

A Visita Domiciliária no Contexto da Saúde da Família

Renata Ferreira Takahashi¹

Maria Amélia de Campos Oliveira¹

Introdução

A visita domiciliária (VD) é um instrumento de intervenção fundamental da estratégia de Saúde da Família, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade. Para isso, devem utilizar suas habilidades e competências não apenas para o cadastramento dessas famílias, mas, também, principalmente, para a identificação de suas características sociais (condições de vida e trabalho) e epidemiológicas, seus problemas de saúde e vulnerabilidade aos agravos de saúde.

A caracterização das condições de vida e trabalho dessas famílias permite compor os perfis de reprodução e produção, respectivamente, os quais, por sua vez, permitirão conhecer grupos distintos no território, homogêneos em função dessas características identificadas. As condições de saúde, a vulnerabilidade aos agravos e as condições protetoras compõem perfis epidemiológicos desses mesmos grupos sociais.

Certamente, tal caracterização não se esgota na visita domiciliária, pois todos os momentos de intervenção junto a essas famílias permitem aprimorar a captação desses dados. Entretanto, por se dar no domicílio, a visita possibilita compreender parte da dinâmica das relações familiares.

A visita domiciliária só se configura como parte do arsenal de intervenções de que dispõem as equipes de saúde da família quando planejada e sistematizada. De outra forma, configura uma mera atividade social.

A territorialidade proposta na estratégia de Saúde da Família deverá eliminar um dos principais impedimentos para a implantação de Programas de Visita Domiciliária em serviços de saúde, que é a disponibilidade de um meio de transporte para o profissional realizar essa atividade.

Conceito e finalidade

A VD constitui uma atividade utilizada com o

intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou o planejamento de ações visando a promoção de saúde da coletividade. A sua execução ocorre no local de moradia dos usuários dos Serviços de Saúde e obedece uma sistematização prévia.

Ela possibilita ao profissional conhecer o contexto de vida do usuário do serviço de saúde e a constatação “in loco” das reais condições de habitação, bem como a identificação das relações familiares. Além disso, facilita o planejamento da assistência, por permitir o reconhecimento dos recursos que a família dispõe. Pode ainda contribuir para a melhoria do vínculo entre o profissional e o usuário, pois a VD é interpretada, frequentemente, como uma atenção diferenciada advinda do Serviço de Saúde.

Objetivos

Eles devem ser estabelecidos considerando o(s) motivo(s) da sua solicitação e estar em consonância com a finalidade para a qual a atividade foi proposta.

Pressupostos

Os pressupostos que orientam a VD são:

- . nem toda ida ao domicílio do usuário pode ser considerada uma VD;
- . para ser considerada uma VD, tal atividade deve compreender um conjunto de ações sistematizadas, que se iniciam antes e continuam após o ato de visitar o usuário no domicílio;
- . a sua execução pressupõe o uso das técnicas de entrevista e de observação sistematizada;
- . a realização da VD requer um profissional habilitado e com capacitação específica;
- . na elaboração dos objetivos da VD, é necessário considerar os limites e as possibilidades do saber específico do profissional/técnico que a executará.
- . a relação entre o profissional e o usuário deve

estar pautada nos princípios da participação, da responsabilidade compartilhada, do respeito mútuo (crenças e valores relacionados ao processo saúde-doença) e da construção conjunta da intervenção no processo saúde-doença.

. podem existir diferenças socioculturais e educacionais entre os profissionais e os usuários dos Serviços de Saúde, que devem ser consideradas no planejamento e na execução da VD;

. a intervenção no processo saúde-doença pode ou não ser uma ação integrante da VD.

Descrição da técnica de VD

A VD compreende as seguintes etapas:

- . planejamento,
- . execução,
- . registro de dados,
- . avaliação do processo.

O planejamento da VD

É recomendado para que sua finalidade seja alcançada, o profissional atinja o rendimento previsto para a realização dessa atividade e, ainda, para que tenha clareza e segurança no que irá fazer durante a visita.

O planejamento inicia-se com a *seleção das visitas*, segundo os critérios estabelecidos pela equipe de saúde. É importante considerar o itinerário, o tempo a ser gasto em cada casa e o horário disponível do técnico e do usuário. Colocar em primeiro lugar as VDs em que se gastará menos tempo e deixar por último aquelas que demandam um contato mais prolongado, como é o caso das doenças transmissíveis.

Em seguida, deve-se *estabelecer os objetivos* da VD, que irão orientar a *revisão de conhecimentos* necessária para embasar a entrevista com o usuário e a observação no domicílio. Tal processo pode ser realizado através de leitura bibliográfica ou de outras fontes de informação.

Posteriormente, inicia-se a *captação da realidade* de vida e saúde do usuário e dos seus familiares através da leitura do prontuário e da troca de informações com os profissionais que já tiveram contato com algum membro da família, a fim de selecionar os dados essenciais e pertinentes aos objetivos da visita.

A cada etapa realizada, preencher o impresso

utilizado na realização da VD, que deve conter: número de cadastro da família, quem realizou a VD., nome do(s) usuário(s), endereço, objetivos e dados coletados previamente. Se possível, deve-se entrar em contato com o usuário antes da realização da VD para agendar a data e o horário.

A execução da VD

Durante a visita, alguns cuidados devem ser observados para evitar que a finalidade da atividade não seja alcançada:

. adaptar o plano da VD, no caso de ocorrerem interferências durante sua realização e que podem impedir o alcance dos objetivos, para que na medida do possível as necessidades da família ali explicitadas possam ser atendidas.

. na chegada ao domicílio, o profissional deve identificar-se (nome e função) e expressar de maneira informal, mas com clareza os objetivos da visita.

. ser cordial no relacionamento, evitando os extremos da formalidade e da intimidade no contato com os usuários.

Após esse contato preliminar, *iniciar a entrevista* ou *executar os procedimentos* previstos, segundo os objetivos propostos para a VD. Se a VD tiver como objetivo a coleta de dados, deve-se explicar o motivo da anotação das informações e destacar o caráter sigiloso do registro.

Durante a VD, realizar a observação sistematizada da dinâmica da família e ao término, o profissional deve resgatar os seus objetivos e fazer uma síntese do que foi realizado (se houve algum tipo de intervenção: procedimento, orientação, encaminhamento, etc.) para a família.

Relatório da VD

Ao retornar à Unidade, o profissional deverá elaborar um relatório escrito sobre a VD e anexá-lo ao prontuário do usuário ou utilizar o verso do próprio impresso usado para a realização da VD. O relatório é essencial para que as informações coletadas através da entrevista ou da observação sejam compartilhadas com os membros da equipe e para que não se percam ao longo do tempo, subsidiando a continuidade da assistência à família. O relatório deve ser claro, objetivo, sintético, ter uma seqüência lógica e ser

iniciado com as informações colhidas, seguido das observações feitas e, por fim, as intervenções realizadas. Ainda no relatório, deve-se informar as necessidades da família, que ela própria expressa ou que foram detectadas pelo profissional, e registrar, se houver, aspectos que precisam ser explorados no próximo contato com a família.

O relatório deve ser apresentado à equipe, que tomará as providências necessárias para dar continuidade à assistência à família.

Avaliação do processo da VD

A avaliação é necessária para que a equipe estabeleça o “passo seguinte” na assistência à família visitada e também, para que o profissional possa fazer a auto-avaliação na realização da VD (os objetivos propostos foram atingidos? o preparo para a realização da atividade foi adequado? o tempo estimado foi cumprido? os pressupostos da VD foram contemplados?).

Modelo genérico para a realização da VD

Dados a serem coletados antes da VD:

Guia para preenchimento dos campos:

1. Unidade de Saúde:	1. nome da Unidade de Saúde.
2. Data:	2. data de realização da VD.
3. Equipe:	3. número da equipe e da micro-área.
4. Nome do Profissional:	4. nome e profissão do técnico que realizará a visita.
5. Nome do usuário:	5. registrar o nome do usuário que é o alvo principal da VD ou do chefe da família quando se tratar do cadastramento familiar.
6. Registro:	6. anotar o número de matrícula do usuário na Unidade.
7. Endereço:	7. anotar o endereço completo e pontos de referência (estabelecimentos comerciais) que facilitem sua localização.
8. Motivo da VD:	8. registrar com objetividade o(s) motivo(s) do pedido da visita, o que auxiliará no esclarecimento do usuário sobre a sua validade.
9. Objetivos da VD:	9. devem ser estabelecidos tendo como base o(s) motivo(s) da solicitação da VD e devem ser passíveis de serem alcançados.
10. Dados sobre a família:	10. registrar somente os dados pertinentes aos objetivos definidos para a visita.
11. Atividades a serem desenvolvidas:	11. definir o tipo de atividade que será desenvolvida durante a visita, como: coletar dados sobre as condições de vida e trabalho da família (segundo roteiro preestabelecido), demonstrar aplicação de medicamentos ou execução de técnicas, avaliar condições para dar continuidade à assistência.
12. Registro de dados:	12. registrar as observações feitas no domicílio e os dados coletados por informações verbais. Podem ser utilizados diferentes impressos, específicos para a finalidade a que se propõe a VD. Para as demais situações, pode-se elaborar outros impressos ou utilizar um modelo genérico que se preste a qualquer situação, como é o caso do modelo aqui apresentado.
13. Relatório da VD:	13. deve conter uma síntese das informações coletadas, das observações e das intervenções realizadas. O relatório deve contemplar a avaliação da VD, que deve ser feita tendo como referência os objetivos propostos inicialmente. Anotar ainda as impressões sobre o relacionamento estabelecido com a família e as necessidades identificadas ou relatadas pelo usuário ou por seus familiares.

Adaptado do modelo proposto por EGRY, E.Y. & QUEIROZ, V.M., 1983.

BIBLIOGRAFIA

NOGUEIRA, M.J.C. & FONSECA, R.M.G.S. da A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família. Rev.Esc.Enf.USP, São Paulo, v.11, n.1, pp. 28-50, 1977.

EGRY, E.Y. & FONSECA, R.M.G.S. A visita domiciliária enquanto modalidade assistencial da enfermagem em saúde coletiva. Rev. Esc.Enf.USP. (no prelo).

EGRY, E.Y.; QUEIROZ, V.M. Modelo de plano de visita domiciliária. Rev. Esc.Enf.USP., São Paulo, v.17, n.3, pp.205-211, 1983.

MISOCZKY, M.C. A medicina de família: os ouvidos do príncipe e os compromissos com o SUS. Saúde Deb., n.42, pp.40-4, 1994.

CORDEIRO, H. Os desafios do ensino das profissões da saúde diante das mudanças do modelo assistencial: contribuição para além dos pólos de capacitação em Saúde da Família., n.210, pp.36-43, 2000.

ARAÚJO, M.R.N. de et al. Saúde da Família: cuidado no domicílio. Rev.Bras.Enf., v.53, n.especial, pp.117-122, 2000.