**UM OLHAR DA ENFERMAGEM VOLTADO À IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA ESF: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**(MENEZES e Col., 2017)**

**INTRODUÇÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é vista como estratégia reorganizativa do modelo de assistência à saúde, e atua como porta de entrada para os serviços de saúde, trabalhando com conceitos que norteiam sua filosofia e um modelo assistencial onde são integradas a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e ainda na manutenção da saúde da comunidade (BRASIL, 2011).

 A estratégia de atenção primaria à saúde, tem uma organização do sistema voltado para atender as necessidades da população. Visando esse contexto, as ações posteriormente eram voltadas para o atendimento e cobertura de locais menores, mais esse conceito foi modificado, pois a carência em saúde da população vem crescendo com o passar das décadas, atualmente são abrangidos grandes municípios com foco em áreas de riscos sociais. (LACERDA, et al., 2011).

A relevância em abordar o papel do enfermeiro na visita domiciliar, revelou-se como atitude para entender as ações de cuidado que tal profissional desenvolve nessa pratica. Todavia, nota-se que a assistência domiciliar, ainda e pouco executada e pelos enfermeiros, dificultando o atendimento de qualidade a população.

Visando à produção de novos modos de cuidado, a ESF propõe a visita domiciliar (VD) como instrumento central no processo de trabalho das equipes (FILGUEIRAS; SILVA, 2011). A construção de uma técnica, de interação no processo do cuidar e atenção a saúde, é indispensável e é de responsabilidade da equipe de profissionais ser adotada, visando às condições de saúde e vida das famílias, a pratica da visita domiciliar determina a rotura do padrão de assistência focado na doença, sendo empregada com a finalidade de contribuir para mediação na evolução da saúde-doença.

A VD constitui-se em um importante instrumento de atenção à saúde oportunizando a partir do conhecimento da realidade local do indivíduo e da sua família, o fortalecimento dos vínculos entre paciente e profissional e a adesão ao tratamento, além de atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos (CUNHA; GAMA, 2012).

A atenção domiciliar e uma forma de assistência a indivíduos que necessitam de cuidados interruptos, mas, acima de tudo com mecanismo de análise local e planejamento de ações sistematizadas a partir da veracidade da população. Vários estudos apontam o importante papel da VD no estabelecimento de vínculos com a população, bem como seu caráter estratégico para integralidade e humanização das ações, pois permite uma maior proximidade e, consequentemente, maior responsabilização dos profissionais com as necessidades de saúde da população, de sua vida social e familiar (ROMANHOLI; CYRINO, 2012).

No decorrer das visitas domiciliares, devem ser executadas atividades que tenham como propósito atendimento educacional, didático e assistencial, sendo assim direcionada para a percepção e compreensão, da comunidade com ligação aos fatores que interferem na saúde diante do contexto. A resultância esperada com a visita domicilia é a transformação de atos baseado em novas concepções alcançadas pelas comunidades e famílias.

**OBJETIVOS**

Com base no que foi apresentado, despertou a disposição em realizar esta pesquisa, para conhecer a importância do enfermeiro da ESF na Atenção domiciliar, sabendo que a mesma possui como um dos seus objetivos a fortificação, dos cuidados, assim como o vinculo familiar com a estratégia de saúde a família. Para isso, foi fixado um questionamento norteador: A Família assistida pelo enfermeiro no seu domicílio tem melhor resultado no processo saúde doença?

O presente estudo tem como objetivos conhecer as dificuldades e facilidades encontradas pelo enfermeiro para realização da visita domiciliar; importância das ações de promoção da saúde no âmbito da visita domiciliar, identificar as dificuldades e limitações dos usuários durante a visita domiciliar; identificar o plano de assistência da ESF durante a visita; conhecer quais os fatores que interferem na comunicação entre a família e a ESF.

O argumento da escolha da temática é baseada na vivência durante as práticas de estágio em Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde foi possível observar que existe uma deficiência de ações voltadas para a realização de visitas domiciliares.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e analítico. A revisão de literatura é caracterizada por ser um método eficaz no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, fornece uma síntese do conhecimento já produzido, facilitando a incorporação de evidências, agilizando a transferência de novos conhecimentos para a prática, (LIMA, et al, 2014).

Para a realização da revisão integrativa da literatura foram utilizadas quatro fases: 1ª Fase - elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase - busca na literatura; 3ª Fase - coleta de dados; 4ª Fase - análise crítica dos estudos incluídos. A busca na literatura foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: assistência domiciliar, enfermagem, pelo fato de tornar a busca mais ampla. O estudo baseou-se na pesquisa de estudos publicados no ano de 2011 a 2016. Os artigos verificados foram seguindo os seguintes critérios de inclusão: artigos e periódicos do período de 2011 à 2016; abordagem de forma satisfatória do tema; estudos que abordam de forma sucinta a atuação do enfermeiro. Foram realizadas as leituras e fichamentos com a finalidade de armazenar, organizar e sintetizar os conteúdos de 30 artigos científicos, no qual foram utilizados 10 deles por motivos de realizarem contribuição com a temática aqui abordada.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos artigos referentes à temática, conforme os descritores utilizados permitiram o agrupamento dos dados em quatro categorias “Dificuldades e facilidades na realização da VD pelo enfermeiro da ESF”, “Importância das ações de promoção da saúde no âmbito da visita domiciliar”, “Limitações dos usuários durante a VD” e “Fatores que interferem na comunicação entre a família e a equipe da ESF”.

**Dificuldades e facilidades na realização da VD pelo enfermeiro da ESF**

As circunstâncias de indeterminação e estranheza em que se realiza, abrangendo um vínculo complexo entre o público e o espaço privado do domicílio. Além das dificuldades inerentes à própria prática da VD: a mudança de famílias, endereços errados e recusas, entre outras situações adversas (ROMANHOLI, CYRINO, 2012).

Borges e D’Oliveira (2011) apontam que os problemas com que os profissionais se deparam nas VDs envolvem não apenas o enfrentamento da doença em si, mas, também, situações relacionadas ao contexto social e cultural em que vive a família, para os quais a medicina tecnológica, em geral, tem pouco para ofertar, sendo necessário reconhecer os limites dos profissionais e admitir que as alternativas e encaminhamentos para os problemas passam, necessariamente, pela participação do usuário e sua família, bem como, por ações intersetoriais e de articulações com a sociedade civil.

Outro ponto importante que foi notado é a abundância de encargos e obrigações, afiliado ao inadequado volume populacional da região de abrangência e as equipes, também surgem como restringente para a atuação dos profissionais nas ações domiciliares. A frequência das visitas deve seguir o proposto pelo MS e de acordo com a programação da Unidade básica de Saúde (UBS), podendo ser individualizada de acordo com as necessidades de cada caso (BRASIL, 2012). Como fatores de facilitação dos serviços podem ser citados a comunicação entre a equipe, principalmente o envolvimento com o Agente Comunitário de Saúde, sendo que o mesmo se torna um dos responsáveis por tornar possível a construção de um elo dos outros profissionais com a família. Depois da construção desses vinculo com a comunidade o atendimento se torna mais dinâmico, integral e receptivo.

De acordo com Duarte, Silva e Cardoso (2007), o ACS reside na área de abrangência em que ocorre a sua atuação, o que favorece a sua convivência com a realidade e as práticas de saúde locais, além de oportunizar o conhecimento da população, tais fatos o torna um representante da comunidade no serviço de saúde.

**Importância das ações de promoção da saúde no âmbito da visita domiciliar**

Para Silva et al. (2010), a VD é uma estratégia que requer reflexão sobre as concepções de saúde e de vida que amparam uma organização das práticas de saúde realizadas no domicílio. No momento da VD o profissional, em especial o enfermeiro, precisa considerar a integralidade do cuidado e articulação com os serviços de saúde, para que possa proporcionar ao usuário e à sua família um cuidado de qualidade.

A VD é uma ferramenta de trabalho da ESF de fundamental importância, a qual propicia o acesso da equipe de saúde multiprofissional, ao espaço familiar, favorecendo o conhecimento das condições de vida das pessoas, o seu meio ambiente, seus hábitos, costumes, higiene, crenças, cultura e condições socioeconômicas (COUTO, 2012). A promoção da saúde inclui ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, bem como às ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública (BRASIL, 2006). O fato de o profissional ter conhecimento sobre a realidade da família facilita as ações de planejamento da saúde de todos os membros.

A promoção de saúde contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades de saúde do indivíduo, pois corresponde a uma importante estratégia de produção de saúde. Tal fato permite ao enfermeiro relacionar esta realidade com as necessidades identificadas bem como os cuidados de enfermagem necessários e possíveis de serem realizados, tornando-o real e humanizado, voltado tanto para os aspectos físicos quanto emocionais (BERNARDI; CARRARO; SEBOLDI, 2011).

**Limitações dos usuários durante a VD**

A visita domiciliar é vista de forma positiva pelos usuários sob vários aspectos. Em seus trabalhos, Cruz e Bourget (2010) e Mandú et al (2008), identificam alguns destes aspectos destacados pelos usuários em entrevistas. A visita domiciliar é vista por estes como uma prática rotineira importante, pois permite a realização de ações de vigilância, prevenção e promoção de saúde em um atendimento individualizado. (CUNHA; SÁ, 2013).

A visita domiciliar pode ser vista como um meio facilitar a aproximação das necessidades da população uma vez que permite o conhecimento da realidade de cada família sendo um meio de ampliar a equidade no atendimento. É vista também como um meio de intermediação entre o domicílio e a unidade básica de saúde, facilitando o conhecimento da rotina do posto, horários de reuniões, consultas, agendamentos.

No entanto, Mandú et al (2008), ressalta que muitos usuários questionam o quantidade de visitas, que deveria existir uma maior frequência. Outro ponto importante para discussão é o fato de a visita poder vir a promover a acomodação do usuário, causando dependência e desestímulo a um envolvimento mais ativo das famílias no enfrentamento de seus problemas.

A visita domiciliar é valorizada pelo usuário, por outro lado também provoca resistência entre a população, sendo objeto de recusa e confrontação. Alguns a consideram importante e necessária, mas não para sua família. Outros a consideram uma intromissão do serviço de saúde na vida das pessoas e a consideram pouca resolutiva e outros consideram impositiva essa prática profissional, desvalorizando o conhecimento das pessoas nas tomadas de decisões que lhes dizem respeito (CRUZ; BOURGET, 2010).

A visita domiciliar, no entanto, apresenta limitações e dificuldades como a sobrecarga de trabalho gerando principalmente uma dificuldade na administração do tempo cronológico para a realização das visitas domiciliares uma vez que a locomoção até os domicílios gera uma perda de tempo nem sempre previsível, além do fato de que o horário que as famílias têm disponibilidade para receber as visitas muitas vezes é limitado e coincidente entre elas devido ao horário de almoço, horário de entrada das crianças na escola, etc (SOSSAI; PINTO, 2010). Outra importante limitação é a escassez de programas de capacitação e a falta de preparo dos profissionais para a realização da visita domiciliar, o que gera grande tensão entre os profissionais. O risco de gerar acomodação e dependência dos usuários também é um fator limitante para o emprego da visita domiciliar no dia-a-dia da UBS.

**Fatores que interferem na comunicação entre a família e a equipe da ESF**

Borges e D’oliveira (2011), destaca que a confiança é o vínculo propiciados pela visita domiciliar permite o desenvolvimento de uma relação não apenas baseada no caráter técnico da prática, mas relações mais comunicativas, buscando alternativas para o acompanhamento clínico que leve em consideração os desejos dos usuários. Busca ainda, além da eficácia técnica a compreensão das necessidades surgidas na dinâmica da vida das pessoas e famílias que atendem alcançando assim o sucesso prático além do técnico, gerando maior satisfação ao usuário e ao profissional.

A visita domiciliar tem potencialidades que favorecem muito a otimização do trabalho na ESF e o vinculo criado coma comunidade beneficiada. A possibilidade de planejá-la previamente permite uma reorganização do processo de trabalho na UBS e a diminuição de atendimentos na unidade. O olhar multiprofissional permite uma construção coletiva que transforma as ações dos profissionais Permite ainda entender a família em seu espaço social, compreender aspectos psicoafetivos que podem favorecer a saúde ou promover o adoecimento, abordar problemas sociais e emocionais, promovendo um cuidado humanizado, com potencial para captar as necessidades de saúde dos indivíduos e criação de vínculo com a utilização de uma comunicação terapêutica nas relações entre profissionais e familiares. (ROMANHOLI E CYRINO, 2012).

A visita domiciliar permite uma assistência à saúde de qualidade e custo razoáveis uma vez que diminui hospitalizações, promove cuidados paliativos, permite antecipação de diagnósticos, personalização do atendimento e maior orientação ao paciente que passa a ter o profissional da UBS como referência para problemas de saúde.

**CONCLUSÕES**

É notório que o estudo permitiu um conhecimento mais abrangente sobre a visita domiciliar. É de fundamental importância compreender que a visita domiciliar não é trabalho de caridade ou uma visita social, o profissional necessita ter objetivos claros ao adentrar a casa do paciente, exige preparo profissional e predisposição pessoal. Observamos que a visita domiciliar é uma prática que agrada a maioria dos usuários e apresenta potencialidades que se sobrepõem às suas limitações sendo estas em sua maioria de ordem técnica e que podem ser amenizadas com medidas simples. A realização de novas reuniões após as visitas permite a criação de planos de cuidados individualizados para cada família, levando em consideração de toda a equipe e com divisão de tarefas e metas a serem atingidas com determinação de tempo para essas acordado entre a equipe, permitindo a otimização da visita domiciliar no processo de trabalho das equipes e melhores resultados para a comunidade.

1. Liste motivos que pode ser considerados para agendar uma visita domiciliar?

2. Dificuldades encontradas na VD:

2. Vantagens da VD.