



VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA

Elisângela ScalconBonness¹Bruna Reis²Jucilena Zeonara Feldmann Dias³Juliane Schulz⁴Tatiane Feijó⁵Luiz Felipe Bastos Duarte⁶

RESUMO

O presente estudo constitui-se como um relato de experiência da prática de duas estagiárias em Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos municípios de Sertão Santana e Guaíba. O estágio é realizado através do Serviço de Promoção e Prevenção em Psicologia Social, Institucional e Comunitária (SEPCOM). O enfoque deste relato é a Visita Domiciliar, a qual é percebida pelas estagiárias como uma possibilidade de capacitar o indivíduo e/ou as famílias a utilizarem recursos próprios na resolução dos seus problemas,

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da ULBRA – Campus Guaíba
email: elisangelabonnes@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Psicologia da ULBRA – Campus Guaíba
email: Reis.bru@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Psicologia da ULBRA – Campus Guaíba
email: jucilena.dias@gmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia da ULBRA – Campus Guaíba
email: juliane.schulz@hotmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Psicologia da ULBRA – Campus Guaíba
email: tatianemoura1@yahoo.com.br

⁶ Psicólogo, Professor e Orientador do Curso de Psicologia da ULBRA – Campus Guaíba
email: fipo.ez@terra.com.br





garantindo, assim, maior autonomia dos sujeitos envolvidos. Ao conhecer as condições de vida da população atendida, desenvolve-se uma aproximação da instituição com a realidade do usuário. Utiliza-se como metodologia o relato de experiência vivenciado em estágio de Prevenção e Promoção em Saúde. Como resultado, a visita domiciliar pode, quando realizada com ética e profissionalismo, facilitar o vínculo, fator importante para a eficiência do atendimento, e propiciar a troca de saberes. Além disso, dentro do ambiente do usuário, é possível uma melhor exploração de suas potencialidades, propiciando uma maior autonomia.

Palavras-chave: Visita domiciliar; atenção básica de saúde e Prevenção e promoção.

INTRODUÇÃO

O Caderno de Atenção Domiciliar (2012) caracteriza a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, tomadas no âmbito individual e coletivo, que abarca a prevenção e a promoção da saúde, utilizando medidas para prevenir estados que porventura podem se agravar. O diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, o controle e a redução de danos e a manutenção da saúde, no intuito de desenvolver uma atenção plena, que atue na autonomia individual e nos determinantes e condicionantes de bem estar das coletividades, também são características da atenção básica.

A visita domiciliar potencializa as condições de conhecimento do profissional de saúde em relação aos atendidos, quanto ao seu ambiente familiar ou de convivência. De acordo com Mioto (2001), somente assim, é possível, ao visitador, tomar consciência dos aspectos do cotidiano e das relações da população atendida.

“A Visita Domiciliar (VD) configura-se como uma oportunidade diferente de cuidado: visando à promoção da saúde da comunidade com suporte técnico





científico, a ação desenvolve-se em um espaço extra-unidade de saúde” (ANDRADE et al, 2014).

Amaro (2003) afirma que a visita domiciliar pode ser compreendida como uma prática profissional investigativa, realizada por um ou mais profissionais, no próprio meio social do indivíduo, ou familiar. Sua técnica se baseia no diálogo entre as partes envolvidas, no qual o entrevistador atua na investigação de uma finalidade específica.

O Caderno de Atenção Domiciliar salienta, ainda, que muitas das hospitalizações desnecessárias seriam evitadas ao se ter a visita domiciliar como predileção. E que tal técnica não deveria sofrer rupturas, promovendo, assim, a continuidade no cuidado, sendo este cuidado uma das diretrizes que regem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), entre eles, acesso, acolhimento e humanização.

METODOLOGIA

Utiliza-se como metodologia relato de experiência vivenciado em estágio de Prevenção e Promoção em Saúde, em Unidade Básica de Saúde e na Estratégia da Saúde da Família, no período de fevereiro a julho de 2018, através do SEPCOM, serviço de Psicologia oferecido pela Ulbra Guaíba.

A Visita Domiciliar sempre é realizada na parte da tarde, o deslocamento é feito de quinze em quinze dias, sendo realizada por uma equipe composta por uma médica, um enfermeiro ou técnico de enfermagem e uma estagiaria de Psicologia na UBS, já em contrapartida, na ESF a visita sempre se dá com o agente comunitário, obedecendo a divisão de áreas desse serviço e a necessidade do conhecimento do agente. A visita domiciliar pode ser solicitada pela Rede multiprofissional (CRAS,CREAS,CAPS), ou ainda, observada pelos membros componentes da UBS ou ESF, pois estes, podem acompanhar os usuários na totalidade, e quando percebem a falta de vínculo podem investigar os reais motivos, como por exemplo: pacientes em tratamentos crônicos, abandonados e/ou acamados.





Durante a visita dos membros de uma UBS são realizados alguns exames: como verificação da pressão; escuta dos batimentos cardíacos; medição do nível de açúcar no sangue; entre outros, além de se verificar a correta utilização da medicação e horários. Pergunta-se também quanto o sono, a alimentação, higiene e outros cuidados, onde orienta-se quanto aos cuidados pessoais para outros membros da família e para cuidadores quando estes necessitam. Nas visitas efetuadas pelas equipe das ESF ela se caracteriza em dias diferentes para cada profissional, ou seja, a visita médica é separada da visita da enfermagem e da psicologia.

Como metodologia básica para a Visita Domiciliar, é empregada a entrevista com os integrantes da família e a observação sistematizada do ambiente e sua dinâmica, iniciando pela abordagem clínica. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, são prescritos os cuidados, feitos os encaminhamentos e fornecidas as orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família.

O relato de experiência descreve aspectos vivenciados pelas autoras, tratando-se de um olhar qualitativo, que aborda a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica, (Cavalcante & Lima,2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se que no momento da Visita Domiciliar precisa-se valorizar as relações interpessoais para possibilitar aproximação e segurança na abordagem, pois a visita é uma oportunidade ímpar para o profissional atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, como parceiro da família, identificando as especificidades de cada domicílio, indivíduo e família, podendo





assim, fortalecer os aspectos positivos e orientar a correção de problemas identificados durante a visita.

No momento da VD, é empregada a entrevista com os integrantes da família e a observação sistematizada do ambiente e sua dinâmica, iniciando pela abordagem clínica. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, são prescritos os cuidados, feitos os encaminhamentos e fornecidas as orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família.

Outro aspecto importante é que a Visita Domiciliar, expõe as equipes à realidade social na qual a família está inserida, à sua rotina, seus valores e às formas de cuidar instituídas no senso comum e na memória falada, passada de geração em geração. A visita domiciliar pode ser solicitada pela Rede multiprofissional (CRAS, CREAS, CAPS), ou ainda, observada pelos membros componentes da UBS ou ESF, pois estes, podem acompanhar os usuários na totalidade, e quando percebem a falta de vínculo podem investigar os reais motivos, como por exemplo: pacientes em tratamentos crônicos, abandonados e/ou acamados.

A Visita Domiciliar sempre é realizada na parte da tarde de quinze em quinze dias, sendo realizada por uma equipe composta por uma médica, um enfermeiro ou técnico de enfermagem e uma estagiária de Psicologia da UBS. Em contrapartida, na ESF, a visita sempre se dá com o agente comunitário, obedecendo a divisão de áreas desse serviço e a necessidade do conhecimento do agente.

Durante a visita dos membros de uma UBS são realizados alguns exames: como verificação da pressão; escuta dos batimentos cardíacos; medição do nível de açúcar no sangue; entre outros, além de se verificar a correta utilização da medicação e horários. Pergunta-se também quanto o sono, a alimentação, higiene e outros cuidados, onde orienta-se quanto aos cuidados pessoais para outros membros da família e para cuidadores quando estes necessitam. Nas visitas efetuadas pelas equipe das ESF ela se





caracteriza em dias diferentes para cada profissional, ou seja, a visita médica é separada da visita da enfermagem e psicologia.

Como metodologia básica para a Visita Domiciliar, é empregada a entrevista com os integrantes da família e a observação sistematizada do ambiente e sua dinâmica, iniciando pela abordagem clínica. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, são prescritos os cuidados, feitos os encaminhamentos e fornecidas as orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família.

Nas VDs, muitas vezes, são identificadas situações onde pode ser compreendido a dificuldade de adesão ao tratamento proposto pelos profissionais. Ou seja, os empecilhos são observados ao adentrar na realidade domiciliar do usuário, por exemplo, o armazenamento adequado de medicações como insulina depende de um refrigerador e isso é percebido nas VDs podendo gerar alternativas quando identificadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da prática realizada tanto na UBS quanto na ESF observou-se a técnica da visita domiciliar como um instrumento fundamental para o processo de prevenção e promoção da saúde. Junto a isso, é importante destacar a visibilidade por parte do profissional da psicologia referente as condições que o usuário é capaz de gerir de acordo com o meio em que está inserido.

Mesmo que a teoria recomende fartamente a visita domiciliar, a real dimensão dos seus benefícios só é possível dimensionar através da prática. Pois, palavras não traduzem aspectos como os sentimentos despertados ao adentrar em cada domicílio e isso também, desperta ferramentas importantes no desempenho da VD.

Outro aspecto importante, que vale destacar, é o que é percebido nas VDs e que poderá contribuir para a escolha de alternativas eficazes na condução de um tratamento de saúde do usuário. Isto também permite a





prevenção de uma doença crônica, em muitos casos, diminuindo os gastos públicos desnecessários, e ainda, promover qualidade de vida à comunidade.

Fato interessante que percebe-se nesta técnica é a autonomia alcançada pelo usuário, ao abrir suas possibilidades, levando em conta o meio em que está inserido. Além disso, priorizar uma humanização do atendimento em saúde.

Tanto em Guaíba como em Sertão Santana, percebe-se uma grande demanda pela Visita Domiciliar, ressaltando a importância de capacitar profissionais para um atendimento humanizado e de qualidade aos usuários, para que possam durante esse momento minimizar e atenuar o sofrimento individual e coletivo, porque para muitos usuários esse é o único contato com os profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. **Melhor em casa. Caderno de Atenção Domiciliar**, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf

Cunha C L F & Gama M E A. **SD.A VISITA DOMICILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.** Disponível em: http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/A_VISITA_DOMICILIAR_NO_MBITO_DA_ATENO_PRIMRIA_EM_SADE.pdf





AMARO, Sarita. Visita Domiciliar: **Guia para uma abordagem complexa.** Porto Alegre. AGE.2003.

ANDRADE, Ademilde Machado et al . Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 165-175, mar. 2014 . Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 agosto 2018.

CAVALCANTE, B.L.L. ,LIMA,U.T.S.,2012. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** Disponível em:<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>

Acessado em 06 Ago 2018.

MIOTO, R. C. T. **Perícia social: proposta de um percurso operativo.** In:Serviço Social e Sociedade, n.º 67. 2001.

