

VISITA DOMICILIAR: UMA ESTRATÉGIA PARA PROMOVER SAÚDE NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE¹

Angela Enderle Candaten²

Débora Dalegrave²

Kelly de Assis Benachio²

Alessandra Regina Müller Germani³

RESUMO: O presente artigo refere-se a um relato acerca de uma vivência acadêmica durante a Implantação de visita domiciliar, que juntamente com a Política de Saúde da família, surge como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde. Com o intuito de reordenar o modelo de atenção à saúde no SUS, busca-se maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais, produzindo resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações.

¹ Revisão Teórica.

² Acadêmicas do VIII Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Endereço Postal: Rua Carlos Gomes, 230, Apto 203, Centro – Palmitinho. CEP: 98430 000 - RS. Endereço eletrônico: angela_ec@hotmail.com

³ Professora Orientadora, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço eletrônico: alessandragermani@fw.uri.br

Na oportunidade o artigo apresenta uma reflexão sobre o papel do profissional Enfermeiro na Saúde da família, que compreende o cuidado e o respeito ao dia-a-dia do seu usuário, dando ênfase à sua privacidade e autonomia.

Palavras-chave: Política de Saúde. Saúde da Família. Visita domiciliar.

INTRODUÇÃO

No Brasil, durante o século XX, dois momentos foram significativos no que diz respeito à assistência domiciliar. O primeiro foi, no início do século quando ocorre a profissionalização das enfermeiras visitadoras para o desenvolvimento de ações de saúde com ênfase no caráter preventivo; e, o segundo, foi a institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS (1990) e a criação do Programa Saúde da Família – PSF (1994), buscando direcionar o olhar assistencial à família (OMIZOLLO, 2006).

Sendo assim, com o intuito de promover a sistematização da assistência na saúde e a unificação dos serviços de saúde, é criada em 1994, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de Saúde da Família, uma política de saúde que busca fatos e estratégias que possam mudar o padrão de atenção à saúde da população. Dessa forma, a ESF, vai muito mais além do que uma simples intervenção mecanicista, visando apenas a técnica acerca de doenças, ela é aplicada com a comunidade num serviço multidisciplinar onde se insere toda a Equipe de Saúde da Família.

Na perspectiva da ESF, a visita domiciliar é uma ação inerente às equipes de saúde da família. Pois, de acordo com Araújo et al. (2000, p. 118), “o domicílio é considerado o cenário onde ocorrem as relações sociais geradoras de conflitos e de outros fatores de risco de adoecer, sendo também o local privilegiado para o desenvolvimento das ações de promoção e manutenção da saúde”.

Vale salientar que a atuação da equipe de saúde da família no

domicílio propicia aos profissionais a inserção no cotidiano do cliente; identificando demandas e potencialidades da família. A visita domiciliar que vem sendo desenvolvida na perspectiva da ESF, em especial pelo enfermeiro, tem congregado ações educativas e assistenciais. Também é compreendida como um método de trabalho que tem como objetivo principal “levar ao indivíduo, no seu domicílio, assistência e orientação sobre saúde” (MATTOS apud KAWAMOTO, 2004, p. 35).

Neste sentido, a Saúde da Família surge como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, e tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS, buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e produzindo resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de saúde da família.

Vale salientar também que a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Visita Domiciliar: Um Desafio da Prática Assistencial

As equipes de saúde da família trabalham com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias faz com que as equipes visualizem a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

Neste contexto, considerando os sentidos da integralidade e os limites do cuidado de enfermagem, compreendemos a visita domiciliar como um forte instrumento na busca da consolidação de práticas emancipatórias de saúde, em especial, na estratégia de saúde da família. A visita domiciliar, entendida e desenvolvida como uma prática emancipatória proporciona aos profissionais um importante espaço para o exercício do diálogo, permite uma proximidade do acompanhamento, conhecimento e reconhecimento das famílias em suas necessidades de saúde, passando nessa perspectiva, pelo olhar da integralidade (OMIZOLLO, 2006).

Quando nos referimos aos serviços de assistência, a visita domiciliar é considerada uma ferramenta de ligação entre a equipe de saúde e a comunidade, possibilitando a construção de um projeto de assistência que visa à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao diagnóstico precoce de possíveis patologias que possam atingir a população, possibilitando a intervenção profissional segura e efetiva.

Esta ação é um importante instrumento para a promoção da saúde e implementação do princípio da integralidade, enquanto prática que valoriza o cuidado, como espaço de fortalecimento do trabalho coletivo verdadeiro e, facilitador do estabelecimento de vínculo. A prática da visita domiciliar, direcionada à ação educativa em saúde é também entendida como importante instrumento de assistência e de cuidado, uma vez que promove a relação dos profissionais e dos indivíduos, assistidos em seu próprio contexto.

Complementando, Mattos (2004), afirma que, a visita domiciliar é um conjunto de ações de saúde, voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial. Como é realizado no âmbito domiciliar, proporciona uma dinâmica nos programas de atenção à saúde. No exercício da enfermagem, a visita domiciliar é um instrumento pelo qual conseguimos levantar dados sociais, culturais, econômicos e pessoais do cliente. Complementando, Amaro (2000) afirma que: o planejamento da visita domiciliar deve ter bases éticas, humanas e profissionais.

O fato da vida do cliente se revelar para os profissionais da

área da saúde ou não, depende, antes de tudo, de planejamento, manejo técnico e predisposição. Capturar a realidade dentro do seu quadro social e cultural específico exige do profissional o interesse e organização para ver os elementos difíceis, intrigantes e conflitantes da realidade, por mais estranhos que eles possam parecer a nossa razão (AMARO, 2000). A visita domiciliar tem como foco principal a orientação e a assistência de enfermagem ao indivíduo em seu próprio domicílio, na qual permite esclarecer e construir a partir das necessidades dos usuários, metas realistas que possam fornecer subsídios para a resolução de problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, a visita domiciliar com toda a sua bagagem histórica, traz resultados inovadores, mesmo quem em longo prazo, gerando mudança de comportamento das famílias e comunidades frente às questões de promoção à saúde e qualidade de vida. Nesta ótica, o ambiente familiar e a família em si, passam a ser o objeto de atenção permanente da equipe de saúde, incluindo as relações internas e externas das famílias.

O domicílio, espaço privado de uma família, passa a ser o local das intervenções e das ações de assistência à saúde, provocando o desenvolvimento de uma dinâmica própria, singular. Esta característica nos leva a crer que as ações que nascem neste contexto têm mais chance de serem efetivadas, pelo compromisso estabelecido entre equipe e família e pela relação de confiança gerada dentro do ambiente domiciliar.

Neste campo tão vasto, ainda há muito a explorar, e os estudos publicados demonstram que a enfermagem vem se dedicando a analisar este contexto familiar por meio de núcleos e grupos de estudos da família, trazendo à discussão diferentes abordagens. Apesar de o foco dos estudos, muitas vezes, não estar direcionado ao desenvolvimento da visita domiciliar pelo enfermeiro, não há como negar que a

enfermagem tem buscado aproximar-se do tema, indo ao domicílio por outros caminhos (OMIZZOLO, 2006).

É importante ressaltar a importância do trabalho do enfermeiro na visita domiciliar, tendo em vista sua visão holística, que compreende o cuidado e respeita o dia-a-dia do seu usuário, dando ênfase na sua privacidade e autonomia. Cabe salientar que, Horta (1979), já dizia que cabe à enfermagem comunitária assistir o ser humano dentro da família e da comunidade, direta ou indiretamente para entender as necessidades humanas básicas e intervir na história natural da enfermagem.

Neste sentido, os padrões de solidariedade se desenvolvem no interior do universo familiar, contribuindo para o processo do cuidado, cura ou recuperação dos seus membros, buscando a identificação da situação familiar. Além disso, a prática da visita domiciliar compreende as funções sociais, econômicas e ideológicas e de reprodução da força de trabalho da família na sociedade.

HOME VISITS: A STRATEGY TO PROMOTE HEALTH IN THE FAMILY AND THE COMMUNITY

ABSTRACT: This article refers to a theoretical discussion about the practice of home visits, which along with the Family Health Policy, emerged as a strategy of structuring municipal health systems. In order to reorder the model of health care in the SUS, a greater efficiency in the use of welfare levels is sought, so as to produce positive results in key indicators of population health. This article presents an opportunity to reflect on the role of the occupational health nurse in the family, which includes the care and respect to the day-to-day life, giving emphasis to privacy and autonomy.

Keywords: Health policy. Family health. Home visit.

REFERÊNCIAS

AMARO, S. **Visita domiciliar: uma técnica de revelação da realidade.** Porto Alegre- RS: EDIPUCRS, 2000.

ARAÚJO, M. et al. Saúde da família: cuidado no domicílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 117-122, dez. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família** – Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/guia_psf1.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2007.

FONSECA, R. M. G. S.; BERTOLOZZI, M. R. **A epidemiologia social como instrumento de intervenção em saúde coletiva e em enfermagem em saúde coletiva.** Texto Resumido do Curso Epidemiologia Social, ministrado durante o I Encontro Internacional de Enfermagem: educação em saúde, Santa Maria, 21 p. Out. 1997.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto e Contexto Enfermagem.** Universidade Federal de Santa Maria. Florianópolis, v. 15, n. 004, p. 645-653, out./dez. 2006.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo, SP: EPU/EDUSP, 1979.

KAWAMOTO, E. E. et al. (Coord.). **Enfermagem comunitária.** São Paulo: EPU, 2004. 200p.

OLIVEIRA, F. J. A.; BERGER, C. B. Visitas domiciliares em atenção primária à saúde: equidade e qualificação dos serviços. **Revista Técnico Científica do Grupo Hospitalar Conceição**, Porto Alegre, v. 9 n. 2; jul./dez. 1996.

OMIZZOLO, J. A. E. **O princípio da integralidade na visita domiciliar**: um desafio ao enfermeiro do programa de saúde da família. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis; Ed do autor, 2006.