

Lima, C. H. R. et al.



REFLEXÃO

A visita domiciliar como tecnologia do cuidado familiar: análise reflexiva
Visit household as tech family care: analysis reflective
La visita domiciliaria como tecnología del cuidado de la familia: análisis reflexivo

Carlos Henrique Ribeiro Lima¹, Denilson Gomes Silva², Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida³, Anaita de Sousa Rocha Neta⁴, Lorena Karen de Moraes Moura⁵, Francisco Daniel Leal Sousa⁶

RESUMO

Objetivou-se desenvolver uma reflexão sobre concepções de visita domiciliar (VD), ressaltando a contribuição dessa tecnologia para os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Pesquisa descritiva, tipo análise reflexiva, apoiada em referenciais teóricos sobre a visita domiciliar como tecnologia de cuidado na Estratégia Saúde da Família. Os resultados descrevem a VD com visão ampla das reais condições de vida da família, com a possibilidade de interação em ambiente tanto familiar, quanto social. Considera-se relevante ressignificar a VD como estratégia fundamental na consolidação e operacionalização da prática profissional na ESF, conforme proposto pelo Sistema Único de Saúde. Contudo, torna-se necessário assumir a VD como uma interface de diálogo entre profissionais de saúde, o indivíduo sob cuidado e sua família, modelo no qual há que se valorizar a subjetividade com criação de vínculo e co-responsabilização dos sujeitos, bem como a ativação de redes sociais voltadas à produção do cuidado em saúde, nos vários contextos. **Descritores:** Visita Domiciliar. Tecnologia em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aimed to develop the reflection on home visits concepts (RV), highlighting the contribution of this technology for health professionals in the Family Health Strategy. Study descriptive, reflective analysis type, based on theoretical references about the home visit as care technology in the Family Health Strategy. The results describe the RV with view of the actual conditions of family life, with the possibility of interaction in both family environment, and social. It is considered relevant reframe the RV as a key strategy in the consolidation and operation of professional practice in the Family Health Strategy, as proposed by the Unified Health System. However, it is necessary to take the RV as a dialog interface between health professionals, the person under care and his family model in which we must value the subjectivity to create bonds and joint responsibility of the subject and the activation of social networks directed to the production of health care, in various contexts. **Descriptors:** Home Visit. Technology in Health. Family Health Strategy.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo desarrollar la reflexión sobre visitas domiciliarias (VD) conceptos, destacando la contribución de esta tecnología para profesionales de la salud de la Estrategia de Salud de la Familia. Estudio descriptivo, tipo de análisis reflexivo, basado en referencias teóricas acerca de la visita a la casa como tecnología de cuidado de la Estrategia Salud de la Familia. Los resultados describen la RV con una visión amplia de las condiciones reales de la vida familiar, con la posibilidad de interacción, tanto en el entorno familiar y social. Se considera pertinente replantear el VD y lo valoran como una estrategia clave en la consolidación y funcionamiento de la práctica profesional en el Estrategia de Salud de la Familia, como propuesta por el Sistema Único de Salud. Sin embargo, es necesario tomar la RV como una interfaz de diálogo entre profesionales de la salud, la persona bajo el cuidado y su modelo de familia en el que debemos valorar la subjetividad para crear vínculos y la corresponsabilidad de los sujetos, así como la activación de redes sociales dirigidas a la producción de servicios de salud, en diversos contextos. **Descritores:** Visita Domiciliaria. Tecnología en Salud. Estrategia de Salud Familiar.

¹Nutricionista. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: carloshnutri@gmail.com.
²Psicólogo. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: dgsilva@hotmail.com.
³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde (Enfermagem Fundamental) pela Escola de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br.

Lima, C. H. R. et al.

⁴Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. E-mail: anaitarocho@hotmail.com.

⁵Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. E-mail: lorennakaren@yahoo.com.br.

⁶Fisioterapeuta. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. E-mail: danielleanal@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Entre os anos de 1854 e 1856, em Londres, anteriormente ao surgimento das enfermeiras visitadoras, a prática da visita domiciliar (VD) era realizada por mulheres da comunidade, sem muita instrução, que recebiam um salário do Estado para educar as famílias carentes sobre os cuidados de saúde. Elas eram chamadas de visitadoras sanitárias e a Sociedade de Epidemiologia de Londres era responsável por esse treinamento (ABRAHÃO; LAGRANGE, 2008). Com o passar do tempo, a experiência mostrou que o sistema apresentava resultados positivos, o que levou os dirigentes dos distritos sanitários a considerarem que, se empregassem mulheres de educação superior - como médicas, enfermeiras e parteiras diplomadas - haveria uma otimização na assistência aos indivíduos mais vulneráveis socialmente.

No Brasil, o enfoque da intervenção domiciliária foi introduzido no início do século XX, por meio de práticas sanitárias trazidas da Europa, em especial por Oswaldo Cruz, Emílio Ribas e Carlos Chagas (ABRAHÃO; LAGRANGE, 2008). A VD constituiu uma estratégia no combate às doenças transmissíveis daquela época.

A VD vem ganhando visibilidade, e sua prática tem-se tornado indispensável no Brasil desde a década de 1990 com a progressiva efetivação de um novo modelo de atenção à saúde, com enfoque na promoção da saúde individual e coletiva, inicialmente por meio do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

e, por fim, com a institucionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF), na última década (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

De acordo com a Portaria GM nº 648, de 29/3/2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece diretrizes e normas para a organização desse nível de atenção, é atribuição comum a todos os profissionais da equipe da saúde da família realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente, no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários, quando necessário (BORBA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2007).

Atualmente, a VD é utilizada pelos mais diversos profissionais, objetivando atender o indivíduo na sua integralidade. Daí decorre a importância de, nesta abordagem, trabalhar a interdisciplinaridade das profissões de forma fundamentada. É preciso desconstruir a imagem estereotipada de que VD é atividade de leigos, cristalizada num empirismo desprovido de fundamentos. O ponto precípua desta técnica é constituí-la e desenvolvê-la sobre bases éticas, humanas, mas também profissionais.

A assistência prestada por meio da VD constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família in loco, fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.

Esse estudo tem como objetivo desenvolver uma reflexão sobre concepções de visita domiciliar, ressaltando a contribuição dessa

Lima, C. H. R. et al.
tecnologia para os profissionais de saúde, em especial quando articulados com a prática na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Estudo elaborado a partir do seminário avaliativo apresentado na disciplina de Tecnologia de Cuidado à Família do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI em Teresina - PI.

Trata-se de pesquisa descritiva, tipo análise reflexiva, apoiada em referenciais teóricos sobre a visita domiciliar como tecnologia de cuidado na Estratégia Saúde da Família. Realizou-se um resgate histórico e teórico dos conceitos de visita domiciliar numa perspectiva de tecnologia em saúde e, posteriormente, foi desenvolvida a discussão sobre a articulação desses conceitos na prática desenvolvida na Estratégia Saúde da Família.

A análise crítica por afinidade de conteúdo das publicações se deu a partir da leitura e interpretação dos conhecimentos. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2015, com ênfase nas publicações dos últimos 8 anos, que apresentaram relevância com tema em questão.

DESENVOLVIMENTO

A Etratégia Saúde da Família (ESF) surge como instrumento para atender ao indivíduo e a família de forma integral e contínua. Para tanto, compete aos profissionais que a compõem desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. O objetivo principal da ESF R. Interd. v. 8, n. 2, p. 205-210, abr. mai. jun. 2015

consiste em reorganizar a prática assistencial com foco na família e seu ambiente físico e social.

Uma das atividades intrínsecas à ESF é a VD, que proporciona ao profissional adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas demandas e potencialidades (LACERDA et al., 2007). Portanto, a VD proporciona uma ampla visão das condições reais de vida da família e possibilita a interação em ambientes familiar e social, por meio do conhecimento do cotidiano, da cultura, dos costumes, das crenças de uma determinada sociedade, o que torna essas vivências enriquecedoras para ambos.

Como estratégia de assistência dentro da ESF, a VD é uma tecnologia do cuidado preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) e, quando realizada, passa a constar mensalmente no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), permitindo-nos perceber por meio de indicadores quantitativos que esta é uma intervenção produzida periodicamente pelos profissionais. Porém, tais indicadores não permitem o monitoramento e acompanhamento da operacionalização das VDs (LOPES; SAIPE; MASSAROLLI, 2008).

A busca por informação qualitativa permite maior aprofundamento na subjetividade dos atores envolvidos, por meio da relação entre o serviço, o profissional e a família (LOPES; SAIPE; MASSAROLLI, 2008). Para tanto, fazem-se necessárias análises qualitativas das práticas de saúde e dos processos de trabalho cotidianos na ESF, estando entre eles as VDs.

Neste contexto, a VD, entendida como método, técnica e instrumento, constitui-se como um momento rico, no qual se estabelece o movimento das relações, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se

Lima, C. H. R. et al. tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde (MAZZA et al., 2007). É importante ressaltar também que a visita se estabelece in loco, permeando o lugar do seu cotidiano, do seu mundo vivido e enfrentado, de acordo com sua visão de mundo.

Para a ESF, a VD é uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo de fundamental importância quando adotada pela equipe de saúde no conhecimento das condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade (MENDES; OLIVEIRA, 2008).

Estabelece o rompimento do modelo hegemônico, centrado na doença, no qual predomina uma postura profissional tecnocrática e de pouca interação com o usuário, voltando-se à nova proposta de atendimento integral e humanizado do indivíduo inserido em seu contexto familiar.

Nas pesquisas científicas na área da saúde, classifica-se a visita domiciliar como uma tecnologia leve-dura. Os autores desta proposta, ao analisarem as tecnologias em saúde, iniciam referindo que a palavra tecnologia é comumente relacionada às máquinas e que este entendimento tem dificultado bastante a nossa compreensão de que, quando falamos em trabalho em saúde, não estamos nos referindo apenas ao conjunto dos equipamentos ou tecnologias duras utilizados nas intervenções diagnósticas ou terapêuticas. Argumentam ainda que é preciso olhar com atenção, pois o conjunto de intervenções assistenciais vai além das diversas máquinas utilizadas, como raios-x e instrumentos para realizar exames de laboratório ou para examinar o paciente (OHARA; RIBEIRO, 2008).

No conjunto de equipamentos, instrumentos e saberes profissionais está presente a tecnologia leve-dura: leve por conter um saber que as pessoas adquiriram e que está inscrito na R. Interd. v. 8, n. 2, p. 205-210, abr. mai. jun. 2015

sua forma de pensar as situações de saúde e na sua maneira de organizar uma atuação sobre elas; e dura na medida em que é um saber-fazer bem estruturado, bem-normalizado e bem protocolado. Além destas duas situações tecnológicas abordadas, ainda trabalha-se com a tecnologia leve, ou seja, aquela que se produz através do trabalho vivo, entendido como processo das relações (OHARA; RIBEIRO, 2008).

Entende-se esta tecnologia como um encontro entre pessoas que atuam umas sobre e com as outras, criando espaços de intersubjetividade, em que acontecem os momentos das falas, escutas e interpretações, nos quais há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro.

A VD reúne pelo menos três tecnologias leves a serem aprendidas e desenvolvidas, as quais são: a observação, indicando a atenção aos detalhes dos fatos e relatos apresentados durante a visita; a entrevista, implicando o diálogo com a sua devida finalidade e não apenas uma conversa empírica; e o relato oral ou história, espaço em que as pessoas revelam como dão sentido às suas vidas, dentro dos limites e da liberdade que lhes são concedidos (PEREIRA et al., 2007).

A facilidade em realizar a visita domiciliar é expressa pela possibilidade de planejá-la previamente e pelo seu potencial de criação de vínculo, construído pela convivência e contato constante, permitido mais pelo tempo emocional do que pelo tempo cronológico (MAZZA et al., 2007).

O tempo emocional é o espaço de cuidado, que torna possível a VD como objeto de aproximação entre equipe e família, mediante a escuta na ocasião do acolhimento proporcionado criação do vínculo, a partir da singularidade de cada família.

Lima, C. H. R. et al.

Para a execução da VD, o primeiro passo é definir seu foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes objetivos: conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando socioeconômicas e culturais; verificar a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou familiograma ou ecomapa; prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados; auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não; propiciar ao indivíduo e à família, a participação ativa no processo saúde-doença; estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de sua família, incentivando práticas para o autocuidado; e aperfeiçoar recursos disponíveis, no que tange a saúde pública, promoção social e participação comunitária (LOPES; SAIPE; MASSAROLLI, 2008).

Na organização da VD, alguns itens devem ser observados para se garantir o alcance do objetivo proposto com a priorização de indivíduos e/ou famílias de maior risco. A sistematização da visita dá-se por meio do planejamento, execução e avaliação conjunta de profissionais (SANTOS; KIRSCHBAUM, 2008).

As VDs devem ser programadas rotineiramente pela equipe de saúde da família, devendo a seleção do indivíduo e/ou das famílias ser pautada nos critérios definidores de prioridades, por conta de especificidades individuais ou familiares. Assim, deve-se considerar como critérios gerais: situações ou problemas novos na família relacionados à saúde ou que constituem risco à saúde (morte súbita do provedor, abandono de um dos genitores, situação financeira crítica, etc.); situação ou problema crônico agravado; problemas de imobilidade e/ou incapacidade que impedem o deslocamento até a

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 205-210, abr. mai. jun. 2015

unidade de saúde; e problemas de acesso à unidade (condições da estrada, ausência de meios de transporte, etc.) (SAKATA et al., 2007).

O trabalho realizado no ambiente domiciliar permite ao profissional conhecer a realidade e adentrar a subjetividade do indivíduo, o que vai ao encontro dos objetivos da VD. A compreensão do espaço domiciliar proporciona um olhar sobre as diferentes dimensões do cuidado familiar e, assim, promove um cuidado genuíno.

Portanto, a captação da dimensão singular da família subsidia intervenções voltadas às necessidades reais desta. Desse modo, o domicílio é considerado espaço especial de desenvolvimento das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças (SAKATA et al., 2007).

Ao mesmo tempo, trata-se de um cenário que permite tornar evidente as relações sociais que podem fortalecer o potencial de saúde ou até mesmo contribuir no processo de adoecimento dos indivíduos.

CONCLUSÃO

O resgate histórico da VD como tecnologia leve-dura de ampla utilização na área da saúde, detectou a necessidade de desenvolvimento de estudos que ofereçam maior suporte científico, tanto conceitual quanto metodológico. Sua indicação enquanto método, tanto educacional (formação dos profissionais e educação em saúde) quanto de assistência (diagnóstico de demandas e cuidados das pessoas e famílias) e pesquisa (investigação e avaliação de programas junto à comunidade), evidencia a importância de sistematização e divulgação dos resultados obtidos.

Contudo, é preciso lembrar também que ações no domicílio implicam em desafios para os

Lima, C. H. R. et al.
profissionais ao aproximar suas ações da dinâmica de vida das famílias atendidas, englobando seus aspectos culturais, sociais, religiosos e afetivos na maneira de lidar com questões relativas à saúde de seus membros.

Assim, a aproximação dessas duas perspectivas é essencial para que a ideia de monitoramento do processo saúde-doença, proposta pela política de atenção básica, não se torne uma prática controladora sobre a vida e os comportamentos em saúde das famílias, destituindo-as de autonomia, visto que a VD é um espaço privilegiado para o diálogo e a troca de saberes. Entretanto, encontraram-se dificuldades em discutir a literatura científica na abordagem da consulta em um contexto mais generalista, o que gerou certa limitação no desenvolvimento deste tema. Sugere-se a realização de estudos posteriores, tanto relacionados à consulta propriamente dita, bem como do uso das tecnologias em todos os níveis de atenção à saúde para o indivíduo e sua comunidade.

LOPES, O. W.; SAIPE, R.; MASSAROLLI A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 241-7, 2008.

MAZZA, M. M. P. R et al. A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 60-8, 2007.

MENDES, A. O.; OLIVEIRA, A. F. Visita domiciliares pela equipe de saúde da família: reflexão para um olhar ampliado do profissional. **Rev Bras Med da Fam e Com**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 254-60, 2008.

OHARA, E. C. C.; RIBEIRO, M. P. Assistência domiciliária. In: OHARA, E. C. C.; SAITO R. X. S. (Eds.). **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008. p. 115-30.

PEREIRA, M. J. B. et al. Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e na formação. In: BARROS, A. F. R. **Observatório de Recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 71-80.

SANTOS, E. M.; KIRSCHBAUM, D. I. R. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 220-7, 2008.

SAKATA, K. N. et al. Concepções da equipe saúde da família sobre a visita domiciliares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 659-64, 2007.

Submissão: 23/02/2015

Aprovação: 30/06/2015

ABRAHÃO, A. L.; LAGRANGE V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV, 2008. p. 151-72.

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI. M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-12, 2009.

BORBA, P, C.; OLIVEIRA, R. S.; SAMPAIO, Y. P. C. **O PSF na prática: organizando o serviço**. Juazeiro do Norte: FMJ, 2007.

LACERDA, M. R. et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 88-95, 2007.

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 205-210, abr. mai. jun. 2015