



## REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. - A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line* ([www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br))

Sumário

### A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR

Índice

Chrissandra Rebouças de Souza<sup>1</sup>; Suzane Cristine Fernandes Lopes<sup>1</sup>;  
Maria Alves Barbosa<sup>2</sup>

**Resumo:** Trata-se de estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, cujos objetivos foram descrever as ações desenvolvidas pela enfermagem na Visita Domiciliar no Setor Barros do município de Araguaína e destacar as principais vantagens e limitações da Visita Domiciliar como estratégia de intervenção de educação em saúde. Para isto, buscou-se identificar bibliografias que permitissem vislumbrar a situação atual da Visita Domiciliar, vivenciando o contexto familiar em que ela se desenvolveu. Descreveram-se as ações de enfermagem na Visita Domiciliar, bem como as facilidades e dificuldades desta atividade preconizada pelo Programa Saúde da Família.

**Palavras-chave:** visita domiciliar; histórico; educação em saúde.

#### Introdução

A Visita Domiciliar é um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência à saúde, do indivíduo, família e comunidade e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência. Apesar de antiga, a Visita Domiciliar traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do cliente e sua família *in loco*, contribuir para a redução de gastos hospitalares, além de fortalecer os vínculos cliente – terapêutica – profissional.

MATTOS (1995) evidencia a amplitude da Visita Domiciliar na área da saúde, permitindo avaliar, desde as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhar o seu trabalho, levantar dados sobre condições de habitação e saneamento, além de aplicar medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitárias.

A Visita Domiciliar também deve ser considerada no contexto de educação em saúde por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde. Garante atendimento holístico por parte dos profissionais, sendo, portanto, importante a compreensão dos aspectos psico-afetivo-sociais e biológicos da clientela assistida.

No Brasil, o Programa Saúde da Família - PSF, implantado no país pelo Ministério da Saúde em 1994, e que preconiza como uma de suas importantes atividades a Visita Domiciliar, está sendo desenvolvido há dois anos no Setor Barros do Município de Araguaína, Estado do Tocantins.

O presente trabalho contribui com a reflexão sobre a visita domiciliar e o modo de inserção do enfermeiro nesta estratégia de assistência, uma vez que seu processo de

formação, muitas vezes, está mais voltado para o estilo hospitalocêntrico de atenção à saúde.

Constituem objetivos deste estudo, descrever as ações desenvolvidas pela enfermagem na Visita Domiciliar no Setor Barros do município de Araguaína e destacar as principais vantagens e limitações da Visita Domiciliar como estratégia de intervenção de educação em saúde.

## Referencial Teórico

A história do surgimento das visitas domiciliares permite observar o quanto ela se confunde com o nascimento da enfermagem em saúde pública e sua relação com a história da saúde pública no mundo, o que nos leva a refletir sobre novos desdobramentos do cuidado em enfermagem.

Os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram sempre estiveram relacionados com a natureza da vida em comunidade. Na Grécia (443 a.c) encontram-se relatos de médicos que percorriam as cidades prestando assistência às famílias, de casa em casa, orientando-as quanto ao controle e à melhoria do ambiente físico, provisão de água e alimentos puros, alívio da incapacidade e do desamparo. Para eles, a saúde estava relacionada a “pensamentos sadios” (ROSEN, 1994 p.31).

Entre os anos de 1854 e 1856, em Londres, anteriormente ao surgimento das enfermeiras visitadoras, essa prática era realizada por mulheres da comunidade sem muita instrução, que recebiam um salário do Estado para educar as famílias carentes, quanto aos cuidados de saúde. Elas eram chamadas de visitadoras sanitárias e a sociedade de Epidemiologia de Londres era responsável por esse treinamento. A experiência mostrou que havia uniformidade no sistema. Assim, os dirigentes dos distritos sanitários observaram que, ao se empregar mulheres de educação superior, tais como médicas, enfermeiras e parteiras diplomadas, haveria uma otimização na assistência aos pobres (ROSEN, 1994).

O aparecimento do serviço de enfermeiras visitadoras no Brasil é marcado com o objetivo da prevenção (NOGUEIRA & FONSECA, 1977). Em 1920, Amaury de Medeiros introduz na escola de enfermagem da Cruz Vermelha um curso de visitadoras sanitárias. Neste mesmo ano foi criado o serviço de visitadoras como parte do serviço de profilaxia da tuberculose. Tal iniciativa marca a inclusão da visita domiciliar como atividade de saúde pública, uma vez que o serviço referido fazia parte do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros na cidade do Rio de Janeiro, a partir do Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890 no hospital de Alienados, as elites intelectuais da época estavam convencidas de que, para transformar o Brasil em uma Nação, a única estratégia possível seria a melhoria das condições de saúde da população. Carlos Chagas, em 1918, então diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, incentivou a criação de cursos e escolas, entre elas a de Enfermeiras Visitadoras, criada com apoio da Fundação ROCKEFLLER em 1923 (ROSEN, 1994).

As visitadoras deveriam prestar assistência priorizando aspectos educativos de higiene, dirigidos a doentes (NOGUEIRA & FONSECA, 1977). Concomitantemente, em todo país, nesse período foram sendo criados os centros de saúde, os quais tinham como objetivo o tratamento da tuberculose, hanseníase e diminuição da mortalidade infantil. Nesta assistência, desempenhavam papel preponderante as visitas domiciliárias executadas por pessoal de nível médio.

Em relação ao posicionamento da visita domiciliar no contexto da Enfermagem de Saúde Pública, a visita domiciliar constituiria um dos instrumentos mais eficientes para se trabalhar

com a comunidade e com as famílias na promoção e na detecção de suas necessidades de saúde. De acordo com (ARAÚJO, 2000), “são funções da enfermagem de saúde pública, com relação à família, aquelas que visam assisti-la no desempenho de atividades que contribuam para promover e recuperar a saúde de seus membros”.

Segundo COSTA (1997), “a visita domiciliar como atividade dirigida à família enseja um tipo de ensino voltado à solução de problemas de vivência em situações da vida real, no ambiente familiar”. É uma atividade caracterizada fundamentalmente pela interação entre indivíduos, e aí, a comunicação assume uma importância decisiva.

Na atualidade, o PSF, através da Visita Domiciliar, propicia maior proximidade dos profissionais e serviços com as pessoas e seus modos de vida. Conforme FONSECA e BERTOLOZZI (1997), ela permite uma aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar. Ou seja, a Visita Domiciliar é um instrumento que possibilita à enfermeira identificar como se expressam, na família, as formas de trabalho e vida dos membros, quais padrões de solidariedade se desenvolvem no interior do universo familiar e como estes podem contribuir para o processo de cuidado, cura ou recuperação de um de seus membros. Além de buscar a identificação dessa situação familiar, a sua prática compreende ainda entender as funções sociais, econômicas e ideológicas e de reprodução da força de trabalho da família na sociedade.

Em reforço, lembramos HORTA (1979), que já dizia:

*“Cabe à enfermagem comunitária, assistir ao ser humano, dentro da família e da comunidade, direta ou indiretamente, através da enfermeira e de pessoal auxiliar, para atender às necessidades humanas básicas e intervir na história natural da enfermagem em todo os níveis de prevenção”.*

Atuar em visita domiciliar, respeitando esses princípios, aponta o horizonte de possibilidades que contribuem para superar o paradigma de saúde/doença centrado no indivíduo que até então predominou no modelo de saúde brasileiro.

### **Caminho Metodológico**

Trata-se de um estudo descritivo caracterizado como relato de experiência. Teve como cenário o Setor Barros do município de Araguaína, no qual existem 580 famílias acompanhadas por uma equipe de saúde da família. Para este estudo foi utilizado um roteiro para Visita Domiciliar adaptado pelas pesquisadoras.

### **Visita domiciliar no Programa Saúde da Família: um relato de experiência**

A visita domiciliar realizada pela enfermagem inclui um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial. Através dela, são avaliadas as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, visando, entre outros aspectos, a aplicação de medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitárias e, principalmente, a educação.

A experiência com as visitas possibilitou destacar suas principais vantagens e limitações. As ações de enfermagem na Visita Domiciliar incluem os seguintes passos:

1. Levantamento das necessidades: nesta fase, identificam-se as necessidades sentidas pela clientela.
2. Planejamento: esta fase do trabalho já mostra o desenvolvimento da visita. Durante o planejamento, leva-se em consideração a seleção de vistas, coleta de dados, plano de visita e

preparo do material.

- Seleção de visitas: deve levar em consideração [1] o tempo disponível; [2] o horário mais adequado para a família, a fim de que não perturbe os afazeres domésticos; [3] as doenças de maior relevância e por isso, de maior prioridade e [4] o estabelecimento de um itinerário que otimize tempo e meios de transporte utilizados nestas visitas.

- Coleta de dados: Realiza-se um levantamento prévio por meio de fichas das famílias que foram visitadas.

- Plano de visita domiciliária: Procede-se à identificação da família: endereço completo, condições sócio-sanitárias, diagnóstico, tratamento médico e assistência de enfermagem.

3. Execução: Nessa etapa priorizam-se algumas regras: atendimento, na medida do possível, às prioridades; uso de uma linguagem clara, de acordo com o nível da família, a fim de que as famílias falem claramente dos problemas que as afligem no seu viver diário, prestando assistência de enfermagem respaldada nos meios científicos; observar o meio ambiente e as reações das pessoas frente aos problemas, mantendo contato discreto e amável. Ao término, realiza-se de maneira clara e global uma avaliação de como se deu a visita, anotando suas vantagens e limitações.

4. Registro dos dados: Descreve-se aqui as observações de enfermagem verificadas durante a visita, de maneira legível, sucinta e objetiva, no prontuário para que possamos dar, posteriormente, continuidade ao atendimento.

5. Avaliação: Nesta fase avalia-se o plano de visitas, as observações e as ações educativas ou curativas e também os pontos positivos e negativos, se as soluções das prioridades foram realmente atingidas e se a família progrediu na resolução dos problemas.

Durante a execução da Visita Domiciliar, de acordo com a problemática do cliente e/ou família, a enfermagem poderá solicitar o auxílio dos demais profissionais de saúde. Para que se desenvolva essa atividade, é necessária a polivalência do pessoal de enfermagem, pois a família e/ou cliente possuem os mais variados diagnósticos, necessidades e problemas. Portanto, é necessário o conhecimento prévio dessas necessidades antes de se executar uma Visita Domiciliar para que os objetivos propostos para esse fim sejam atingidos.

Deve fazer parte da rotina de trabalho do profissional: o planejamento, a estruturação dos níveis de necessidade, execução ou direcionamento para efetivação do alcance parcial ou total dessas necessidades e avaliação, que deverá ser contínua nesse processo, como forma de analisar criteriosamente as ações desenvolvidas e re-planejar, se for o caso.

Constatamos, durante as Visitas Domiciliares, algumas facilidades e dificuldades em seu emprego:

#### **Facilidades:**

- A efetiva interação entre o profissional, a unidade de saúde e a população que favorecem o trabalho.

- A aproximação com as famílias, que permite um conhecimento mais sólido das condições de saúde da comunidade, da prevalência das doenças, das práticas populares, do conhecimento popular sobre as doenças, permitindo a resolução de muitos problemas in loco, o que promove o descongestionamento das unidades de saúde.

- A interação família & profissional, que permite uma maior confiança para expor os mais variados problemas, permitindo ao profissional de saúde uma imersão sobre a problemática social e de saúde no interior do ambiente familiar.
- O contato estreito entre o profissional e a população fora da UBS que permite uma troca de saberes entre o profissional e as famílias.
- A possibilidade de reforço das ações de saúde propostas nos diferentes programas desenvolvidos pela saúde municipal.
- O vínculo entre profissional e família, que permite hierarquizar e atender de forma diferenciada segundo situações de risco individual e ou coletivo.
- A reflexão junto às famílias sobre os determinantes do processo saúde doença.
- O conhecimento das percepções da população sobre temas tais como qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo que avalia a eficácia e resolutividade dos serviços de saúde.

### **Dificuldades:**

- O horário de trabalho e afazeres domésticos das famílias podem impossibilitar ou dificultar a realização da Visita Domiciliar.
- Gasto de tempo, entre a locomoção e execução da visita.
- A estratégia demanda um alto custo com pessoal qualificado e com a sua locomoção.
- A falta de disponibilidade e/ou a ausência de pessoas vinculadas às famílias agendadas para ser visitadas.
- A falta de integração entre as ações realizadas nas visitas e a referência à unidade de saúde para atenção em saúde vinculada a uma especialidade médica.
- A falta de capacitação em assistência domiciliar dos profissionais de saúde.

Vale ressaltar que, para proporcionarmos uma assistência à saúde com qualidade, é necessário entender cada indivíduo como um ser único, pertencente a um contexto social e familiar que condiciona diferentes formas de viver e adoecer.

### **Considerações Finais**

Os primórdios da visita domiciliar no mundo, num primeiro momento, mostraram que ela teve a finalidade de minimizar a dor sem a preocupação de promover o indivíduo. Posteriormente, sua ação seria justificada com o discurso de proteção da saúde dos indivíduos e a valorização da qualidade de vida, mas o objetivo maior era o aumento da produção econômica interna dos países, a profissionalização da visita domiciliária torna-se imprescindível e uma consequência para a prestação de assistência domiciliar.

Atualmente, a Visita Domiciliar deve estar direcionada para a educação e saúde e à conscientização dos indivíduos com relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto. Portanto, esses conceitos deverão ser lembrados, uma vez que o resultado desejado referente à Visita Domiciliar deverá ser a mudança de comportamentos realizada a partir de novas convicções que forem sendo adquiridas pelas famílias e comunidade.

Esta atividade do PSF constitui-se de um momento rico, onde o enfermeiro presta assistência à saúde, acompanha a família, fornece subsídios educativos para que os indivíduos, ou o grupo familiar e a comunidade tenham condições de se tornar independentes.

O fator que pesa significativamente nesta estratégia é o equilíbrio entre a execução e o custo/benefício. Se por um lado a Visita Domiciliar exige preparo profissional, predisposição pessoal e disponibilidade de tempo na sua execução, por outro, é um serviço prestado dentro do próprio contexto, parece agradar à maioria da população e pode diminuir a demanda nas instituições de saúde, reduzindo custos familiares e do setor saúde.

Confrontando-se a realidade vivida com os dados da bibliografia encontrada, verifica-se que não existe discórdia quanto à utilidade e à importância da Visita Domiciliar como instrumento de assistência de saúde desenvolvido pelo enfermeiro que atua no PSF. O que se verifica, no entanto, é a necessidade de uma reflexão maior sobre a otimização da Visita Domiciliar no contexto da saúde da família como um meio de melhor promover a saúde e a qualidade de vida.

### **Autoras**

1. Alunas do Curso de Especialização em Saúde da Família, convênio MEC/BID /REFORSUS/UFG
2. Orientadora – Professora da Faculdade de Enfermagem/UFG

### **Referências Bibliográficas**

NOGUEIRA, M.J.C. & FONSECA, R.M.G.S. da. A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família. *Rev.Esc.Enf.USP*, São Paulo, v.11, n.1, pp. 28-50, 1977.

ROSEN, George. (1994). *Uma história da saúde pública*. São Paulo: UNESP / HUCITEC - ABRASCO.

COSTA, J. *Visitação Domiciliária - Base para o ensino de Enfermagem na comunidade*. *Rev.Enf. Novas dimensões*, 1997.

HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU/ EDUSP, 1979.

ARAÚJO, M.R. N. de et al. *Saúde da Família: cuidado no domicílio*. *Rev. Bras. Enf.* v.53, n. especial, p.117-122. 2000.

FONSECA, R.M.G.S. da; BERTOLOZZI, M.R. *A epidemiologia social como instrumento de intervenção em saúde coletiva e em enfermagem em saúde coletiva*. (Texto resumido do curso Epidemiologia Social, ministrado durante o I Encontro Internacional de Enfermagem: Educação e Saúde), Santa Maria, 21p, Outubro de 1997.

