



## A VISITA DOMICILIÁRIA COMO UMA FERRAMENTA FACILITADORA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Marta Ziziane Dorneles Wachter<sup>1</sup>

Juciane Aparecida Furlan Inchauspe<sup>2</sup>

Sabrina Chapuis de Andrade<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde desenvolvida pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na prática assistencial com os usuários. Trata-se de um relato de experiência, que envolveu os profissionais de saúde no segundo semestre de 2012 em uma ESF do estado do Rio Grande do Sul. As ações consistiram em práticas de educação em saúde no cenário comunitário. A experiência permitiu constatar que houve um aumento do vínculo, melhor adesão ao grupo de saúde HIPERDIA, busca por exames preventivos, consultas odontológicas e consultas de enfermagem em puericultura. A abordagem educativa nos domicílios mostrou-se relevante no que tange a educação em saúde, fomentando o reconhecimento da ESF, com vistas à promoção da saúde e de referência para a comunidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Saúde Pública. Promoção da Saúde. Visita Domiciliar.

### ABSTRACT

The aim of this study was to describe the activities of promotion, prevention and recovery developed by the Family Health Strategy (FHS) staff in care practice with users. This is a report of an experience involving health professionals in the second half of 2012 in a FHT state of Rio Grande do Sul shares consisted of practical health education in community setting. The experience allowed establishing that there was an increase of the bond, better adherence to group health HIPERDIA, search for preventive exams, dental visits and nursing consultations in childcare. The educational approach in households seemed to be relevant with respect to health education by promoting the recognition of the Family Health Strategy, with a view to the promotion of health and for the community.

**Keywords:** Public Health Nursing. Health Promotion. Home Visit.

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Mental pelo Grupo Hospitalar Conceição, Participante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: dmartaziziane@yahoo.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Docente da Faculdade Dom Alberto. Membro do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE). Santa Cruz do Sul (RS), Brasil. E-mail: jucianefurlan@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Mental pelo Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre (RS), Brasil.



## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica, vinculada à rede de serviços, assegurando atenção integral aos indivíduos e à coletividade (SOSSAI; PINTO, 2010). Para tanto, a Visita Domiciliária (VD) constitui-se em uma ferramenta importante no acesso à integralidade, para a prática de enfermagem na saúde coletiva, principalmente, na ESF e vem sendo desenvolvida com êxito no que se refere ao cuidado das famílias e da comunidade (SOSSAI; PINTO, 2010).

A VD é uma oportunidade de entender melhor o modo de vida dos usuários, conhecer o ambiente em que vivem e as relações familiares, de abordar questões que vão além da doença física e de contemplar os problemas sociais e emocionais, proporcionando orientações voltadas às reais necessidades de saúde do usuário e buscando singularidades na forma de cuidar.

Alguns fatores apresentam-se como condutores indispensáveis a VD, como a empatia, a horizontalidade, o respeito mútuo e a atitude de não julgamento do profissional em relação ao conteúdo e ao ambiente da visita (MANDÚ; GAÍVA; SILVA; SILVA, 2008). Para que ocorra efetivação no processo de realização da VD é indispensável ao profissional planejá-la, elaborando um roteiro sistematizado, enfocando sempre a qualidade do indivíduo e de sua família (RODRIGUES; ALMEIDA, 2005).

A VD permite ao profissional e sua equipe uma maior aproximação à realidade em que vive o indivíduo ou a comunidade, pois é um ambiente riquíssimo e que merece ser mais explorado.

A equipe multiprofissional que atende a ESF tem perante a comunidade o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada (SOSSAI; PINTO, 2010). Nessas situações, a equipe de saúde possibilita um melhor acompanhamento das pessoas impossibilitadas deslocarem-se até as unidades de saúde para atendimento. A VD é sempre direcionada a todas as famílias das



áreas de abrangência, podendo ser realizada tanto pela enfermagem quanto pelos outros profissionais da equipe da ESF.

As principais ações desenvolvidas durante as VD são: cadastramento, orientações, vigilância à saúde e controle de casos clínicos julgados necessários pela equipe de saúde. As VD são instrumentos de trabalho preciosos no cuidado estratégico da saúde das famílias e devem ser utilizadas nas mais diferentes formas de acompanhamento de seus membros, em suas situações conflitantes de saúde-doença e nos diversos momentos do ciclo da vida (MANDÚ; GAÍVA; SILVA; SILVA, 2008).

É através da VD que os profissionais têm acesso à realidade das pessoas a serem cuidadas, reconhecendo os seus problemas, fraquezas, fragilidades e identificando suas reais necessidades de saúde (LACERDA; GIACOMOZZI; OLINISKI; TRUPPEL, 2006).

Dentro desse contexto, destacamos que a VD aproxima a equipe de saúde ao indivíduo, à família e à comunidade, ampliando a compreensão do universo social em que vivem as famílias.

A VD é uma forma de assistência domiciliária à saúde, que oferece subsídios para a execução dos demais conceitos desse modelo assistencial. As principais vantagens da VD são: a desospitalização de internações desnecessárias geradas pela fragilização das redes de apoio, o oferecimento de cuidados paliativos e atenção voltada para o indivíduo e cuidados voltados à diminuição das complicações advindas das internações prolongadas (FEUERWERKER; MERHY, 2008). Assim, a VD possibilita uma visão geral do estado de saúde dos usuários atendidos pela ESF, além de possibilitar aos profissionais de saúde uma proximidade com estes no próprio ambiente familiar (SAKATA; ALMEIDA; ALVARENGA; CRACO; et al., 2007).

Dessa forma, é necessário que o profissional atue de maneira a deixar o morador à vontade com a sua presença, para que a visita atinja seu objetivo, ou seja, conhecer a família e avaliar a situação de saúde e condições gerais dos familiares identificando assim a utilização de medicamentos, hábitos alimentares, de higiene e, principalmente, a maneira como a unidade de saúde intervém na rotina familiar (SOSSAI; PINTO, 2010).

Tornam-se aliados importantes junto a esse instrumento de trabalho, a observação e a escuta, especialmente quando pautada na problematização da realidade, na busca da



conscientização e na construção de indivíduos críticos e criadores, privilegiando o intercâmbio de troca de saberes, no qual o saber profissional e o senso comum se unam em nome do bom senso (MADEIRA; LOPES; DUARTE; DITZ; et al., 2007). O trabalho da ESF, e particularmente as VDs, são especialmente tecnologia leve e relação com o outro.

Nessa ótica, a VD constitui um processo educativo permeado pelo diálogo e sensível às necessidades e possibilidades de cada usuário/família. Acredita-se que a equipe de enfermagem dentro da lógica da atenção a saúde, possui ferramentas/metodologias assistenciais capazes de promover a educação em saúde no âmbito domiciliar, permitindo aos profissionais da equipe conhecer a especificidade de cada sujeito, promovendo assim, a integralidade da assistência prestada (ACIOLI, 2008). Possibilita a ampliação da autonomia na produção de sua própria saúde e do autocuidado, caminha no sentido da integralidade e da continuidade da atenção, numa perspectiva mais intercessora do cuidado (FEUERWERKER; MERHY, 2008).

Nesse sentido, a VD é fator positivo e colabora para que isso ocorra, quando realizada nos princípios éticos que a norteiam. O enfermeiro nesse cenário é um profissional importante nos processos de mudança do sistema quando se torna ator social com vontade de lutar por transformações e comprometer-se com a vida do outro e é capaz de provocar mudanças nos espaços micropolíticos de atuação, com enfoque na educação em saúde, dentro de uma ótica generalista.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem na prática assistencial com os usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo se caracteriza como um relato de experiência, desenvolvido por profissionais de saúde de uma ESF da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Por meio da análise situacional dos usuários cadastrados pelas equipes de ESF, constatou-se que duas micro-áreas evidenciavam maior número de internações hospitalares, usuários do grupo HIPERDIA afastados dos grupos de saúde, acamados e



puérperas. A partir da análise desses dados, em reunião de equipe, juntamente com os demais profissionais integrantes da ESF, tais como, médicos, odontólogo, auxiliar administrativo, agentes comunitárias em saúde e equipe de enfermagem, decidiu-se por priorizar a realização de VD a essas micro-áreas. Destaca-se que era de conhecimento dos usuários atendidos pela ESF, onde a prática assistencial foi executada, que essas atividades seriam divulgadas na forma de relato de experiência.

As VDs seguiram uma metodologia participativa, por meio de observação e interação. As ações educativas foram desenvolvidas com usuários por meio de VDs, nas duas micro-áreas de abrangência da ESF, as quais foram selecionadas a partir dos critérios citados anteriormente e selecionados em reunião da equipe da ESF. As abordagens educacionais foram desenvolvidas por uma equipe de profissionais de saúde composta por: dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde.

Quando evidenciada pelo enfermeiro a necessidade de visita médica, esta era agendada para o dia seguinte. Ao todo foram visitados 28 pacientes no segundo semestre de 2012. A sistematização das VDs dava-se através de agendamento e em alguns casos a demanda era espontânea (BARROS, CHIESA, 2007). Os pacientes que necessitavam de maior acompanhamento eram avaliados os progressos e agendadas novas visitas, aos demais, novas avaliações eram agendadas para cada quinze dias ou visitas mensais.

Aos pacientes que tiveram internação hospitalar, primeiramente, procurava-se conhecer o história pregressa do paciente, o motivo e tempo da internação hospitalar, para resgatar e fortalecer o vínculo com a equipe da ESF.

Aos que faziam parte do grupo HIPERDIA, buscava-se resgatar ações através de educação em saúde, orientando quanto à importância da continuidade do tratamento, realizando busca ativa para aqueles pacientes que deixaram de participar dos grupos de saúde.

Em relação aos pacientes acamados, foram fornecidas orientações aos familiares, usando uma linguagem coloquial, quanto à importância das medidas preventivas, evitando assim maiores agravos à saúde dessa população; tais como: orientação sobre hiperdosagem de medicação, automedicação, hidratação contínua, prevenção a quedas, mudança de decúbito, higiene, reinserção ao convívio familiar e social e esquema vacinal. Com relação à



saúde da mulher, as puérperas eram orientadas quanto à importância do esquema vacinal da criança, aleitamento materno, saúde bucal, consulta de enfermagem em puericultura, acompanhamento pediátrico, métodos contraceptivos e orientações de higiene em geral.

Cabe salientar que em todas as abordagens, foi enfatizada a importância da adesão dos usuários a ESF, buscando o fortalecimento do vínculo, proporcionando assim uma saúde direcionada para prevenção, promoção e reabilitação, tanto para o indivíduo, quanto para coletividade, enaltecendo assim os princípios do Sistema Único de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Considerando a importância do trabalho da equipe de saúde na ESF no desenvolvimento de suas competências, podem-se constatar alguns benefícios da VD na vida das pessoas. Dentre eles, o que mais se destacou foi à criação de vínculo entre o usuário/comunidade e profissionais/equipe de saúde. Nessa estratégia, o usuário tem a oportunidade de ampliar a compreensão de seu problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade em que vive, privilegiando a promoção da sua autonomia (MANDÚ; GAÍVA; SILVA; SILVA, 2008).

O resultado dessa prática no processo de trabalho do enfermeiro na VD e a existência de diferentes concepções dos demais profissionais a respeito do conceito da mesma serviram para que se tenha uma visão ampliada da VD e sua contemplação na práxis cotidiana. Tendo em vista que a VD tem o objetivo de trabalhar a proteção da saúde por meio de uma abordagem inter-relacional e educativa, desenvolvendo as potencialidades individuais e coletivas no enfrentamento da doença (TORRES; ROQUE; NUNES, 2011).

Ressalta-se, portanto, que a ESF deve proporcionar um serviço de qualidade e resolutividade, valorizando a promoção e proteção da saúde, uma vez que, faz parte de um serviço hierarquizado (JULIÃO; WEIGELT, 2011). Assim, a VD do enfermeiro traz benefícios na assistência à família, proporcionando melhor esclarecimento sobre medidas de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, redução de custos, aproximação com o indivíduo e sua família, o conhecimento da realidade de vida das pessoas e fortalecimento da rede de serviços. A visita é uma atuação terapêutica em domicílio a pacientes acamados, mas,



também, a maneira pela qual a equipe realiza a busca ativa aos faltosos, identificação da demanda reprimida, ações de promoção, prevenção e de educação em saúde de maneira mais singularizada.

Percebeu-se no desenvolvimento dessa ação: aumento do vínculo do profissional com o usuário/família; a adesão aos grupos de saúde da unidade melhorou, mas não o suficiente, ainda há muito que se trabalhar com essa clientela, devido aos agravos que podem futuramente comprometer a saúde; aumento na procura por exames preventivos, por consulta odontológica e consulta de enfermagem em puericultura; caminhada em pequenos grupos; uma horta comunitária (que está sendo desenvolvida por integrantes do grupo HIPERDIA que já frequentavam o grupo). O vínculo e a confiança se colocam em linha tênue nessa relação de compartilhamento e de encontro com o outro e devem ser protegidos como parte do ato de cuidar (CUNHA; SÁ, 2013).

Nesse sentido, isso não significa que a demanda foi reprimida, observou-se que o desenvolvimento dessas ações (VD e educação em saúde), direcionou-os para uma autonomia e autocuidado relevantes, evidenciando que o trabalho da equipe multidisciplinar constitui a abordagem ideal, quando estamos trabalhando com a comunidade dentro de uma política pública e trabalhando pela promoção da saúde da coletividade.

Ressalta-se, portanto, que a VD é uma ferramenta importantíssima dentro da ESF, desempenhando seu papel em prol da saúde da comunidade, vindo ao encontro com os princípios do SUS visando à universalidade, equidade e integralidade da assistência. A VD apesar de ser uma atividade programada e inserida no planejamento da ESF, é, ainda, percebida pelos usuários como algo esporádico quando realizada na comunidade. As limitações do estudo foram os contratempos advindos da impossibilidade de marcar a VD: não encontrar ninguém em casa, o endereço cadastrado na ficha do usuário não existir, o indivíduo não residir mais naquele endereço.

A VD foi de grande relevância para realizar orientações e desenvolver as atividades educativas, uma vez que possibilitou uma aproximação dos usuários à ESF, e ainda permitiu aos profissionais de saúde conhecer, de forma integral, as questões socioculturais e subjetivas que estão implicadas no processo de promoção da saúde. Assim, a VD é uma





estratégia que deve ser explorada e com seus resultados divulgados (PERES; DAL POZ; GRANDE, 2008). Durante a visita domiciliar o profissional pode se inserir no contexto familiar e prestar assistência a todos os envolvidos, não considerando somente os problemas do usuário, mas também os fatores sociais (ANTUNES; COIMBRA; SOUZA; ARGILES; et al., 2012).

É importante relatar que essa atividade não foi exitosa em sua plenitude, pois a participação nos grupos de saúde como referido anteriormente não foi o esperado. A mudança de hábitos, muitos deles fortemente influenciados pela cultura, não é nada fácil e, em alguns casos, apesar de inúmeras as tentativas o objetivo de conseguir melhor qualidade de saúde aos usuários e maior adesão ao grupos de hipertensos foi alcançado em parte.

A falta de preparo dos profissionais, insuficiência de tempo e a falta de treinamento foram algumas das limitações encontradas. Diante desse fato, torna-se essencial elaborar estratégias de capacitação dos profissionais atuantes na ESF. Assim, deve-se capacitar a equipe, trabalhar e reforçar a educação em saúde para que se tornem multiplicadores dessa ação na comunidade. Em síntese, a efetividade da VD, centrada na prática educativa dialógica e reflexiva, em que se incluam outros conhecimentos e saberes para além do conhecimento técnico e normativo dos profissionais, amplia a perspectiva de atuação do enfermeiro e torna sua intervenção mais orientada para as necessidades do usuário atendido na ESF (TORRES; ROQUE; NUNES, 2011). Desse modo, os profissionais que atendem a ESF poderão planejar ações educativas que possam ir ao encontro das necessidades dos usuários.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A VD apesar de ser uma atividade programada e inserida no cronograma da ESF, é, ainda, percebida pelos usuários como algo esporádico quando realizada. Contudo, alguns profissionais apesar de exercerem essa atividade em tempos reduzidos, contemplam, em muitas ocasiões, uma vinculação mais efetiva entre profissional/usuário do que aquela que ocorre nas unidades de saúde.

A VD, quando realizada adequadamente, é uma das ações que pode facilitar a compreensão e o cuidado às famílias atendidas ao propiciar o conhecimento de seus modos





de vida, crenças, cultura e padrões de comportamento, permitindo incorporar tecnologias leves no cuidado, como a humanização. Logo, a abordagem educativa nos domicílios por meio das VDs mostra-se relevante no que tange a educação em saúde, fomentando o reconhecimento da ESF, com vistas à promoção da saúde e servindo de referência para a comunidade. Acredita-se que estes achados possam servir para planejar, organizar e executar a visita domiciliar. O cuidado domiciliário que demanda da ESF, engloba e perpassa modalidades de atenção que visualizam características fundamentais que garantam integralidade, humanização e cuidado centrado no usuário e sua família. A visita domiciliar deve também ser considerada como um processo de educação em saúde, pois através dela podemos contribuir para a mudança do padrão de comportamento, promovendo uma melhor qualidade de vida através da promoção da saúde.

Partindo desse pressuposto, pode-se concluir que o aumento pela procura dos serviços na ESF, apresenta-se como um fator positivo, pois as VDs possibilitam a construção de vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários, visto que é um trabalho que se dá junto à comunidade através de uma política pública para o indivíduo e a coletividade, buscando o modelo de assistência integral, equânime e que garanta a qualidade de vida e autonomia dos usuários.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 3, p. 117-21, 2008.

ANTUNES, B., COIMBRA, V. C. C., SOUZA, S. A., ARGILES, C. T. L., et al. Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, v. 11, n. 3, p. 600-604, 2012.

BARROS, D. G., CHIESA, A. M. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. Esp, p. 793-8, 2007.

CUNHA, M. S., SÁ, M. C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, 2013.



FEUERWERKER, L. C. M, MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização transformação de práticas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 24, n. 3, p. 180-8, 2008.

JULIÃO, G. G, WEIGELT, D. L. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 1, n.2, p. 144-152, 2011.

LACERDA, M. R., GIACOMOZZI. C. M., OLINISKI, S. R., TRUPPEL, T. C. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde Soc.**, v. 15, n. 2, p.135-40, 2006.

MADEIRA, L. M., LOPES, A. F. C., DUARTE, E. D., DITZ, E. S., et al. Escuta como cuidado: é possível ensinar? In: PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ ABRASCO; s/n, p. 185-98, 2007.

MANDÚ, E. N. T., GAÍVA, M. A. M., SILVA, M. A., SILVA, A. M. N. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto & Contexto Enferm**, v. 17, n.1, p. 131-40, 2008.

PERES, E. M, DAL POZ, M. R., GRANDE, N. R. Visita domiciliar: espaço privilegiado para diálogo e produção de saberes. **Rev. enferm. UERJ**, v. 14, p. 208-13, 2008.

RODRIGUES, M. R, ALMEIDA, R. T. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio: um estudo de caso. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 1,p. 20-4, 2005.

SAKATA, K. N., ALMEIDA, M. C. P., ALVARENGA, A. M., CRACO, P. F., et al. Concepções da equipe de saúde das famílias sobre as visitas domiciliares. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 6, p. 659-64, 2007.

SOSSAI, L. C. F., PINTO, I. C. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 9, n. 3, p. 569-76, 2010.

TORRES, H. C., ROQUE, C., NUNES, C. Visita Domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 89-93, 2011.

Artigo recebido em 7 de outubro de 2013.  
Aceito em 20 de dezembro de 2013.