and Couns. [Internet]. 2010 jun [citado em 2015 Abr 01]; 79(3): 277–82. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879465/>.
22. Cunha CLE, Gama MEA. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. In: Malagutti W, organizador. Assistência Domiciliar – Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Rubio; 2012.
23. Lopes WO, Saue R, Massaroli A. A visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2008 abr/jun [citado em 2015 Abr 01]; 7(2):241-7. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5012/3247>.
24. Santos SAS, Souza AC, Abrahão AL, Marques D. A visita domiciliar como prática de acolhimento no programa médico de família/Niterói. R. pesq.: cuid. fundam. online [Internet]. 2013 abr/jun [citado em 2015 Abr 01]; 5(2):3698-05. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2002/pdf_760.
25. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
26. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2007 abr/jun [citado em 2015 Abr 01]; 16(2):254-6. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf.

Recebido em: 10/06/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 28/04/2016
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência

Lidiane Passos Cunha
Rua Doutor Bulhões, 188
Engenho de Dentro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil
CEP: 20730-420