



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Pereira da Costa Kerber, Nalú; Cardoso Kirchhof, Ana Lúcia; Cezar-Vaz, Marta Regina
Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 17, núm. 2, abril-junho, 2008, pp. 304-312
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71417212>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

VÍNCULO E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS IDOSOS COM A ATENÇÃO DOMICILIÁRIA¹

BONDING AND HOME CARE SATISFACTION AMONG ELDERLY PEOPLE EL VÍNCULO Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ANCIANOS CON LA ATENCIÓN DOMICILIAR

Nalú Pereira da Costa Kerber², Ana Lúcia Cardoso Kirchhof³, Marta Regina Cezar-Vaz⁴

¹ Estudo proveniente de pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, intitulada "A assistência domiciliária desenvolvida no sistema público de saúde: uma análise de suas implicações na saúde da população".

² Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Fundação Universidade do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Aposentada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora da pesquisa.

⁴ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da FURG. Co-orientadora da pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência domiciliar. Humanização da assistência. Satisfação do paciente.

RESUMO: Neste estudo analisa-se o vínculo entre trabalhadores e usuários de um serviço de atenção domiciliária a idosos, assim como o nível de satisfação destes em relação à assistência às suas necessidades. Estudo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido de março a junho de 2006. Foram realizadas entrevistas com 22 trabalhadores, cinco gestores e sete usuários e observação do trabalho em atenção domiciliária a idosos do sul do Brasil. Os dados foram analisados a partir da compreensão da atenção domiciliária como substrato histórico e dialético do trabalho em saúde. O trabalho desenvolvido caracteriza-se como sendo norteado pela humanização da assistência, no entendimento de relações efetivadas com atenção e respeito, atitudes de escuta, diálogo e tempo disponibilizado para a assistência. As facilidades proporcionadas pelo serviço aos idosos estão diretamente relacionadas à garantia de solução para seus problemas de saúde e à segurança propiciada a eles pelos trabalhadores.

KEYWORDS: Home nursing. Humanization of assistance. Patient satisfaction.

ABSTRACT: This study aimed at analyzing the bond between workers and users of an elderly homecare service, as well as their satisfaction with the attention given to their needs. This qualitative and exploratory study was carried out from March through July of 2006 through interviews with 22 workers, five managers, and seven users as well as observation of the elderly homecare work in southern Brazil. The data was analyzed based on comprehension of homecare as a historical and dialectic substratum of healthcare work. The present study is characterized as being guided by the humanization of care in understanding relationships built on attention and respect, listening attitudes, dialogue, and time available for care. The facilities provided by an elderly homecare service are directly related to the guarantee of solutions for their health problems as well as safety provided them by the health workers.

PALABRAS CLAVE: Atención domiciliaria de salud. Humanización de la atención. Satisfacción del paciente.

RESUMEN: En el presente estudio se buscó analizar el vínculo entre los trabajadores y los usuarios de un servicio de atención domiciliar a los ancianos, así como saber el nivel de satisfacción de ellos en lo referente a la ayuda a sus necesidades. Es un estudio cualitativo y exploratorio, realizado en el período de marzo a junio de 2006. Para el estudio se entrevistaron 22 trabajadores, cinco encargados y siete usuarios, además de la observación del trabajo de atención domiciliar a los ancianos, la cual fue realizada en la región sur del Brasil. Los datos fueron analizados a partir de la comprensión de la atención domiciliar como un sustrato histórico y dialéctico del trabajo en salud. El trabajo desarrollado se caracteriza por ser dirigido a la humanización de la atención, a partir de la comprensión de las relaciones efectuadas con más atención y respecto, de la disposición para escuchar, del diálogo, y de la disponibilidad de tiempo. Por otra parte, las facilidades proporcionadas por la existencia de un servicio de atención domiciliar a los ancianos se relacionan directamente con la garantía de la solución para sus problemas de salud y de la seguridad propiciada a ellas por los trabajadores.

Nalú Pereira da Costa Kerber
Endereço: Rua João Manoel, 173
96.211-060 - Cidade Nova, Rio Grande, RS, Brasil
E-mail: nalu@vetorial.net

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 5 de outubro de 2007
Aprovado em: 8 de maio de 2008

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as pessoas idosas são mais suscetíveis às doenças e apresentam maior debilidade física e funcional do que as mais jovens. Tem-se visualizado nas instituições hospitalares uma grande parcela de idosos, o que incorre em riscos de iatrogenias, evento muito comum nessa clientela.¹ Nesse sentido, parece que a atenção domiciliária é útil a essa camada da população, a qual pode estar sendo cuidada em seu próprio ambiente e sem expor-se aos riscos presentes nos hospitais, não só referentes à infecção hospitalar, mas, também, àqueles riscos advindos do tempo de permanência nessa instituição, como depressão, angústia e mal estar.

Vários autores têm discutido a atenção domiciliária como uma importante estratégia assistencial para os idosos, os quais consideram como causa fundamental de a população idosa buscar assistência fora de seu espaço domiciliar, a falta de ajuda formal.¹⁻³

Estudos demonstram que esse tipo de atenção à saúde do idoso pode auxiliar a reduzir as admissões hospitalares e o tempo de permanência e contribuir com a contenção de despesas.⁴⁻⁵ Os autores relatam que a atenção em nível domiciliar pode enfatizar medidas preventivas, melhorar o cumprimento das medicações, providenciar medidas de arranjos para uma vida adequada e suporte social, e melhorar o reconhecimento dos primeiros sinais de declínio clínico e/ou funcional.

O Governo Federal Brasileiro, entendendo a necessidade de garantir atenção integral à saúde dos idosos, criou o Estatuto do Idoso, dispondo que, nos casos em que estes não tenham condições de locomoção, o acesso deve ser garantido por meio da atenção domiciliária.⁶ Este é um direito dos idosos, porém, ainda não tem sido avaliado efetivamente em relação aos resultados e a satisfação dessa clientela com esse tipo de serviço.

No estudo efetuado através da revisão sistemática da literatura publicada entre os anos 1990-2000 sobre Visita Domiciliária Programada de Enfermagem (VDPE) para maiores de 65 anos, há recomendação de que sejam realizados estudos avaliando o efeito desse serviço na qualidade de vida e na satisfação da clientela.⁷ A autora refere não existirem evidências suficientes para proporcionar recomendações sólidas e aplicáveis à prática clínica da VDPE, mas, ao mesmo tempo, argumenta que isso não significa que não devam ser apoiados esses projetos de trabalho.

Um estudo realizado em Rio Grande - RS, traz o destaque no relato da satisfação dos pacientes com este tipo de serviço, e os achados mostram que a clientela considera uma proposta mais humanizadora do que a assistência hospitalar, com menor risco de infecções hospitalares, que facilita a organização da família para o cuidado do paciente, além de ressaltar a valorização dada à família pela equipe assistencial.⁸

Percebe-se a atenção domiciliária como sendo uma estratégia que possibilita o desenvolvimento de relações humanizadas por meio do vínculo criado entre trabalhadores e usuários. O conceito de humanização compreende "a essência humana não como algo abstrato e imanente a cada indivíduo ou como algo universal que se manifestaria nos indivíduos, mas como o conjunto das relações sociais".^{9:1346} Assim, a essência humana passa a ser compreendida como algo que só pode ser desvendado no conjunto das relações sociais, que produzem tanto a natureza do homem social como a de indivíduos, pois o indivíduo à margem dessas relações é uma abstração e a essência humana, concebida como atributo individual, é tão abstrata quanto ele.⁹

Compreende-se que, se as ações desenvolvidas são voltadas para a satisfação das necessidades dos usuários, carregam consigo um significado de humanização da assistência, visto que não é um trabalho desenvolvido de forma descolada da realidade e sim estruturado para ser desenvolvido de acordo com a potencial clientela dos serviços de saúde.

Por se entender que o processo de relações estabelecidas entre trabalhadores e usuários pode assegurar o desenvolvimento de um trabalho humanizado, é que se buscou adentrar nesse campo de discussão, analisando o sentido de vínculo entre trabalhadores e usuários existente em um serviço de atenção domiciliária voltado para uma clientela idosa, assim como o nível de satisfação dos usuários em relação à assistência às suas necessidades.

MÉTODO

O estudo apresenta abordagem qualitativa, caracterizando-se como um estudo exploratório, e utiliza informações advindas "de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada".^{10:196}

O local da pesquisa foi uma Unidade de Medicina de Família localizada em um município situado no sul do país, que apresenta como parte de seu processo de trabalho a atenção domiciliária a pacientes idosos, acamados e que, em sua maio-

ria, são cuidados por outros idosos. A composição da amostra foi estabelecida por trabalhadores da atenção domiciliária (incluindo aqui os residentes de medicina, enfermagem e psicologia), gestores e usuários do serviço. O primeiro grupo fez um total de 22 trabalhadores. O segundo grupo foi composto pela coordenadora da instituição, pela chefe da unidade de saúde e por três representantes da comunidade no Conselho Local de Saúde. No terceiro grupo estão incluídos tanto os pacientes como os cuidadores, sendo composto de sete usuários, todos idosos. Este número foi definido por meio do critério de saturação dos dados.

A coleta de dados procedeu-se por meio da observação direta do processo de trabalho em atenção domiciliária desenvolvida pela equipe da unidade, com acompanhamento dos trabalhadores no desenvolvimento das visitas domiciliárias que se efetuaram durante o período de março a junho de 2006 e por meio de entrevistas individuais com os trabalhadores, os gestores e os usuários do programa de atenção domiciliária. Os sujeitos foram questionados acerca da satisfação das necessidades da clientela do serviço, da humanização da assistência e da avaliação do serviço.

Compreendendo a atenção domiciliária como substrato histórico e dialético do trabalho em saúde, foram realizadas as reflexões embasadas nesse pano de fundo. O estudo conteve em seu conteúdo, o histórico do serviço em que a pesquisa foi desenvolvida e uma abordagem que levou em conta como esse serviço se constituía com a contribuição dos trabalhadores, gestores e usuários. Do processo de análise dos dados emergidos da pesquisa, despontaram dois temas principais: vínculo entre usuário e trabalhadores e a satisfação dos usuários com a assistência recebida, os quais foram analisados de acordo com a convergência das respostas dos entrevistados.

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a que pertence a unidade de saúde estudada, tendo obtido autorização para o seu desenvolvimento por intermédio do parecer N° 105/05. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por assinado por todos os sujeitos da pesquisa. A identificação dos entrevistados foi realizada com a primeira letra da categoria a que pertencem (E - enfermagem; M - médicos; R - residentes, seguido da letra correspondente à especificidade da residência, se enfermagem, medicina ou psicologia; G para os gestores; e F para familiares/usuários) acrescida do número de ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS

Vínculo entre usuários e trabalhadores

Os usuários do serviço de atenção domiciliária desenvolvido na unidade foco da pesquisa, quando questionados acerca de como entendem que está o trabalho da atenção domiciliária em relação ao aspecto de humanização, manifestam: [...] *é ótima, muito boa, a turma é maravilhosa, porque elas são interessadas* [...] (F 3). É como se apresentassem um significado de atenção e carinho no momento da assistência: [...] *ela é muito querida, está sempre conversando com a mãe, tem um carinho assim, não sei se pelo idoso ou pela pessoa* [...] (F 6).

Também enfocam a relação estabelecida com o trabalhador, que faz com que se sintam privilegiados no momento em que possam precisar do serviço: [...] *o médico diz: a senhora não precisa nem vir de madrugada marcar. Talvez até porque eu tenho 60 anos e estou cuidando dele há dezoito anos. A senhora fala comigo, que eu vou lhe atender* [...] (F 1).

O estabelecimento de relações de respeito, de atenção, de interesse pelo ser humano, faz com que o processo de trabalho flua de forma natural. Os usuários sentem-se respeitados e valorizados diante desse tipo de atitude e isso faz com que colaborem mais facilmente com a equipe. Esse enfoque nas relações reflete-se no dia-a-dia dos trabalhadores e no desenvolvimento de suas ações na atenção domiciliária. Mesmo quando os entrevistados manifestam a humanização como natural do trabalho realizado em saúde comunitária, pode-se refletir que essa é uma conotação embasada no processo de relações que se dá entre trabalhadores e comunidade. *Sempre teve isso como natural, intrínseco do trabalho que se faz. Dificilmente tu vai ouvir um de nós não tratando pelo nome. A gente não tem esse problema. Isto é a tônica* (M 5).

E, pensar em um tipo de atitude natural e esperada por parte de todos os trabalhadores remete à questão do próprio serviço de atenção domiciliária, que é considerado pelos sujeitos entrevistados como sendo uma forma de humanização do cuidado: *se tu te dispões a ir até a casa de uma pessoa é porque tu já estás preocupado com essa pessoa, tu já estás preocupado em cuidar dela direito* (RE 1).

A convivência dos trabalhadores com os usuários no espaço domiciliar faz com que as relações entre ambos se estreitem, criando um vínculo maior e, com isso, proporcionando maior segurança à clientela do serviço. A questão do vínculo é outra das características do serviço que os participantes encaram como relacionada à hu-

manização da assistência: [...] *porque tu já conheces as pessoas. O fato da gente ver outras situações na casa, já temos esse preparo para observar o todo. E tu conhecendo a realidade da pessoa, tu tendo um procedimento de acordo com aquela realidade, fazendo aliados dentro da rede ali da família, eu acho que tudo isso é humanização [...]* (M 3).

O vínculo criado por meio da qualidade da relação estabelecida com os trabalhadores de saúde através da atenção domiciliária é uma das vantagens relatadas pelos pacientes e familiares quando lhes solicitado a comentar acerca das facilidades da realização dessa atividade: [...] *eu tenho aquela segurança de que se eu preciso recorro a eles, sei que ali alguém vai me orientar, dizer o que é para fazer* (F 4).

Outro aspecto considerado tanto por trabalhadores quanto pelos usuários como uma vantagem da atenção domiciliária é a o trabalhador ser referência em caso de surgir uma necessidade como falta de uma medicação, alterações na situação de saúde do usuário, dúvidas relacionadas ao processo de vida e saúde, entre outras. Isso se manifesta por meio de um forte laço estabelecido entre os seres humanos em relação na atenção domiciliária, que se perpetua pela continuidade da assistência ao longo do tempo.

Na assistência domiciliar tu tens mais condições, observas mais, pelo número de vezes que vais acabar indo, crias um vínculo maior, pela frequência das consultas, estás indo no ambiente do paciente, então, consegues ter uma visão mais integral de todo. Tu vais estreitar mais vínculos (M 4).

A formação desse tipo de laço afetivo e efetivo se proporciona por ser a atenção realizada no ambiente de vida da clientela, que é considerado como propício para a efetivação de uma relação de proximidade: [...] *eu acho que é mais fácil do que no ambiente do posto. Porque tu estás lá com a pessoa, estás conversando, estás vendo, vais vendo o que dificulta aquele cuidado. Tu trocas com ela. É diferente num consultório, que tem uma mesa no meio, que ela já vai ter dificuldade para te dizer [...]* (G 1).

O que faz com que se perceba essa relação entre trabalhador/usuário é a posição assumida no contexto da atenção domiciliária, de envolvimento e de atenção com os seres humanos sob seu cuidado: [...] *you acaba participando mais da vida do paciente. Eu acho que fica mais humano, você acaba se envolvendo mais com aquele paciente. Agora você conhece, sabe onde mora, tem mais dados [...]* (RM 2).

Uma relação de vínculo entre trabalhadores e usuários foi evidenciada por meio do diálogo travado com os pacientes/familiares durante a

realização das entrevistas e durante a observação do processo de trabalho. Porém, um dos usuários chamou a atenção para uma problemática que dificulta esse processo. Alerta para a questão da troca dos responsáveis pelo acompanhamento do paciente, ocasionada em virtude da mudança no quadro dos residentes de medicina e enfermagem da unidade de saúde: [...] *eu notei uma coisa, mas isso é normal, eles trocam muito. Quando o pessoal da enfermagem, da área médica, está conhecendo a gente, troca. Porque o médico, a enfermeira, o técnico, ele acostuma e vê os problemas do dia-a-dia. Aí troca, vem outro e tem que se adaptar a tudo aquilo [...]* (F 3).

É a ligação existente entre trabalhador e usuário que faz com que a questão da mudança de profissionais na assistência assumam tanta importância. O vínculo criado entre eles torna a relação mais humanizada e permite sentirem-se mais à vontade. Nesse processo assistencial merece suma importância a escuta, tendo sido muito ressaltada pelos trabalhadores: [...] *acho que no simples fato de poder ouvir esse paciente. Para mim tem todo um processo de humanização, mas acho que no momento que tu para, senta e ouve aquela criatura colocar os seus anseios, suas necessidades, suas angústias, acho que tu já estás fazendo o teu papel, estás sendo humano, em parar e ouvir [...]* (E 5).

Além de ter sido oportunizada a vivência desses momentos, um dos trabalhadores expressou muito bem uma relação direta com o cuidado humanizado: [...] *o paciente com câncer, chega um determinado momento, o serviço de oncologia diz: nós não temos mais nada para fazer. Tem que ir para casa. Mas ali é talvez o momento que a família e a pessoa mais precisam de ajuda, não medicamentos ou procedimentos, mas de cuidado. E aí a pessoa é mandada para casa. E aí é onde a gente entra. Acaba ajudando, na história de preparar para a morte, atestado de óbito, organizar a família que não sabe o que vai fazer [...]* (M 6).

Satisfação dos usuários

Como um dos aspectos da valorização do usuário no sistema de saúde, ressalta-se a relevância de levar em conta sua opinião sobre os serviços que lhes são ofertados e a avaliação de seu nível de satisfação diante dos mesmos. Na unidade de saúde em estudo, não há um processo de avaliação do nível de satisfação dos usuários assistidos pelo serviço de atenção domiciliária, como é demonstrado a seguir: [...] *acho que não existe um indicador que trate dessa coisa da satisfação. A gente sabe que os pacientes gostam muito do atendimento, mas não existe uma coisa avaliativa com relação a isso [...]* (E 5).

Ao mesmo tempo em que há a constatação de que não existem momentos formais de avaliação do nível de satisfação dos usuários, percebe-se que a mesma não apresenta um significado de descaso com a clientela do serviço. Parece que há uma percepção positiva da atenção dispensada pelos trabalhadores aos usuários, que é relacionada à forma de tratamento estabelecida entre pacientes/familiares e trabalhadores e à forma com que os trabalhadores são recebidos no ambiente domiciliar. Consideram que a população mostra-se satisfeita com a assistência, a partir do momento que expressam essa satisfação por meio de gestos de carinho, de atenção, de sorrisos, de uma recepção cordial e alegre no espaço familiar e doméstico. Julgam que a relação interpessoal é tão forte que, no momento em que surgirem dúvidas, problemas e não satisfação com alguma situação, haverá a procura espontânea pela figura de um dos trabalhadores no intuito de evidenciá-la e solicitar sua resolução.

[...] a gente pode dizer que faz uma pesquisa qualitativa, que é através do retorno que as pessoas dão, ou pelo menos de não haver reclamações. Pelo que me lembre, não tem nenhuma reclamação sobre alguém ter sido mal atendido, terem deixado de atender alguém, o máximo que acontece é se não foi alguém no dia que estava marcado, no dia seguinte vai alguém [...] (M 6).

Por enquanto, porém, tal situação ainda não se proporciona. Uma forma de realizar avaliação da satisfação dos usuários, fora da impressão pessoal de cada membro do grupo, foi elencada por apenas um dos gestores e um dos trabalhadores da enfermagem: *[...] nós colocamos uma caixinha de sugestões lá na frente. Eu tenho a chave para abrir ela, para ler e depois levar para a chefia. Uma vez por mês, eu e mais dois membros do conselho gestor lemos tudo o que está ali e entregamos para a chefia [...]* (G 2).

DISCUSSÃO

A atenção domiciliar tem sido considerada por diversos estudiosos da área como sendo uma forma mais humanizada de prestar o cuidado, principalmente se for comparada com o cuidado prestado no interior dos hospitais, por ser realizada no próprio ambiente de vida dos usuários.^{8,11}

Ao adentrar no domicílio, os trabalhadores lidam com a dimensão subjetiva presente nas relações estabelecidas entre os seres humanos, principalmente com seres humanos “em seus espaços de poder, de privacidade, de maior autonomia de viver suas vidas, ou seja, ao sair do espaço conhecido e vivido dos serviços de saúde, há a chance de

horizontalizar mais as relações entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde”.^{12:78}

A qualidade da relação existente entre a família e os trabalhadores leva a criação de um vínculo entre esses seres humanos e apresenta um significado de confiança e segurança. A vinculação estabelecida com os usuários por meio da atenção domiciliar é conseguida com uma forma de tratamento adequado, com respeito à sua individualidade, às diferenças de linguagem, de cultura, de valores, e assumindo uma posição de escuta atenciosa, direcionando todo o foco de atenção para aquele indivíduo/família naquele momento ímpar da relação. As relações entre trabalhadores e usuários “são otimizadas pelos vínculos que se estabelecem no cotidiano da ação cuidadora no domicílio, centradas nas demandas e necessidades da pessoa cuidada, e são vistas como positivas para garantir a qualidade do cuidado”.^{13:34}

Vínculo significa “[...] o profissional de saúde ter relações claras e próximas com o usuário, integrando-se com a comunidade em seu território, no serviço, no consultório, nos grupos e se tornar referência para o paciente, individual ou coletivo, que possa servir à construção de autonomia do usuário”.^{14:138}

Pode-se pensar no vínculo em três dimensões: como afetividade, como relação terapêutica e como continuidade. “Na primeira dimensão, o profissional de saúde deve ter um investimento afetivo positivo tanto na sua atuação profissional quanto no paciente, construindo, assim, um vínculo firme e estável entre ambas as partes, o que se torna um valioso instrumento de trabalho. A idéia de vínculo como uma relação terapêutica põe em relevo a palavra terapêutica, tomada em um sentido específico, relacionado com o ato de dar atenção. A continuidade é fator importante de fortalecimento do vínculo e do mútuo conhecimento/confiança entre profissional e paciente. Vínculo também implica responsabilização, que é o profissional assumir a responsabilidade pela condução da proposta terapêutica, dentro de uma dada possibilidade de intervenção, nem burocratizada nem impessoal”.^{15:228}

Foi possível observar no cotidiano do trabalho, na atenção domiciliar, a atitude dos trabalhadores compondo essas dimensões. Todos apresentaram uma postura cordial, amigável e respeitosa no trato com os seres humanos no espaço domiciliar. Um aspecto importante é que não há um sentido impresso ou expresso da pressa; os trabalhadores utilizam-se do espaço de tempo destinado à aten-

ção domiciliária com muita paciência e dedicação. Quando há essa primazia pelo bom atendimento, são grandes as chances de ser realizada uma assistência adequada e com bons resultados.

A questão da continuidade, que compõe a terceira dimensão, significa uma atenção continuada à clientela, o que faz com que se estabeleça uma relação de profundo vínculo entre trabalhador e usuário, proporcionando que o trabalhador seja reconhecido por seu trabalho e considerado um indivíduo de referência por parte do usuário para as questões relacionadas à sua saúde.

O envolvimento demonstrado tanto por meio das falas quanto da observação do trabalho em si faz com que se acredite em um processo de trabalho humanizado por parte da equipe da unidade estudada. Essa atitude de respeito pelo outro traduz uma relação de empatia dos trabalhadores com os usuários, pois há um conhecimento da realidade de vida e saúde dos seres humanos sob seu cuidado e há uma compreensão dos significados que apresentam para cada um deles o fato de estar necessitado de cuidados de saúde. Manifesta-se uma responsabilização pelo cuidado do outro, que faz com que sejam atores e produtores da saúde, tomando a saúde como valor de uso. "Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares".^{16:7}

Acredita-se que se as pessoas compreendem e forem partícipes do seu processo de cuidado, este terá maior eficiência e eficácia. O usuário não deve ser e não é um ser passivo diante de tudo o que acontece na unidade de saúde e em especial com ele mesmo, na unidade ou no domicílio. O cliente reage aos atos assistenciais e, se houver uma relação acolhedora e uma forma de agir sobre o seu problema de saúde que seja satisfatória, ele poderá se motivar para ser sujeito do seu próprio processo assistencial, assumindo certo protagonismo no cuidado à sua saúde.¹⁷

O estabelecimento do vínculo entre usuários e trabalhadores despontou como sendo dificultada pela troca constante dos residentes que proporcionam a atenção domiciliária. Essa constatação ressalta a importância da continuidade da atenção ao longo do tempo, pelos aspectos de: aproximação proporcionada entre trabalhadores e usuários; relação afetiva possibilitada; confiança na figura do profissional de saúde; facilidade na tomada de decisões e na condução do processo assistencial; entre outros. O trabalhador que assume a responsabilidade pelo paciente/família passa a conhecer

profundamente aqueles usuários. E, perante sua retirada do processo assistencial e da inserção de um novo trabalhador, a impressão é a de que a assistência foi reiniciada, em vista de que há necessidade de estabelecer entrosamento com o novo integrante e, muitas vezes, repetir informações com o intuito de situar esse novo ser à dinâmica daquela família assistida.

Essa é uma questão que faz parte do cotidiano de um serviço que é campo de ensino e da qual não se pode fugir. A possibilidade que existe é a de que paralelo aos residentes haja a figura de trabalhadores efetivos da unidade permanecendo como elo entre a família e o serviço de saúde, e fazendo com que o desligamento de um residente e a inserção de outro seja efetuada de forma progressiva, sem que haja a impressão de um corte na assistência.

Há o entendimento de que a relação torna-se mais humanizada a partir do momento em que são estabelecidos profundos laços entre os usuários e os trabalhadores. E como forma de aprofundar esse vínculo foi salientado a escuta. Saber ouvir é um aspecto extremamente importante no cuidado dos seres humanos. E saber ouvir vai além do ato de escutar o que o outro fala, procurando compreender o que está sendo dito e compartilhar do sentimento que está sendo colocado naquele momento especial de relação. Saber ouvir "com os ouvidos e, também, com os olhos, os sentimentos e a razão. O dito e não dito. Não só as frases, mas a entonação, a velocidade, a ironia. Prestar atenção na mímica, nos gestos, no olhar. No silêncio. O não-verbal pode traduzir melhor a realidade do que o verbal. É indisfarçável, geralmente".^{17:147}

O processo de escuta apresenta uma relação de respeito ao ser humano, na tentativa não somente de acolhida aos anseios, às angústias, mas às necessidades descortinadas no momento da atenção domiciliária. "Se o trabalhador passa a ouvir e está colocado numa posição de responsável por desencadear algum tipo de resposta, de solução para o problema identificado, cria-se, então, uma situação de maior envolvimento".^{18:336}

O que leva à reflexão da importância da realização, por exemplo, de grupo de cuidadores, visto que estes seres humanos precisam de um suporte não só técnico, mas, também, psicológico para a manutenção de seu papel como cuidador, principalmente pelo fato de também serem pessoas idosas, que precisam de cuidados. Como se sabe que muitos cuidadores não têm como se afastar do domicílio pelo fato de não terem com quem dividir esse papel, cabe aos trabalhadores pensarem em

formas de solucionar essa questão, em vista da importância que assume a oferta desse apoio aos familiares ou cuidadores. Uma possibilidade pode ser a busca, na comunidade, por voluntários que possam estar substituindo os cuidadores durante o espaço de tempo utilizado para sua participação no grupo. A preocupação com esse tipo de questão é uma forma de humanização, já que se preocupa com as necessidades dos cuidadores, que também são usuários do sistema de saúde.

Humanizar as relações entre usuários e trabalhadores significa reconhecer os sujeitos como dotados de desejos, necessidades e direitos. “Reconhecê-los como sujeitos significa comprometer-se com a satisfação de necessidades, entendendo a saúde como um direito, pela construção de relações de acolhimento, vínculo e responsabilização”.^{18:337}

Uma situação observada pode ser considerada como característica de uma equipe que está tentando desenvolver um trabalho humanizador. Refere-se à realização de um grupo, o grupo das arteiras, com o propósito de proporcionar momentos de lazer e bem-estar para a população e, com isso, garantir um vínculo dessa comunidade com a unidade de saúde, em que participam vários membros da equipe e todos se voltam para a realização de atividades manuais diversas. Dentre as diferentes proposições encontradas nos serviços de saúde que traduzem a intenção humanizadora está a organização de atividades de convívio, amenizadas e lúdicas como as brinquedotecas e outras ligadas às artes plásticas, à música e ao teatro.⁹

Porém, existem, também, outras formas de mostrar que há uma valorização do papel do usuário no sistema de saúde, que é o fato de investigar como ele sente-se assistido pelo serviço. Esse tipo de investigação acerca do grau de satisfação da clientela dos serviços de saúde não é uma prática comum na maioria dos serviços públicos brasileiros. Tem sido mais merecedora de atenção das organizações privadas, por visualizarem a população como um conjunto de consumidores e, por isso, demonstrarem preocupação em avaliar a opinião daqueles que se utilizam de seus serviços.

Os serviços públicos de saúde ainda não adquiriram o hábito de perceber o usuário como um consumidor, que tem um papel atuante como regulador das ações dos produtores que lhe prestam serviços. Nem a população está acostumada a se ver nesse papel, a enxergar a saúde em uma relação de mercado. Nessa lógica de pensamento, destaca-se a importância do conhecimento e do entendimento que a população, como consumidora

dos serviços de saúde, tem acerca dos próprios serviços que consome.

No movimento das relações sociais estabelecidas, os trabalhadores encontram-se em um processo de busca por novas formas de contemplar a satisfação de necessidades da comunidade sob sua chancela. Estão nesse rumo, por meio de um amplo processo de discussões entre si mesmos, e tentando trazer os usuários como aliados nessa luta. Um exemplo é a inserção dos familiares de pacientes assistidos pelo serviço de atenção domiciliar nas reuniões semanais do grupo; no momento da pesquisa, estavam tentando viabilizá-la para o próximo ano. Essa é uma forma encontrada pelos trabalhadores de conseguir a participação comunitária no serviço. E que pode ser considerada, também, um meio de procederem continuamente a uma avaliação do serviço, uma vez que o elemento familiar apresenta as condições ideais de auxiliar nesse processo avaliativo.

Em relação à outra forma de avaliação da satisfação dos usuários com o serviço, a utilização da caixa de sugestões não vem sendo merecedora de atenção por parte dos trabalhadores e gestores. Esse modo de conseguir obter informações a respeito da percepção dos usuários é útil quando bem utilizado, pois pode fornecer valiosas contribuições que venham a subsidiar o trabalho desenvolvido. Porém, este não parece ser o caso, uma vez que diante do número de trabalhadores atuantes na unidade de saúde, apenas um fez alusão à existência dessa caixa de sugestões. O que pode apresentar dois significados: primeiro, que os demais trabalhadores não têm conhecimento de sua existência; e segundo, apesar de os trabalhadores terem conhecimento, não a consideram como de relevante função.

A utilização desse tipo de instrumento exige uma total apreensão de seu valor no processo de trabalho. A partir do momento em que há essa compreensão, as ações são voltadas em sua direção e há o compartilhamento com a comunidade, que tem a possibilidade de partilhar dessa importância e então utilizar melhor esse instrumento.

Historicamente, na saúde, a participação ativa nos processos decisórios veio somente a ser incorporada, como política, com o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa prática, de atenção à comunidade como portadora de direitos de cidadania, está sendo apreendida, tanto por trabalhadores, como por gestores e usuários. As transformações são alcançadas paulatinamente, por meio de uma junção de mudanças menores que vão se

agregando, em vista de que o próprio SUS ainda é tão jovem e cada um de seus serviços demanda um tempo específico para se adequar e conseguir produzir as transformações necessárias.

Acredita-se que se houvesse um instrumento de avaliação da satisfação dos usuários do serviço de atenção domiciliária, este poderia se desenvolver de forma mais bem organizada e mais direcionada para o atendimento das necessidades. Provavelmente, o resultado em relação ao nível de satisfação desses usuários, não seria diferente da impressão que têm os trabalhadores a respeito disso, encontrando pacientes e familiares extremamente satisfeitos e valorizados diante dessa prática realizada. Porém, esse levantamento forneceria parâmetros organizativos que alicerçariam o serviço, como a sistematização das visitas realizadas, o papel dos trabalhadores atuantes, a forma de inserção do usuário como participante ativo no serviço, entre outros.

Ao se buscar estudos envolvendo o grau de satisfação da clientela assistida em serviços de atenção domiciliária, foi encontrado um grande percentual de usuários satisfeitos, com uma avaliação positiva da assistência prestada.^{8,19}

Os estudos que avaliam esse aspecto, de satisfação ou não da clientela sobre o serviço prestado, somente encontram resultados positivos, que corroboram a continuidade desse tipo de atenção desenvolvida. Isto, porém, não significa que não deva ser dada atenção a essa questão, pois é necessário que cada serviço legitime seu trabalho por meio de avaliações permanentes e adaptações constantes às novas necessidades que surgem com o tempo.

CONCLUSÃO

A atenção domiciliária aos idosos caracteriza-se como um meio de aproximação entre o serviço e estes usuários do sistema de saúde, o que contribui para uma efetiva integração entre esses elementos. A relação estabelecida e a contextualização do cuidado, proporciona um vínculo real fazendo com que se sintam valorizados e amparados nas suas necessidades. Percebe-se que as relações interpessoais caracterizam-se como importante instrumento de trabalho na prática de atenção domiciliária para essa clientela e é fruto de um trabalho social e histórico, imanente nesse tipo de prática.

O trabalho desenvolvido na unidade em estudo caracteriza-se como sendo norteado pela humanização da assistência, no entendimento de

relações efetuadas com mais atenção e respeito, com atitudes de escuta, diálogo e pelo tempo disponibilizado para a assistência fora do espaço da unidade de saúde, sem a pressa que caracteriza as consultas em ambulatorios, em que há a presença de outros clientes aguardando a atenção do trabalhador. Da mesma forma, o desenvolvimento da assistência no próprio ambiente do paciente/família em seu espaço de vida faz com que os usuários sintam-se mais à vontade.

Além disso, na concepção dos usuários, as facilidades proporcionadas pela existência de um serviço de atenção domiciliária direcionada aos idosos, estão diretamente relacionadas à garantia de solução para seus problemas de saúde e à segurança propiciada a eles pelos trabalhadores. As pessoas sentem-se seguras e confortáveis com a atenção recebida. Ao mesmo tempo, percebe-se que não há a investigação sobre o nível de satisfação da clientela assistida e não é avaliada a qualidade do cuidado prestado, o que significaria dar valor ao elemento que compõe a tríade de um serviço público de saúde: o usuário.

Em termos de futuras pesquisas, o campo da saúde comporta a possibilidade de inúmeros estudos, principalmente envolvendo a temática da atenção domiciliária no sistema público de saúde. Foi possível perceber que, no desempenho de atividades comunitárias e de saúde pública, há uma deficiência grande na avaliação das práticas e dos resultados dessas práticas.

REFERÊNCIAS

- 1 Caplan GA, Ward JA, Brennan NJ, Coconis J, Borrad N, Brown A. Hospital in the home: a randomized controlled trial. *Med J Aust.* 1999 Feb; 170 (4): p.156-60.
- 2 Badia JG, Segura JC. Propuestas para desarrollar la atención domiciliaria. *Aten. Primaria.* 1999 Mar; 23 (4): 183-6.
- 3 Hyde C, Robert I, Sinclair A. The effects of supporting discharge from hospital to home in older people. *Age Ageing.* 2000 May; 29 (3): 271-9.
- 4 Landi F, Gambassi G, Pola R, Tabaccanti S, Cavinato T, Carbonin PU et al. Impact of Integrated Home Care Services on Hospital Use. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1999 Dec; 47 (12): 1430-4.
- 5 Brazil K, Bolton C, Ulrichsen D, Knott C. Substituting home care for hospitalization: the role of a quick response service for the elderly. *Jour. of Comm. Health.* 1998 Feb; 23 (1): 29-43.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.

- 7 Gallego CF, Sánchez DF, Rodríguez MVM, Casbas TM, Cortés PC, Arribas MCM et al. Visita domiciliar programada de enfermería a personas mayores de 65 años. Madrid (ES): Instituto de Salud Carlos III; 2002 [acesso em 2004 Julho 25]. Disponível em: http://bvs.isciii.es/mono/pdf/INVESTEN_02.pdf
- 8 Kerber NPC, Azambuja EP, Soares J, Cardoso VM. Assistência domiciliar: investigando esta prática junto à clientela. *Rev. Saúde*. 2002 Jan-Jun; 6 (1): 85-95.
- 9 Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2004 Set-Out; 20 (5): 1342-53.
- 10 Leopardi MT. Alguns aspectos da pesquisa qualitativa. In: Leopardi MT, organizador. *Metodologia da pesquisa na saúde*. 2a ed. rev. atual. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2002. p.195-216.
- 11 Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência de cuidado da enfermeira [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2000.
- 12 Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S, Teixeira RA, Ferraz CA, et al. Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e na formação. In: Ministério da Saúde (BR). *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise*. vol.2. Brasília (DF): MS; 2004. p.71-80 [acesso em Out 15]. Disponível em: www.opas.org.br
- 13 Silva KL, Sena RR, Leite JCA, Seixá CT. A internação domiciliar e os desafios das relações interpessoais e interprofissionais. *Rev. Paulista Enfermagem* 2004 Jan-Mar; 23 (1): 29-36.
- 14 Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde - os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 1997. p.223-41.
- 15 Camargo Junior KR, Campos SEM, Teixeira MTB, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco TB. Aspectos metodológicos da avaliação na atenção básica. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC; 2006. p.223-41.
- 16 Ministério da Saúde (BR). Política de inclusão social fortalece o SUS. *Saúde Brasil*. 2004 Dez; 103 (Especial): 6.
- 17 Diogo MJD, Paschoal SMP, Cintra FA. Avaliação global do idoso. In: Duarte YAOL, Diogo MJD. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo(SP): Ed. Atheneu; 2000. p.146-71.
- 18 Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007 Fev; 23 (2): 331-40.
- 19 Gomes ACCN, Torres GV. Opinião das famílias atendidas pelo PSF em uma unidade de saúde da família do distrito oeste de Natal. *Texto Contexto Enferm*. 2003 Out-Dez; 12 (4): 495-503.