

Visita Domiciliária: percepções no espaço da prática

Home visit: perceptions in the practice environment

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro

Enfermeira, graduada pela UNIFENAS/MG. Especialista em Saúde Coletiva (UCDB) e Urgência, emergência e terapia intensiva (FCMMG), Docente em Saúde Coletiva na Unigran.

Maura Cristiane e Silva Figueira

Enfermeira, especialista em Saúde da Família (UEPA) e Saúde Coletiva (UnB), Mestre em Enfermagem- Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Doutoranda em Ciências da Saúde na Faculdade de Enfermagem (Unicamp). Email: mauracsf@gmail.com

Lia Maristela da Silva Jacob

Enfermeira, especialista em Saúde da Família (UFC) e em Obstetrícia (ESP-CE), Mestre em Saúde Coletiva (UNIFor), Doutoranda em Ciências da Saúde na Faculdade de Enfermagem (Unicamp).

RESUMO - A visita domiciliária (VD) na assistência de saúde é um instrumento capaz de possibilitar a compreensão de características peculiares na identificação do perfil de cada família visitada, proporcionando a construção de intervenções no processo saúde/doença. O objetivo deste estudo é descrever a VD no espaço da prática no sentido de ampliar possíveis discussões e reflexões para o exercício desta ação. Trata-se de um relato de experiência sobre a prática profissional em unidades de saúde na cidade de Santarém/PA, com alunos de enfermagem e medicina tendo caráter descritivo baseados nas propostas do Ministério da Saúde. Inicialmente destacamos os valores que regem a assistência da VD como construção, conceitos e dificuldades vividas pelos profissionais perante a ação e posteriormente descrevemos o relato de experiência. As concepções da realização das visitas para os acadêmicos da área de saúde puderam ser discutidas e repensadas e com isto ampliaram as discussões sobre práticas reflexivas, críticas e transformadoras da visita domiciliária.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Enfermagem.

Abstract - The home visit (HD) in health care is a way to facilitate the understanding of specific characteristics of each family visited, providing the framing of tactics to work in the health / disease process. The aim of this study is to describe the HD in the practice environment in order to increase possible discussions and reflections in this procedure. This is an experience report on professional practice in health facilities in the city of Santarém / PA, with medicine and nursing students based on the Ministry of Health proposals. Initially we highlight the values of HD as development, concepts and difficulties experienced by then in this actions. Conceptions of realization of visits to healthcare scholars could be discussed and reconsidered and with this expanded discussions on reflective practice, critical and transforming the home visit

Key words: Family Health Strategy, Health Unic System , Nursing

Recebido em 23/11/2015

Aprovado em: 10/01/2016

INTRODUÇÃO

Como estratégia de governo, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente nomeado de Estratégia Saúde da Família (ESF), foi implantado como novo modelo de assistência descentralizada voltada para a saúde da família (BRASIL, 2012).

Com intuito de garantir aos usuários da saúde um atendimento integralizado, equânime e justo, a ESF utiliza-se de equipes aptas e responsáveis a desenvolver práticas assistenciais com características específicas à família, buscando a promoção, prevenção e recuperação da saúde (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

O Ministério da Saúde (1997) deixa claro, quando se refere sobre a Visita Domiciliária (VD), que ela é uma atividade que fará parte das atuações das equipes de unidades de Estratégias de Saúde da Família em todo o Brasil num propósito de facilitar as intervenções a respeito da prevenção, promoção e recuperação como instrumento de monitoração da situação da saúde das famílias. A equipe deve realizar visitas programadas ou voltadas ao atendimento de demandas espontâneas, segundo critérios epidemiológicos e de identificação de situações de risco.

Para Torres et al. (2011), a VD é mais que um conceito, é uma ação que aproxima o profissional a realidade de outrem, numa tentativa de compreender situações que jamais seria revelada se tal aproximação não ocorresse.

Essa interação profissional/paciente/realidade compreende a importante intersecção do processo saúde-doença, em que Abrahão (2011) afirma em seu estudo que a doença está intimamente ligada com o modo e meios que se vive.

Essa observação evidencia que as ações desenvolvidas para a VD devam ser minuciosamente estudadas e compreendidas, pois cada família assistida nessa proposta tem sua singularidade, o seu contexto social e suas peculiaridades (DRULLA et al., 2009). Assim, a promoção de saúde no meio domiciliar realizada com conhecimento pressupõe um atendimento baseado em fatos agregados a necessidade do indivíduo.

Kebian e Acioli (2011) também questionam ações envoltas a VD, relatando que torna-se preocupante o fato de práticas serem realizadas sem a compreensão dos seus sentidos e elaboradas fora do contexto e da necessidade do usuário. Assim, diante do reconhecimento de tantas inquietações e indagações no sentido da ação à prática da VD surge à necessidade de relatar as experiências pessoais e profissionais vividas neste contexto.

Na concepção de Teixeira (2009) a VD se tornou uma metodologia composta de uma diversidade riquíssima de conhecimento pautada nas ações sistematizadoras para à proteção do indivíduo. Segundo Takahashi e Oliveira (2001) compreendem que a VD só chegará a ser uma ferramenta de aprimoração das intervenções quando realizada com planejamento, conhecimento e sistematização.

Mais que uma estratégia, a realização destas visitas, tornou o instrumento de trabalho que mais proporciona aos profissionais a oportunidade de entender o real significado de vida de cada família visitada,

gerando um momento único de confidencialidade, respeito de ambas as partes, aproximação das necessidades humanas de cada indivíduo, possibilidades e respostas (TULIO et al., 2000). Por outro lado, esses autores acreditam que a VD pode também proporcionar dificuldades na sua realização, devido aproximação e desconhecimento de vida dessas famílias na identificação dos seus problemas. Tal distinção também é relatada por Cruz e Bourget (2010), pois aproximar as ações para cada família visitada engloba particularidades desde sua base até a sua rotina diária, tornando para cada profissional envolvido desafio para o desenvolvimento das ações necessárias. Por isso que, Amaro (2000) destaca que quando nos deparamos com a verdade do próximo se torna mais difícil entendermos o que realmente é verdade para nós, aliás, ser capaz de entender a verdade do outro requer predisposição de conhecer o que não se quer, pois a verdade é sempre aquilo que acreditamos e que queremos não a que vemos.

O simples ato de realizar a VD não quer dizer que constitui de fato à “visita domiciliária”. O que se vê são intervenções curativistas a cerca de doenças já instaladas. A prevenção de complicações é preciso, mas aonde anda a prevenção de doença e a promoção de saúde que de fato é o motivo da utilização da VD? (SANTOS; MORAIS, 2011).

Nesta perspectiva e dentro de muitas situações que envolvem a VD sua realização tornou um ato conceituoso das ações de cada profissional fazendo parte de um cerne de questionamentos a respeito de sua utilização. O que se percebe são lacunas entre a prática e os saberes dos manuais correspondentes a essa temática. Estudiosos exploram muito bem isso em seus trabalhos, constatando as visitas como determinantes para o perfil epidemiológico da população assistida (DRULLA et al., 2009).

O interesse em desenvolver este trabalho surgiu pela vivência das dificuldades, não só dos profissionais de saúde, mas de uma equipe de acadêmicos na área de saúde, do entendimento e da ação da prática com relação à VD.

Portanto, este trabalho, tem como objetivo descrever a VD no espaço da prática no sentido de ampliar possíveis discussões e reflexões para o exercício desta ação. Serão discutidos valores que regem a assistência da VD como construção, conceitos e dificuldades vividas pelos profissionais perante a ação e em segundo momento será descrito, como relato da experiência em unidades de saúde na cidade de Santarém/PA a cerca da VD, na busca de compreender e ampliar discussões sobre o tema para um novo olhar aos distintos sentidos que a ela são conferidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a prática profissional em unidades de saúde na cidade de Santarém/PA, com acadêmicos do curso de enfermagem e medicina no período de 2011 e 2012.

A realidade vivenciada na cidade de Santarém/PA em conjunto com alunos da graduação de Enfermagem e Medicina, nos anos de 2011 e 2012,

trouxeram questionamentos diante do enfrentamento das dificuldades sobre a diversidade de conceitos teóricos e práticos referente à temática da Visita Domiciliária.

Os encontros aconteciam em Unidades de Saúde da Família em dois bairros da cidade de Santarém/PA. A equipe era composta de 21 pessoas, sendo 08 acadêmicos de enfermagem, 12 acadêmicos de medicina, 01 docente/enfermeira, além dos profissionais das unidades de saúde como enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogos e técnicos de odontologia que colaboravam com o conhecimento da área explorada.

Para realizar a seleção dos pacientes e a dinâmica do trabalho, foram adotados alguns critérios como: os pacientes teriam que ser cadastrados no Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus* (HIPERDIA) (BRASIL, 2001), componente do plano de ensino acadêmico; reuniões com os ACS e enfermeiros das unidades para averiguação dos prontuários para discussão e estudo de caso clínico; planejamento e montagem de roteiro para coleta de dados para se conhecer a situação de cada paciente antes de ocorrer à visita. Após a análise e discussão entre acadêmicos, profissionais das unidades foram selecionados 15 pacientes para o acompanhamento por 06 meses, acontecendo agendamento antecipado das visitas num período de intervalo máximo de 15 em 15 dias.

Para atingir os objetivos propostos, a cada grupo de dois acadêmicos, um paciente/família era “adotado” por um período de seis meses. Foi realizada a análise dos prontuários verificando-se os seguintes dados clínicos: valores de pressão arterial, glicemia capilar, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e do quadril (RCQ), tratamento medicamentoso, data da última consulta médica, data do último exame laboratorial e se comorbidades. Eram também colhidas informações sociais e econômicas sobre esses pacientes/família selecionados.

RESULTADOS

A realização das visitas com os acadêmicos da área de saúde proporcionaram reflexões quanto a sua importância na prestação do cuidado.

Estar na prática em domicílio e vivendo a realidade dos pacientes para esses acadêmicos era mais que cumprir a carga horária da disciplina. Consiste, portanto, em um conjunto de instrumentos metodológicos, marcado de informações incompletas, sentimentos, emoções e insatisfações. Nessa concepção ocorria ao mesmo tempo a experiência única e o momento de tomadas de decisões coerentes que já não mais estavam em um roteiro de planejamento. As barreiras então começavam e as indagações surgiam.

Considerando ser uma atividade de prevenção e promoção de saúde da coletividade, como relata Roese e Lopes (2004), a VD também tem em seu desenvolvimento o instrumento de captar subsídios que possibilitam compreender características peculiares na identificação do perfil epidemiológico de cada família alcançando, o que é considerado, a construção de intervenções no processo de saúde/doença/cuidado.

As visitas aconteciam com agendamento prévio pelos ACS com esclarecimento a respeito do que iria ocorrer, quem seriam os participantes e o motivo pela qual estaríamos realizando o acompanhamento. A cada 15 dias três pacientes/famílias eram assistidos pela nossa equipe.

Os acadêmicos eram informados das mais variadas situações que poderiam se deparar. A partir desse diálogo muitos reconheciam a necessidade do acontecimento das visitas e alguns expunham, em instantes, as dificuldades que poderiam fragilizar a assistência no alcance dos objetivos propostos.

Foram várias dificuldades vivenciadas pela equipe que influenciavam no desenrolar da prática. A primeira dificuldade enfrentada foi na coleta de dados nos prontuários: incompletos, com letras ilegíveis e informações desatualizadas, exames laboratoriais com intervalos de um a dois anos. Outras se referem a materiais e equipamentos e ao número reduzido de profissionais para a demanda do serviço.

Tulio *et al* (2000) apontam essas mesmas dificuldades, em que os próprios profissionais relatam como principais queixas a falta de materiais e quadro de funcionários reduzidos.

Após a realização de algumas visitas e a junção dos relatos dos pacientes com os prontuários percebia-se que a visita acontecia de uma maneira curativista e não de uma maneira preventiva. Cruz e Bourget (2010) incorporam e reafirmam que as caracterizações das VD estão relacionadas com práticas centradas na doença e não em construir ações de saúde.

Para que o processo pedagógico das visitas não perdesse o seu sentido ocorria, após a realização de cada visita, a discussão das dificuldades de antes, durante e depois de seu acontecimento tornando assim um momento de produção de conhecimento como estratégia de aprendizado por problematização em uma importante oportunidade de tentar entender os percalços da realização das visitas.

Embora a VD seja compromisso de todos os profissionais da equipe de saúde da família verificamos que Enfermeiros e ACS são os profissionais que mais participam das ações assistenciais às famílias.

Com relação aos papéis de atividades Kebian e Acioli (2011) relatam em sua pesquisa a necessidade de cada profissional conhecer os sentidos de sua atividade nas suas especificidades e que o saber do modelo de atenção à saúde é mais que uma compreensão do conhecimento chegando a ser uma obrigação para a obtenção da prática numa resposta de identificação permanente do processo de trabalho frente à equipe e as famílias assistidas.

Além de equipe reduzida, estão presentes estrutura física sem condições de acolher toda a população cadastrada, falhas na implementação dos programas destinados à previsão de números famílias daquela região. Por outro lado, descreve que o cumprimento do atendimento domiciliar faz parte daqueles que compõem a equipe da Saúde da Família, que são médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e ACS (BRASIL, 1997).

As concepções da realização das visitas para os acadêmicos da área de saúde puderam ser discutidas e repensadas, pois acreditavam que não podiam prestar um

cuidado de maneira integral dentro de um sistema com muitas dificuldades, sendo necessário principalmente haver a sensibilidade e o vínculo com as famílias para que o processo de trabalho ocorra de forma exitosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a VD no espaço da prática foi possível constatar que apesar de muitos estudos sobre essa temática ainda ocorre diversidades de ideias dentro do conceito e da ação dessa prática, uma vez que os profissionais acabam particularizando sua aplicabilidade.

Sabe-se que os caminhos podem ser diferentes, pois fazem parte do desenrolar de uma ação, contudo, elementos-chave não podem ser esquecidos. Quando se fala em intervenção no processo saúde-doença entende-se como atividades planejadas, avaliadas, interrogadas e discutidas, e um dos elementos-chave para isso acontecer é chamado de visão holística, onde o olhar como um todo permite contemplar a realidade na busca de estratégias eficientes dentro das peculiaridades de cada visitado.

Nessa perspectiva, consideramos fundamental a realização e as discussões sobre a VD na formação de profissionais de saúde para sensibilizar da importância de sua realização e os benefícios trazidos aos usuários.

Diante desse arcabouço apresentado, se faz necessária uma reflexão sobre a temática. Avançar discussões um pouco mais nessa estratégia chega a ser obrigação de todos aqueles envolvidos na prevenção, promoção e recuperação de saúde da sua população, além da melhoria das condições de trabalho dos profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHÃO, A. L. Atenção e cuidado em saúde no ambiente familiar: aspectos da visita domiciliar. *Revista APS. Juiz de Fora*. 2011 out/dez; 14(4): 472-480.
- AMARO, S. T. A. Visita domiciliar: orientações para uma abordagem complexa. Fenômeno: uma teia complexa de relações / Organizadopor Julieta Beatriz Ramos Desaulniers. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Planos de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: Hipertensão arterial e diabetes *mellitus* / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Brasília / Distrito Federal, 2012.
- CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.3, p.605-613, 2010.
- DRULLA, A. G.; et al. A Visita Domiciliar como Ferramenta ao Cuidado Familiar. *Cogitare Enferm Out/Dez*; 14(4): 667-74; 2009.
- GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez*; 15(4): 645-53; 2006.
- KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. Visita Domiciliar: espaço de práticas de cuidado do Enfermeiro e do Agente Comunitário de Saúde. *Revista Enferm. UERJ*. 19(3): 403-9; jul/set. Rio de Janeiro. 2011.
- ROESE, A.; LOPES, M. J. M. A visita domiciliar como instrumento de coleta de dados de pesquisa e vigilância em saúde: relato de experiência. *Revista Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)*, 25(1): 98-111, abr, 2004
- SANTOS, E.M.; MORAIS, S. H. G. A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepções de enfermeiros. *Cogitare Enfermagem*; 16(3):492-7, jul/set; 2011.
- TAKAHASHI, R. F; OLIVEIRA, M. A. C. A visita domiciliária no contexto saúde da família. Universidade de São Paulo-USP. Escola de Enfermagem da USP. Manual de Enfermagem. São Paulo; 2001.
- TEIXEIRA, C. P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. *Sociedade em Debate*; 15(1): 165-178, jan/jun. Pelotas; 2009.
- TORRES, H. C.; et al. Visita Domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. *Revista Enferm*. 19(1): 89-93; jan/mar. Rio de Janeiro. 2011.
- TULIO, E. C. et al. Vivenciando a visita domiciliar apesar de tudo. *Fam.Saúde Desenvolvimento*; v.2, n.2, p.71-79, jul/dez. Curitiba; 2000.