

## VISITAS DOMICILIARES INTERDISCIPLINARES COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

**ABREU, Eliandre Sozo de<sup>1</sup>; SCHMITZ, Ana Karina<sup>1</sup>; KRAWCZYK, Bruna<sup>1</sup>; CUSINATO, Catiane Tiecher<sup>1</sup>; RONSONI, Eglê Ângela<sup>1</sup>; FALAVIGNO, Índrea Facenda<sup>1</sup>; KENNER, Mári Estela<sup>1</sup>; VIZZOTTO, Silvana<sup>1</sup>.**  
**Escola de Saúde Pública/RS**

<sup>1</sup>Residente da Escola de Saúde Pública/RS na Ênfase de Atenção Básica e Saúde Coletiva.  
Avenida Ipiranga 6311- Porto Alegre - RS - Fone:(51)39011488 - eliandreabreu@gmail.com

**ROCHA, Carolina Medero<sup>2</sup>.**  
**Escola de Saúde Pública/RS**

<sup>2</sup>Nutricionista e Sanitarista, preceptora da Escola de Saúde Pública/RS.  
Avenida Ipiranga 6311- Porto Alegre - RS - Fone:(51)39011488 - carola@portoweb.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2003), as ações de atenção básica realizadas em domicílios compreendem ações sistematizadas, articuladas e regulares. Baseiam-se na integralidade das ações de promoção, recuperação e reabilitação, atendendo necessidades da população que apresenta perdas funcionais e dependência para realização das atividades do cotidiano. Utiliza-se de tecnologia de alta complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamento).

As visitas domiciliares são instrumentos de intervenção no cuidado à saúde e de conhecimento das realidades de vida da população, favorecendo vínculos e a compreensão de aspectos importantes das dinâmicas familiares. O objetivo das visitas domiciliares é a atenção às famílias e a comunidade, já que estas influenciam diretamente, através das relações que estabelecem no meio em que estão inseridos, nos processos de saúde e adoecimento (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

Esta prática é relevante na prevenção de doenças e na promoção de saúde. Possibilita, ainda, a coleta de dados necessária para o planejamento dos processos educativos de cada indivíduo ou grupo familiar (MOROSINI; CORBO, 2007).

Considerando o contexto do SUS, a realização de visitas domiciliares interdisciplinares é fundamental para que pacientes com dificuldades de acesso à unidade básica de saúde sejam contemplados pela atenção básica (LOPES et al., 2008). Neste sentido, este trabalho teve como objetivo analisar a importância das visitas domiciliares e verificar quantitativamente e qualitativamente a demanda da comunidade na busca deste serviço.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de experiência vivida na Residência Integrada em Saúde com ênfase na Atenção Básica em Saúde Coletiva, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, que envolve as seguintes áreas: enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social.

A visita domiciliar é realizada a partir de uma solicitação na unidade básica de saúde, por um familiar ou responsável pelo usuário. No momento do pedido, justifica-se a necessidade da visita, e conforme a demanda são selecionados os

profissionais mais adequados para cada visita. De acordo com cada situação, solicitamos o auxílio de um ou de outro profissional, de diferentes recursos, podendo articular a rede básica com outros níveis da assistência.

Algumas visitas são executadas a partir da busca ativa de indivíduos ou famílias que não comparecem à unidade para vacinas, tratamento e acompanhamento de gestantes e recém-nascidos, ou também através do acompanhamento periódico a pacientes acamados, em sua maioria idosos, que necessitam de atenção especial por não terem condições físicas ou de acesso para dirigirem-se até a unidade básica de saúde.

As visitas domiciliares podem ter objetivos de apoio, assistenciais acompanhamento, educativos ou investigativos, entre outros, visando melhoria na qualidade de vida dessas famílias.

Esta atividade foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde III da Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS, situada no bairro Partenon, todas as terças-feiras no turno da tarde, período em que a unidade encontra-se indisponível para atendimentos clínicos e agendamento.

A organização do trabalho segue critérios de proximidade entre as residências selecionadas para determinado dia de visita, facilitando o itinerário de locomoção dos profissionais.

Para análise quantitativa deste trabalho foram verificadas 100 solicitações de visitas domiciliares realizadas no período de 1 de julho de 2009 até 3 de março de 2010 e analisados os seguintes dados: sexo e idade do usuário, motivo da visita e quantidade de queixas por solicitação.

Este trabalho foi realizado através da experiência vivida pelos residentes e com as solicitações de visitas domiciliares preenchidas na unidade, que portanto não envolvem diretamente os usuários. O trabalho foi realizado com autorização do responsável pela unidade básica de saúde e posteriormente encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública/RS, estando em tramitação.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir da análise das solicitações de visitas domiciliares, foi possível visualizar a situação de saúde dos usuários. Neste período, 63% dos atendidos foram do sexo feminino e 78% encontravam-se na faixa etária acima de 60 anos. Apenas 15% das solicitações de visita domiciliar apresentavam uma queixa, 58% duas ou três queixas diferentes e 28% mais de quatro tipos de queixas. Totalizaram-se 281 queixas que foram subdivididas em 20 categorias. As cinco categorias mais prevalentes foram: doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão e outras) com 23,5 %; acamados e restritos ao domicílio com 21%; dor com 6,4%; solicitação de exames, atestados, receitas e entregas de encaminhamentos para rede com 6,4%; doenças neurológicas com 5,7% e curativos e feridas com 5% das queixas.

A diversidade de reclamações constatadas num mesmo indivíduo e numa mesma solicitação, bem como suas diferentes causas, demonstram a importância da atuação da equipe interdisciplinar no manejo da condição complexa em que cada sujeito encontra-se. A composição das diferentes atuações profissionais na equipe objetiva uma melhor qualidade de vida para estes usuários, através da elaboração de um plano terapêutico junto à família, avaliando os agravantes que o contexto da família oferece e os recursos que ela dispõe.

Mesmo tendo apenas 15% de solicitações com somente uma queixa, muitas vezes a equipe identifica que esta reclamação foi apenas um dispositivo para

acionar a equipe. Na chegada ao domicílio, os profissionais deparavam-se com outras inúmeras queixas e percebiam uma complexidade de outros fatores (sociais, físicos e psicológicos), que implicam diretamente no estado de saúde do indivíduo e que não haviam sido mencionados anteriormente.

As doenças crônicas tiveram maior prevalência dentre as categorias de queixas, caracterizando o perfil dos usuários idosos atendidos através de visitas domiciliares. Este dado reflete a tendência atual do aumento da expectativa de vida e da vulnerabilidade do indivíduo no processo de envelhecimento (BRASIL, 2003).

O cuidado em saúde nas visitas domiciliares implica atitude de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Quando o usuário sente que foi compreendido e suas necessidades foram contempladas, dificilmente há duplicação do trabalho (LACERDA et al., 2006). Quando se entra na casa das pessoas que estão em locais de difícil acesso, abandonadas e/ou negligenciadas em seus cuidados pelos familiares ou pelas políticas públicas, muitas restritas ao domicílio, com doenças crônicas, dá-se um passo à frente na questão da acessibilidade, além de haver uma minimização da solidão e do sofrimento para o usuário. Luta-se, a cada visita domiciliar realizada, pela garantia de direitos que todo cidadão tem de ser atendido, contra as desigualdades sociais, contra a produção de impotência subjetiva, chegando lá na ponta, nos mais necessitados e menos assistidos. Isso provoca, mesmo que minimamente, mudanças subjetivas, físicas, comportamentais e no entorno familiar e social destes usuários.

Quando os profissionais realizam as visitas domiciliares, transitam no território e assim parece que há um transbordamento do cuidado para fora dos espaços convencionais de atenção. Assim, conseguem-se outras formas de engate terapêutico e outras possibilidades de conexão com os fluxos do território, da cultura da comunidade e da rede social (FERRAZ; AERTS, 2005).

#### **4. CONCLUSÕES**

Os princípios do SUS e da Saúde Coletiva permitem entender a saúde de forma ampliada e complexa. Portanto, percebeu-se a importância das visitas domiciliares interdisciplinares, como ferramenta essencial à assistência da comunidade. Ao integrar e manejar as diversas práticas profissionais, de acordo com a necessidade de cada paciente aproxima-se da idealizada atenção integral, efetiva e humanizada.

Após a realização deste trabalho a equipe de saúde procurou melhorar o cuidado dispensado aos usuários de visitas domiciliares, melhorando o acesso e os serviços de saúde prestados pela unidade aos usuários que apresentam as queixas mais frequentes relatadas no trabalho, tendo sido este o retorno que este o mesmo resultou à comunidade.

Conclui-se que as visitas domiciliares geram um verdadeiro impacto no modelo assistencial, já que realmente impõem novos espaços de atuação e uma nova postura dos profissionais envolvidos, constituindo relações horizontais. O modelo hegemônico, centrado na doença e no médico em busca de medicalizar sintomas, é desconstruído por profissionais que vão à casa do usuário em busca de um sujeito histórico e contextualizado, e que então passam a entender a saúde de forma ampliada, considerando os contextos sociais, simbólicos e culturais, contrapondo-se a uma visão reducionista e fragmentada dos indivíduos. Contribuiu-se, assim, para uma proposta de atendimento integral e humanizado na atenção básica.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para assistência domiciliar na atenção básica. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica, 2003.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.2, p.347-355, 2005.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto – Enferm [online]**, v.15, n.4, p.645-53, 2006.

LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C. M.; OLINISKI, S. R.; TRUPPEL, T. C. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Saude soc. [online]**, v.15, n.2, p.88-95, 2006.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visitas Domiciliares: Tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc Cuid Saúde**, v.7, n.2, p.241-247, 2008.

MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. A. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. 240 p, 2007.