

## A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA AO CUIDADO FAMILIAR

Arlete da Guia Drulla<sup>1</sup>, Ana Maria Cosvoski Alexandre<sup>2</sup>, Fernanda Izumi Rubel<sup>3</sup>, Verônica de Azevedo Mazza<sup>4</sup>

**RESUMO:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, cujo objetivo é descrever como são realizadas as Visitas Domiciliares pelos profissionais da Equipe da Estratégia Saúde da Família-ESF. Realizada em um município da região metropolitana de Curitiba, em nove Unidades de ESF, tendo como sujeitos 24 profissionais da equipe de saúde. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada. Emergiram três categorias: caracterização da visita domiciliar, potencial da visita domiciliar, e facilidades e dificuldades na visita domiciliar. O estudo possibilitou perceber o acesso facilitado dos diversos indivíduos ao sistema de saúde; a visita domiciliar como potencial para fortalecer o cuidado familiar; criação de vínculo dos profissionais com a comunidade; espaço de construção coletiva da equipe de saúde; cuidado mais humanizado; dificuldades que possibilitam um olhar diferenciado da equipe de saúde para alterações na forma de atuação neste processo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da família; Visita domiciliar; Enfermagem.

### HOME VISIT AS A TOOL TO STRENGTHEN FAMILY CARE

**ABSTRACT:** It is a descriptive research study with a qualitative approach which aimed to describe how home visits are held by professionals from the Family Health Strategy (FHS) team. It was carried out in a municipality of Curitiba Metropolitan Area/ Parana State, Brazil in nine FHS units having 24 health team professionals as subjects. Data collection was held by means of a semi-structured interview, recorded, transcribed and analyzed according to content analysis. Three categories emerged: home visit features, home visit potentials and facilities and difficulties of the home visits. The study enabled to apprehend the facilitated access of individuals to the health system; home visit as the potential to strengthen family care; professionals' bonding to the community; space for health team's collective construction; more humanized care; difficulties that enable health team's different look at changing actions in this process.

**KEYWORDS:** Family health; Home visit; Nursing.

### LA VISITA DOMICILIAR COMO HERRAMIENTA PARA EL CUIDADO FAMILIAR

**RESUMEN:** Investigación descriptiva con abordaje cualitativo, cuyo objetivo es describir cómo son realizadas las visitas domiciliarias por los profesionales del Equipo de la Estrategia Salud de la Familia - ESF. Realizada en un municipio de la región metropolitana de Curitiba, en nueve unidades del ESF, teniendo como sujetos 24 profesionales del equipo de salud. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevista semiestruturada. Surgieron tres categorías: la caracterización de la visita domiciliaria, potencial de la visita domiciliaria y las facilidades y dificultades en la visita domiciliaria. El estudio permitió percibir el acceso facilitado de los diversos individuos al sistema de salud; la visita domiciliaria como un potencial para fortalecer el cuidado familiar, creación de vínculo de los profesionales con la comunidad; espacio de construcción colectiva del equipo de salud, cuidado más humanizado; dificultades que posibilitan un mirar diferenciado del equipo de salud para alteraciones en la forma de actuación en este proceso.

**PALABRAS CLAVE:** Salud de la familia, Visita domiciliaria, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araucária-PR.

<sup>2</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Membro do Grupo de Estudos Saúde Família e Desenvolvimento-GEFASSED.

<sup>3</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná-UFPR.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do GEFASSED.

Autor correspondente:

Verônica de Azevedo Mazza

Universidade Federal do Paraná

Rua Padre Camargo, 280 - 80060-240 - Curitiba-PR, Brasil

E-mail: mazzas@ufpr.br

Recebido: 08/08/09

Aprovado: 20/11/09

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família-ESF surge como instrumento para atender o 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 consiste em reorganizar a prática assistencial com foco na família e seu ambiente físico e social.

Uma das atividades intrínsecas à ESF é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas demandas e potencialidades<sup>(1)</sup>. Porquanto, a visita domiciliar enseja ampla visão das condições reais de vida da família e possibilita a interação em ambientes familiar e social, através do conhecimento do cotidiano, da cultura, dos costumes, das crenças de uma determinada sociedade, o que torna essas vivências enriquecedoras para ambos<sup>(2)</sup>.

Entretanto, ainda são poucos os trabalhos que estudam a prática da visita domiciliar na dinâmica da ESF que a explicitem como ferramenta com capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população com olhar na dimensão singular das famílias, o que permite expressar condições de vida e trabalho dos sujeitos. A visita domiciliar compõe os recursos para a captação desta realidade, portanto faz-se necessária a avaliação do seu papel e a discussão dos conceitos de acesso e cuidado a serem realizados pela equipe que trabalha nesta proposta<sup>(3)</sup>. Destarte, a visita domiciliar é indicada como método adequado para iniciar o trabalho com indivíduos, família e comunidade, pois facilita conhecer suas práticas assistenciais e as dinâmicas familiares<sup>(4)</sup>.

A visita domiciliar pode ser realizada de duas formas. A primeira é denominada visita domiciliar Fim, com objetivos específicos de atuação na atenção domiciliar terapêutica e visita a pacientes acamados. A segunda é a visita domiciliar Meio, na qual se realiza a busca ativa pela demanda reprimida, promoção e prevenção da saúde mediante educação em saúde de maneira individualizada<sup>(5)</sup>. Estas duas abordagens designam um processo dinâmico, possibilitando sua implementação na população alvo despertando interesse por questões de saúde, orientações relacionadas às formas de organização do serviço, resolução de problemas e temas gerais de saúde.

Por se tratar de uma prática realizada por diversos profissionais da área da saúde o conhecimento de como é desenvolvida a visita domiciliar pelas diferentes equipes

de saúde permite propor e reordenar ações de forma a ampliar o potencial de intervenção dos profissionais, bem como organizar suas práticas para responder às necessidades das famílias no seu *locus* de vida. Portanto, neste trabalho o objetivo foi descrever como as visitas domiciliares são realizadas pelos profissionais da Equipe da Estratégia Saúde da Família.

## METODOLOGIA

Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada em um município da região metropolitana de Curitiba, em nove Unidade Saúde com ESF, sendo cinco localizadas na área rural e quatro na área urbana.

A pesquisa qualitativa permite compreender a realidade, o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos<sup>(6)</sup>.

Os sujeitos da pesquisa foram 24 profissionais de saúde: quatro Agentes Comunitários de Saúde, cinco Auxiliares de Enfermagem, dois Auxiliares de Higiene Dental, um Cirurgião Dentista, dois Enfermeiros, dois Farmacêuticos, um Fisioterapeuta, um Fonoaudiólogo, dois Médicos, um Psicólogo e três Técnicos de Higiene Dental. Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: realizar periodicamente visitas domiciliares e aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, por meio do parecer nº CAAE 120.0.000.091-08. Os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2008, mediante entrevista semiestruturada com perguntas abertas, gravadas e posteriormente transcritas.

A análise dos dados foi realizada seguindo o método qualitativo que enseja interpretação e confronto de diversos pontos de vista dos sujeitos do estudo, instituindo uma articulação entre o referencial teórico e os dados empíricos obtidos pelas entrevistas. Foram seguidas as seguintes etapas: *Ordenação dos Dados*: agrupamento das informações englobando entrevistas, material de observação, documentos referentes ao tema; *Classificação dos dados*: construção elaborada com

base no referencial teórico; *Análise Final*: nas duas etapas anteriores realizou-se uma inflexão sobre o material empírico sustentada na teoria<sup>(6)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Tabela 1 - Distribuição do número de entrevistados por unidades de saúde, segundo sua atuação na equipe. Araucária-PR, 2008

Profissional	UBS (Urbana)	UBS (Rural)	Total
Agente Comunitário de Saúde	2	2	4
Auxiliar de Enfermagem	3	2	5
Auxiliar de Higiene Dental	1	1	2
Cirurgião Dentista	1	-	1
Enfermeiro	1	1	2
Farmacêutico	1	1	2
Fisioterapeuta	-	1	1
Fonoaudiólogo	-	1	1
Médico	1	1	2
Psicólogo	1	-	1
Técnico de Higiene Dental	2	1	3
Total	13	11	24

O tempo de trabalho dos entrevistados variou entre dois e sete anos de profissão. Do total de profissionais, dez têm curso superior e, destes, sete estão cursando especialização com ênfase na Saúde da Família. Os demais entrevistados não possuem formação em ESF.

A partir da interpretação dos dados emergiram três categorias: caracterização da visita domiciliar, potencial da visita domiciliar e facilidades e dificuldades da visita domiciliar.

### Caracterização da visita domiciliar

A visita domiciliar é considerada essencial para a Estratégia Saúde da Família, sendo uma atividade desenvolvida para além das estruturas físicas das unidades de saúde, porém composta pela mesma equipe multiprofissional e pelos agentes comunitários da saúde-ACS. Um dos aspectos relevantes desta ação é o seu potencial de promover maior interação entre equipe de saúde e população<sup>(7)</sup>. Os profissionais de

saúde atribuíram valor positivo a esta prática, pois consideram que a visita domiciliar permite conhecer as condições de vida, trabalho, habitação das famílias e também suas relações, a disposição dos agravos presentes na comunidade, o que permite expressar o perfil epidemiológico existente. Consequentemente, pode facilitar o planejamento e o direcionamento das ações no intuito da promoção da saúde e o fortalecimento familiar.

*[...] é essencial para funcionamento do PSF [...] (Cirurgião Dentista 1).*

*[...] acho fundamental (Médico 2).*

*[...] você vê as condições que vivem o paciente [...] (Médico 1).*

*[...] instrumento valioso para tornar o trabalho mais resolutivo [...] (Psicólogo 1).*

*[...] traz subsídios importantes na compreensão do problema que se apresenta [...] (Auxiliar de Enfermagem 2).*

*[...] permite estabelecer um contato mais amplo com paciente, permite uma leitura melhor do local e região que o paciente mora um entendimento melhor do contexto em que o paciente vive [...] (Fonoaudiólogo 1).*

Em relação ao desenvolvimento da visita domiciliar, todos os entrevistados relataram que a realizam e que na maioria das vezes estão acompanhados por um ou mais profissionais da saúde. A periodicidade desta prática é de uma a duas vezes por semana e estas são programadas. Entre os profissionais de saúde, somente o ACS realiza as visitas domiciliares diariamente. Explica-se pelo fato de ele ter o papel de mediador da integração entre a equipe de saúde e a população<sup>(1)</sup>, o que o leva a realizar esta atividade diariamente e com maior frequência<sup>(7)</sup>.

Os critérios de prioridade utilizados pelos profissionais para seleção dos sujeitos que recebem as visitas domiciliares estão em concordância com os apresentados por outros autores<sup>(3)</sup>, que consideram como determinantes das visitas o perfil epidemiológico da população atendida. Os sujeitos alvos das visitas são idosos, crianças, gestantes e pessoas com necessidades especiais como cadeirantes:

*[...] pacientes encaminhados pelo médico ou enfermeiro e aqueles em que durante a entrega dos medicamentos ou história clínica seja detectada a não-adesão ao tratamento [...] (Farmacêutico 1).*

*[...] as ACS nas suas visitas de rotina avaliam a necessidade de visita, passam para enfermeira chefe que visita ou pede avaliação do auxiliar ou agenda visita domiciliar para médico [...] (Auxiliar de Enfermagem 2).*

*[...] quando o familiar solicita [...] (Enfermeiro 1).*

*[...] Adultos, cadeirantes, acamados [...] (ACS 3).*

*[...] idoso, gestante, e crianças [...] (ACS 2).*

*[...] pacientes faltosos, com índice alto de placa, cárie [...] (THD 1).*

Os principais objetivos descritos pelos profissionais para a realização da visita domiciliar são: realizar acompanhamento dos portadores de doenças crônicas conforme suas necessidades; realizar busca ativa principalmente às crianças, englobada na vigilância à saúde; contemplar o programa de monitoramento do recém-nato e crianças que receberam altas hospitalares:

*[...] no meu caso [...] todos os pacientes que fazem uso medicação contínua, hipertensos, diabéticos e pacientes com transtorno mental [...] (Farmacêutico 2).*

*[...] Recém-Nascido, devido teste da orelhinha, quanto à amamentação [...] (Fonoaudiólogo 1).*

*[...] acompanhamento [...] (Enfermeiro 1).*

*[...] após alta hospitalar e busca ativa em caso de infecção contagiosa [...] (Enfermeiro 2).*

Quanto às prioridades dos casos para realização das visitas domiciliares encontra-se a importância do trabalho multiprofissional, tanto no olhar dos diferentes atores como na troca de informações, que favorece a abordagem da saúde da família durante a realização das visitas. Ao compartilhar ideias e experiências, ações conjuntas de planejamento e implementação são facilitadas e, dessa forma, ampliam o potencial para

responder às necessidades da comunidade<sup>(8)</sup>. Ressalta-se ainda que todos os profissionais de saúde são sujeitos importantes na maneira de operar as mudanças do sistema<sup>(7)</sup>.

A visita domiciliar pode ser considerada como conjunto de ações com aspectos educativos, que traz no seu bojo atuações que priorizam orientações para o autocuidado, manutenção e promoção da saúde, monitoramento dos agravos, situações específicas, temporárias ou não, bem como acompanhamento das demais situações presente no contexto familiar<sup>(3)</sup>.

Os relatos descrevem diferentes ações realizadas pela equipe nas visitas domiciliares. Nesta prática são realizadas orientações para diferentes situações, desde promoção à saúde bucal, estímulo ao desenvolvimento infantil, ações de monitoramento e até mesmo a identificação do cuidador.

*[...] orientação de escovação, escovação com revelador de placa e aplicação de flúor [...] (THD 1).*

*[...] oriento, ensino o paciente fazer exercício físico, ensino postura mais adequada [...] e peço para repetir a série de exercício por um tempo [...] na próxima visita re-consulta [...] (Fisioterapeuta 1).*

*[...] direciono para dificuldade do paciente como dificuldade no desenvolvimento linguagem oral, utilizo jogos, brinquedos que permitam a circulação da linguagem observando avaliando a criança e o familiar está presente [...] (Fonoaudiólogo 1).*

*[...] buscar o paciente, paciente que não vai até a unidade pela distância e dificuldade de onde mora [...] (Auxiliar de Enfermagem 4).*

*[...] e também identificar o cuidador [...] (THD 3).*

Nas falas acima mostra-se que os profissionais realizam as orientações, o atendimento e acompanhamento conforme as situações apresentadas, viabilizando e agilizando o cuidado a estas pessoas e aos seus familiares<sup>(2)</sup>. A identificação do cuidador nas visitas domiciliares facilita as orientações da assistência no domicílio<sup>(9)</sup>, podendo este ser uma pessoa da família ou da comunidade. Portanto, é preciso atentar que este sujeito também pode ser um idoso que precisa de cuidado, lembrando que ele poderá atuar

como cooperador para equipe de saúde e a família se bem orientado.

### Potencial da visita domiciliar

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 visita. A compreensão do espaço domiciliar proporciona um olhar sobre as diferentes dimensões do cuidado familiar e, assim, promove um cuidado individualizado. 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<sup>(3)</sup>. Ao mesmo tempo, é um cenário que permite tornar evidente às relações sociais que podem fortalecer o potencial de saúde ou mesmo contribuir no processo de adoecimento dos indivíduos. Nos discursos a seguir, evidencia-se a visita domiciliar com um potencial para captar as necessidades de saúde dos indivíduos.

*[...] vejo como um todo às vezes vou visitar avó e tem a sobrinha e está ali a nora também [...] tem que observar como um todo [...] (Enfermeiro 2).*

*[...] fazer a descoberta do que ele tem, qual a causa queixa [...] condições de higiene, questões odontológicas, parte física prá passar para outros profissionais [...] (Auxiliar de Enfermagem 1).*

*[...] perceber a sua dificuldade ou resistência de tomar o medicamento [...] faço lembrete [...] se for falta de organização, faço caixinha para separar e guardar os medicamentos [...] (Farmacêutico 2).*

*[...] orientações dificuldades dentro dos questionamentos e respeitar modo de vida moradia [...] (ACS 4).*

*[...] conhecer a situação da família [...] detectar o problema antes que aconteça [...] (Auxiliar de Enfermagem 5).*

*[...] conhecer a realidade da vida do paciente [...] (Auxiliar de Enfermagem 2).*

Para realizar as ações, os profissionais de saúde

devem entender a família em seu espaço social, compreendendo-o como abastado em ações interligadas, interações e em conflitos. A construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar envolve o reconhecimento das potencialidades terapêuticas presentes nas relações entre profissionais e familiares. De acordo com as tecnologias leves e duras, o saber organizado e perpetuado é “ideia de um certo saber fazer e um ir fazendo”<sup>(7,6)</sup>.

As tecnologias duras permanecem, pelas máquinas e equipamentos, possíveis de ser usadas nas intervenções diagnósticas ou terapêuticas, além das visitas domiciliares. Já as tecnologias leves são aquelas que refletem a influência mútua do processo das relações de acolhimento e do vínculo nas ações sociais no domicílio, como diálogo e integralidade do cuidado<sup>(7)</sup>.

Nos relatos explicita-se a relevância da abordagem no ambiente domiciliar, em especial o “saber ouvir”, como forma de ampliar o potencial da visita domiciliar para o processo de saúde. Esta habilidade na comunicação desperta o sentimento de confiança, estabelece relacionamento interpessoal da equipe multiprofissional/pacientes e familiares, permitindo assim despertar confiança segurança e satisfação neste processo dialógico. O “saber ouvir” tem como propósito compreender o outro e também ser compreendido, considerando o ouvir um processo ativo, que requer muita energia e esforço na atenção às situações relacionais<sup>(10)</sup>.

Nos relatos evidenciou-se relevância significativa em relação à comunicação e a abordagem profissional realizada no ambiente domiciliar:

*[...] cumprimentar, dar Bom dia, ouvir esta pessoa [...] (ACS 1).*

*[...] estabelecer um contato amplo com paciente [...] facilitando um entendimento melhor do contexto em que vive o paciente [...] (Fonoaudiólogo 1).*

*[...] aproximação do profissional de saúde com usuário [...] (ACS 3).*

*[...] é uma ferramenta do PSF, é das mais importantes porque você cria um vínculo [...] (Auxiliar de Enfermagem 3).*

A comunicação no âmbito da saúde precisa ser terapêutica, pois objetiva o cuidado e desta forma favorece a tranquilidade, autoconfiança, respeito,

individualidade, ética, compreensão e empatia na abordagem familiar<sup>(10)</sup>. O uso da comunicação terapêutica nesta prática é relevante, pois a visita é um mecanismo que permite a criação de vínculo com oportunidade de conhecer o modo de vida e relações intra-familiares<sup>(7)</sup>.

O trabalho desenvolvido em equipe tem um potencial de reconstruir a prática dos profissionais que co-atuam neste processo, uma construção coletiva que transforma as ações dos atores, segundo sua realidade<sup>(1)</sup>.

*[...] é normalmente com ACS ou auxiliar de enfermagem, às vezes tento coincidir as minhas visitas com as do médico [...] (Fonoaudiólogo 1).*

*[...] Todos os profissionais, o agente comunitário de saúde, médico, pessoal da odontologia [THD, ACS, cirurgião dentista] e auxiliar de enfermagem [...] (Enfermeiro 1).*

*[...] algumas colegas auxiliar de enfermagem, o enfermeiro, médico, a fisioterapeuta a fonoaudióloga, psicóloga e assistente social [...] (Psicólogo 1).*

*[...] interação com equipe [...] não preciso ir sozinha eu sempre peço alguém da odontologia [...] isso é bom [...] (Auxiliar de Enfermagem 1).*

*[...] equipe da unidade eu acho que o trabalho fica tudo mais fácil [...] (ACS 4).*

Nos relatos, a determinação da visita domiciliar está relacionada ao profissional de saúde que fez a indicação ou mesmo por solicitação dos familiares. Nota-se que todos os membros da equipe multiprofissional fazem a recomendação de situações que requerem uma intervenção no domicílio, como auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, enfermeiros entre outros.

### **Facilidades e dificuldades na visita domiciliar**

Nos depoimentos dos sujeitos, 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”. O tempo emocional é o espaço de cuidado, que torna possível

a visita 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<sup>(7:663)</sup>.

*[...] visita programada [...] (THD 1).*

*[...] a vantagem é que na visita acaba tendo a confiança desse paciente, isso é importante para conseguir o trabalho bem feito [...] pegando o problema no início e evitando um problema maior [...] (Auxiliar de Enfermagem 2).*

*[...] se eu conheço-a [adolescente], eu conheço a família, sei lidar com ela e eu posso fazer a orientação [...] (Auxiliar de Enfermagem 4).*

*[...] eu conheço a população, eu me dou bem com todos eles [...] (Auxiliar de Enfermagem 1).*

*[...] você acaba tendo um vínculo muito grande, de repente você está na rua eles consultam você [...] você faz orientação ali mesmo [...] (Cirurgião Dentista 1).*

Existem muitas situações relatadas que dificultam a realização das visitas, estas estão presentes diariamente como a sobrecarga de trabalho, expressa ao referirem falta de tempo, fatores sociais, políticos e territoriais, entre outros<sup>(7)</sup>. Os profissionais deparam com dificuldades como o tempo cronológico, pois muitas vezes ocorre sobreposição de atividades e atuação de um profissional em várias unidades de saúde.

*[...] distância das casas [...] (ACS 2).*

*[...] falta de tempo para realizar visita domiciliar, pois muitas vezes sou chamada para atender em outro posto que nem é de Estratégia Saúde Família quando volto para posto de origem tenho que atender a demanda reprimida [...] (Médico 2).*

*[...] como estou trabalhando uma vez por semana em cada unidade [...] (Fonoaudiólogo 1).*

*[...] atendimento em várias unidades [...] (Farmacêutico 1).*

*[...] falta veículo para condução [...] (Fisioterapeuta 1).*

*[...] não acha a pessoa para receber e a gente não pode entrar porta adentro se não tiver a família prá receber. Tem muitas pessoas de idade, fica em casa fechadinho com tanto assalto acontecendo [...]* (Auxiliar de Enfermagem 3).

*[...] caminha longe, longe e a pessoa não tá em casa [...]* (ACS 4).

Na questão tempo, inclui-se também o horário que as famílias têm para receber a visita domiciliar. Vários autores citam o tempo e a locomoção como fatores que criam obstáculos para a realização das visitas<sup>(3,11-12)</sup>. O itinerário utilizado para facilitar a locomoção e o tempo consumido para realizar esta prática tornam o processo dispendioso e limitado, atendendo a uma parcela menor da população<sup>(12)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou perceber que as visitas domiciliares trazem pontos positivos por prestar assistência a uma parcela da população que normalmente não teria acesso aos serviços de saúde, devido a sua condição peculiar como os acamados ou pessoas com limitações físicas.

A compreensão da visita domiciliar desenvolvida pela equipe do ESF enseja a reflexão desta prática explicitando o seu potencial para fortalecer o cuidado familiar, bem como permite trazer as dificuldades para a realização desta como espaço de construção coletiva da equipe. Os resultados indicaram um cuidado mais humanizado, permitindo a construção de vínculo. Para tanto, é preciso o saber ouvir, para que se possa estabelecer ligação de confiança entre profissional e usuário especialmente, pois esta prática é desenvolvida no espaço domiciliar familiar. Desta forma, a visita permite conhecer a realidade, trocar informações dos familiares e assim subsidiar a construção de projeto de intervenção mais próximo das famílias.

Este trabalho expressa o potencial da visita domiciliar como fator de aproximação das equipes de saúde com as famílias, principalmente quando realizadas por profissionais com diferentes abordagens e frequências. É uma prática que permite a construção de vínculos, pois proporciona ambiente e tempo emocional profícuo para um atendimento mais humanizado, indo além das orientações, com intuito de promoção da saúde e qualidade vida das famílias.

O trabalho desenvolvido em equipe tem um

potencial de reconstruir a prática dos profissionais que co-atuam neste processo, uma construção coletiva que transforma as ações dos atores, segundo sua realidade<sup>(1)</sup>, e envolve outros sujeitos inter-relacionando com outras instituições.

Entre as dificuldades surge a questão de infraestrutura na perspectiva dos recursos necessários para a locomoção e mesmo as distancias territoriais, falta de tempo para realizar as visitas, distância territorial e problemas sociais. Na questão tempo, inclui-se ainda o horário que as famílias têm para receber a visita domiciliar. Este fato aumenta ainda mais a necessidade de organizar a visita, tanto no seu itinerário como na questão temporal.

Este olhar permite rediscutir a prática para a construção de um protocolo com a participação dos diferentes atores envolvidos na visita domiciliar. Também considera-se relevante pensar a formação dos profissionais, em especial na construção de habilidades para trabalhar uma abordagem e ações no espaço familiar como a comunicação.

A reflexão sobre esta prática permite trazer em foco o potencial da construção de vínculo e a aproximação com a realidade das famílias, porém é preciso organizá-la de forma a atender as necessidades das famílias e dos profissionais e incorporá-la institucionalmente com a real importância para a Estratégia Saúde da Família. Assim consideramos que esse trabalho possa contribuir com o conhecimento dos profissionais de saúde, compartilhando na sua formação e na reorientação dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Savassi LCM, Dias MF. Visita domiciliar. grupo de estudos em saúde da família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006. [acesso em 2008 Set 12]. Disponível: [http://www.smmfc.org.br/gesf/gesf\\_vd.htm](http://www.smmfc.org.br/gesf/gesf_vd.htm).
3. Abrahão AL, Lagrance V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. São Paulo: USP; 2007.
4. Mazza MPR. A visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde. Rev Bras Cresc Des Hum. 1994;4(2):60-8.
5. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização de visitas domiciliares. Rev Bras Med Família Comun. 2004; (2): 19-26.

6. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2004
7. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe saúde da família sobre a visita domiciliares. Rev Bras Enferm. 2007 Nov/Dez; 60(6):659-64.
8. Centa LM, Almeida MMB. O programa de saúde da família sob olhar da equipe sultidisciplinar. Fam Saúde Desenv. 2003 Mai/Ago;5(2):103-13.
9. Mendes AO, Oliveira AF. Visita domiciliares pela equipe de saúde da família: reflexão para um olhar ampliado do profissional. Rev Bras Med da Fam e Com. 2008 Jan/Mar;2(8):254-60.
10. Stefanelli CM. Comunicação com paciente: teoria e ensino. São Paulo:USP; 1993.
11. Lopes OW, Saípe R, Massarolli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Rev Cienc Cuid Saúde. 2008 Abril/Jun;7(2):241-7.
12. Marasquin, HG Duarte RVC, Pereira, RBL, Monego, ET. Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. Palmas (TO). Revista da UFG. 6(n. esp) dez 2004 [acesso em 2008 Out 20] Disponível: [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/H\\_visita.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/H_visita.html).