

Unidade 8

Visita domiciliar

Unidade 8 - Visita domiciliar

A visita domiciliar é um espaço rico e essencial de interação com a população. A equipe de Saúde da Família pode utilizar esse espaço para diversos fins, sejam eles de diagnóstico, como de ações de promoção à saúde ou de abordagens terapêutica variadas.

A Estratégia de Saúde da Família prevê que toda a equipe realize visitas domiciliares. É importante salientar que cada profissional da equipe possui um campo de saber que pode ser compartilhado com os demais membros e um núcleo estrito de atuação específico de sua formação profissional. Os agentes comunitários são responsáveis por colher dados para compreensão do território, estando atentos à situação de vulnerabilidade social, cumprindo seu papel de educadores em saúde e servindo de apoio ao restante da equipe. O enfermeiro precisa estar atento para as condições de saúde e os processos de cuidado que historicamente estão relacionados à sua profissão. O cirurgião dentista, além da promoção de saúde, pode exercer no domicílio o cuidado daqueles que são impossibilitados de procurar o atendimento na Unidade Básica de Saúde. O médico precisa também estar presente, sobretudo em seu papel de realizar diagnóstico, terapêutica e encaminhamentos necessários das condições de doença, interagindo com a família, relacionando a moradia com os processos de saúde-doença e estabelecendo condutas focadas no cuidado domiciliar.

Ao entrar num domicílio precisamos ter em mente o objetivo da visita, que deve ser compartilhado e discutido com a equipe antecipadamente. É importante aproveitar o momento para interpretar a linguagem subjetiva do lugar, observando hábitos, condições sociais, etc. Além disso, as visitas domiciliares não devem ser apenas realizadas para usuários restritos ao leito ou com dificuldade de locomoção, mas também para as situações que necessitem de uma análise ou intervenção mais profunda junto à família.

Muitas vezes a figura do cuidador está presente nos domicílios. Estes merecem atenção especial por parte da equipe de saúde tendo em vista a possibilidade de estar sobrecarregado pelo cuidado exercido na família. Faz-se necessário oferecer apoio e suporte sempre que possível. É importante o treinamento para cuidados básicos e oferta de material educativo de acordo com a situação vivenciada.



Guia Prático do Cuidador (2008) - Ministério da Saúde –
Acesse em <http://migre.me/rTXr4>

Caderno de Atenção Domiciliar - Volume 1 (2012) – Ministério da Saúde –
Acesse em <http://migre.me/rTXrY>

Para organização das visitas domiciliares é importante que o fluxo e as regras de agendamento sejam bastante claros, tanto para a equipe quanto para a comunidade que a solicita. O Agente Comunitário de Saúde é responsável por indicar situações de fragilidade e estabelecer contato permanente entre equipe e família, por isso, ele precisa ser orientado quanto aos fluxos e principais cuidados que a família deve tomar no cuidado do usuário, além, é claro, de saber identificar situações que necessitem de outros membros da equipe.

Os profissionais precisam estar preparados para as necessidades que surgem nas visitas domiciliares, por isso devem ter em mãos material para tomar notas sobre a visita e informações sobre o usuário: medicações utilizadas, lista de problemas já identificados e breve histórico da doença atual, dentre outras.



Palavras do professor

Vale lembrar que as visitas domiciliares fazem parte do escopo de atuação das equipes de Saúde da Família, sendo parte fundamental de seu trabalho.

Atualmente o governo federal está disponibilizando para os municípios o programa Melhor em Casa, o qual contempla uma equipe multiprofissional, em parceria com hospitais e equipes de saúde da família, para acompanhar pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos com necessidades especiais, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, dentre outros, em um regime de vigilância estrita e visitas regulares. O atendimento destes usuários é realizado por equipes multidisciplinares. Podem ser habilitadas em municípios acima de 40 mil habitantes. A atuação desta equipe multiprofissional é caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.



Para conhecer mais detalhes do programa, acesse:
<http://migre.me/rTXt7>

Conclusão

A partir dos conteúdos apresentados podemos concluir que:

- Toda equipe de saúde deve realizar seu trabalho a partir de um planejamento de suas ações. Para planejar é necessário conhecer o território onde se vai trabalhar, conversar com a população local e compreender a dinâmica local. A partir de um processo de territorialização e diagnóstico comunitário é iniciado o planejamento local, o qual deve contar com participação comunitária e estar alinhado ao Plano Municipal de Saúde e Planejamento da Unidade de Saúde. Esse processo deve ser constantemente avaliado e suas ações redimensionadas.
- Uma equipe de Saúde da Família deve trabalhar com um enfoque comunitário e um enfoque individual e familiar. O enfoque comunitário deve ser realizado através de grupos de saúde, ações intersetoriais com escolas, associações de moradores e outros dispositivos comunitários. Além disso, deve-se constantemente buscar a promoção de saúde em ações ampliadas com a participação da comunidade. As ações individuais devem prezar por uma clínica dinâmica e bem organizada, centrada no indivíduo e inserida em um contexto e uma família. Dentre as abordagens individuais possíveis citamos o genograma e o ecomapa. Na abordagem familiar, podemos realizar o método P.R.A.T.I.C.E. e as intervenções familiares oportunas.

Agora você está preparado para elaborar em equipe um projeto de saúde no território, considerando todas as suas especificidades e necessidades. Com estes conhecimentos você será capaz de colocar em prática a avaliação do trabalho de sua equipe de Saúde da Família e assim propor uma matriz de intervenção para a melhoria da qualidade deste trabalho.

Recomendação de leitura complementar

1. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: **princípios, formação e prática**. Organizadores: Gustavo Gusso e José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012. Capítulos: 19, 26, 28, 29, 30, 31.

Referências

Análise SWOT. **Material de apoio do curso Gestão da Clínica do SUS**. Hospital Sírio Libanês. 2012. BRASIL.

_____. **Lei n.º 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 out./12

_____. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2000. 119 p.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. Pág. 19. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>

BRUCE, G; HAESBAERT, R. **A Desterritorialização na obra de Deleuze e Guattari**. Departamento de Geografia. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <http://www.uff.br/geographia/ojs/index.php/geographia/article/viewArticle/74> (acessado em 30/11/2012)

CASANOVA, F; DIAS L C; OSORIO L C. **Abordagem Comunitária**: Grupos na Atenção Primária à Saúde in: Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Organizadores: Gustavo Gusso e José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 31, pág. 265-273.

DIAS, L C. **Abordagem Familiar** in: Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Organizadores: Gustavo Gusso e José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 26, pág. 221-232.

GUATTARI, E e ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1996.

GUSSO, G; POLI, P. **Gestão da Clínica in**: Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Organizadores: Gustavo Gusso e José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 19, pág. 159-166.

REBELO, L. Genograma Familiar. **O bisturi do Médico de Família**. *Rev Port Clin Geral*, 2007.

SANTOS M, 1998. **"O retorno do território"**. In Território, Globalização e Fragmentação (M. Santos; M. A A Souza&M. L. Silveira, org.), p 15-20, São Paulo: Hucitec.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

WILSON, L.; BADER, E. **Ciclo de vida da família.** In: WILSON, L. **Trabalhando com famílias: livro de trabalho para residentes.** Curitiba: SMS, 1996. p.38-9.