

A visita domiciliar e a educação em saúde no trabalho do agente comunitário de saúde

Mariana Lima Nogueira
Márcia Raposo Cavalcanti Lopes

Na Política Nacional de Atenção Básica que estabelece diretrizes para a organização e implementação das ações de Atenção Básica à saúde, incluindo diretrizes para o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), cabe a toda equipe:

Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial etc.) (BRASIL, 2017).

Apesar de a visita domiciliar (VD) ser uma das atividades mais importantes das equipes de saúde da família, segundo as três versões publicadas da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde¹, o agente comunitário de saúde (ACS) é o único trabalhador da equipe que deve realizar o acompanhamento contínuo das famílias por meio da VD (NOGUEIRA, 2017). Esta atividade permite um maior conhecimento dos usuários e de suas condições de vida. Ela também é um espaço importante para o desenvolvimento do cuidado e das atividades de educação em saúde.

¹ Você pode encontrar no final do capítulo “Educação em saúde no contexto da atenção básica”, um box ‘Para saber mais’ sobre a Política Nacional de Atenção Básica.



Muitas vezes, consideramos que fazemos educação em saúde apenas nos grupos educativos. No entanto, se pensarmos com mais atenção sobre o desenvolvimento das atividades da equipe de Saúde da Família, e, especialmente dos ACS, veremos que diferentes interações com usuários podem se caracterizar como atividades educativas. Nestas interações há sempre oportunidades para se conversar sobre diferentes preocupações que as pessoas trazem sobre sua vida e sua saúde o que permite ajudá-las, seja individualmente, seja em família ou em grupo, a refletir sobre seus processos de adoecimento e suas possibilidades de viver melhor.

Como nos colocam Cunha e Sá (2013), no cotidiano do trabalho os profissionais de saúde, inclusive, é claro, os ACS, costumam prescrever hábitos, alimentação, exercícios. Nem sempre lembram de escutar os usuários, seus valores, seus desejos, suas possibilidades, muitas vezes, pouco compatíveis com estas prescrições. A visita domiciliar favorece uma inversão deste processo, permitindo a troca continuada, o acompanhamento da situação de saúde, das condições de vida dos usuários, e a busca conjunta de maneiras de se produzir cuidado a partir da realidade do outro.

A VD possibilita um acompanhamento regular das famílias, contribui para uma maior compreensão de seu modo de vida e de suas condições de moradia; facilita a construção de um vínculo mais sólido com o grupo familiar e permite conversas mais íntimas sobre os problemas vividos por cada usuário. Dessa forma, os encontros propiciados por ela efetivamente favorecem um processo de educação em saúde contínuo, singular e interativo; o que é fundamental para ações de promoção de saúde.

A VD, entretanto, também pode ser uma invasão à privacidade dos usuários se não ficarmos atentos. Ela implica uma certa exposição dos hábitos e rotinas privativas das famílias. Questões particulares ficam visíveis e, por vezes, tornam-se alvo de avaliação dos profissionais de saúde e do seu saber sanitário, produzindo um incômodo que pode impactar na relação de cuidado (CUNHA; SÁ, 2013).

Devemos sempre lembrar que ela não é uma atividade de cunho meramente social e tem objetivos específicos. Para realizar a VD é preciso que o profissional de saúde pense constantemente sobre ela. É importante que ele reflita, por exemplo, sobre como deve lidar com os direitos dos



usuários do serviço, como precisa realizar a atividade de educação em saúde ou como pode promover (ou não) autonomia do usuário.

Neste sentido, é importante destacar que as visitas não devem se constituir em ações centralizadas nas necessidades do serviço, mas nas necessidades das pessoas atendidas. Para isto, é muito importante que o ACS fique atento para aspectos que mostram que saúde não é somente a ausência de doenças, mas envolve questões subjetivas dos usuários e condições sociais de vida. Percebemos isso, por exemplo, no depoimento da ACS Ilda, do Estado do Ceará, entrevistada por Nogueira (2017, p. 207): “[...] o agente de saúde ganha tempo quando entra em uma casa e escuta o desabafo, pois às vezes o problema de saúde não é a doença e sim uma situação social de desemprego, de droga, de desafeto [...]”.

A VD é uma atividade que contribui para outra atribuição do ACS: a realização do diagnóstico sócio-sanitário do território. Uma VD na casa de uma família pode revelar situações sanitárias que não dizem respeito somente a um domicílio, mas a um grupo de usuários que reside na mesma microárea. Neste tipo de situação, o ACS pode contribuir na organização coletiva dos usuários para discussão sobre suas demandas e necessidades relativas ao território. Assim, as visitas podem favorecer a organização de atividades em grupo cujos objetivos sejam comuns com base nas necessidades dos usuários residentes de um mesmo território, seguindo a lógica crítica da promoção de saúde apresentada no capítulo “Como podemos trabalhar com promoção da saúde?”.

O ACS João Bosco, residente no Estado da Paraíba, relatou sua experiência de organização coletiva dos usuários a partir de um problema que se manifestava na casa de todos de uma microárea. Havia nas casas que visitava um mau cheiro constante devido a um esgoto a céu aberto que a prefeitura estava demorando a consertar. Após a atividade organizada pelo ACS, o poder público local tomou as providências cabíveis: “Nós fizemos uma mobilização social, chamamos a imprensa para fazer o aniversário do esgoto a céu aberto na casa do prefeito [...] esse trabalho que a gente fazia de organização” (NOGUEIRA, 2017, p. 202).

A ACS Tereza Ramos, de Pernambuco, relatou este olhar que ao mesmo tempo inclui as necessidades de cada uma das famílias, mas também



se preocupa com o que é coletivo, com a relação das condições de vida das pessoas e o desenvolvimento de certos problemas de saúde:

O trabalho da gente era especificamente de prevenção para a saúde [...] Porque as pessoas no inverno ficavam com as pressões detonando devido a não dormirem, vigiando a barreira no fundo da casa delas prestes a cair [...] Então a gente fazia discussões. Reuniões de rua, aberta para os moradores, tiramos um representante de cada rua e levamos a luta pela construção dos muros de arrimo. Essa mesma luta a gente fez em relação à água, com relação ao transporte coletivo, com relação às unidades de saúde e com relação à construção de escolas (NOGUEIRA, 2017, p. 201).

Outro importante objetivo durante a realização da VD é a coleta de informações que possam contribuir para o trabalho e para o projeto de cuidado familiar desenvolvido pela equipe. O ACS José Jailson, que atua no Estado de São Paulo, relatou:

[...] o trabalho do agente, ele facilita todos os outros trabalhos e a organização da saúde na Unidade Básica de Saúde por conta que ele traz muitos dados. Então o ACS, inclusive, ele vai primeiro na casa do munícipe, ele não espera o cidadão precisar demandar por atendimento de saúde. Ele vai realmente na prevenção [...] ele vai colher as primeiras informações do morador. É o agente que vai dar as boas vindas a essa família [...] (NOGUEIRA, 2017, p. 278).

O vínculo entre o ACS e as famílias atendidas constitui-se base para o processo de trabalho desenvolvido e se consolida em função da escuta cuidadosa do usuário que a VD pode propiciar. Ele favorece que o cuidado se construa de forma compartilhada e que as atividades de educação em saúde não se realizem de forma vertical e autoritária.

Deve-se estar receptivo para a realidade do usuário, para compreendê-lo e não confrontá-lo com um ‘modelo de realidade’ pré-concebido. As famílias são diferentes e por isso o profissional de saúde deve estar atento



para lançar um olhar curioso/respeitoso sobre a realidade de cada uma delas e não se fechar na procura de uma ‘coisa específica’.

O papel do profissional de saúde é de educador e não de moralizador. Neste contexto, o profissional não deve fazer comentários proibitivos e advertências punitivas, mas sim, perguntas e reflexões. Quando a VD é transformada em prática profissional impositiva, desvaloriza os conhecimentos do usuário e a autonomia no processo decisório do cuidado à saúde. O ACS Ed, do Estado de Pernambuco, contou exatamente isto. Disse que é importante realizar orientações de saúde com as famílias considerando e reconhecendo os saberes delas:

O trabalho é basicamente de educação e saúde, orientar o usuário a partir do saber dele. A gente usa muito a questão da educação popular que é a visão do conhecimento a partir do conhecimento que já tem, e não separar, chegar com o modelo médico, biológico e despejar conhecimento. Não. A gente chega, conversa de forma descontraída pelo fato de ter intimidade com ele. [...] discutir o conhecimento a partir do saber empírico mesmo, do saber que é passado de geração e geração. E desmistificar, de certa forma quando puder, porque você não pode impor a ninguém, você não pode. Mas a partir de um diálogo [...] (NOGUEIRA, 2017, p.209).

É necessário atentar para a potencialidade da VD como uma preciosa estratégia de mudança no modelo de atenção e criação de vínculo e acolhimento com os usuários do SUS. Mas também é importante refletir sobre a pressão que é colocada no ACS pelo levantamento de dados sanitários para alimento dos sistemas de informação. Essa tarefa é fundamental para o planejamento das ações de saúde, porém não deve ser o objetivo central da VD.



Atividade



A proposta desta atividade é que você e seus colegas escrevam e reflitam sobre a visita domiciliar de ACS:

- a) Relate por escrito como se preparou para realizar a visita, como escolheu o domicílio e sobre o caminho que percorreu até chegar nele;
- b) Escreva como é a abordagem da família: como é a recepção dos moradores ao ACS, como ocorre a conversa com o morador? Tente detalhar os assuntos conversados, se possível, anotar as falas mais marcantes, tanto sua como ACS, como as dos moradores;
- c) Descreva o domicílio: as condições do território e do local onde habita a família;
- d) Escreva como se encerra a visita;
- e) Anote o que fez depois que saiu do domicílio com relação aos dados da visita, quais foram as necessidades de saúde identificadas? Quais ações pretende realizar com base na VD? Você preencheu algum formulário, conversou com algum outro trabalhador da saúde? Tente descrever este processo;
- f) Anote as impressões sobre a visita como sensações, desconfortos, ideias, reflexões;

Finalizado o relato escrito sobre a VD: troque o seu texto com o de outro companheiro ACS, leiam e reflitam conjuntamente:

- 1-Quais são as características da visita domiciliar, suas dificuldades e potencialidades?
- 2-Como é possível tornar a VD um espaço potente para fazer educação em saúde de forma acolhedora e crítica?



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Portaria nº 2.488, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 12 jun. 2018.

CUNHA, Marcela Silva; SA, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, mar. 2013.

NOGUEIRA, Mariana Lima. *O processo histórico da confederação nacional dos agentes comunitários de saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva*. 2017. 541f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas)-Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://ppfh.com.br/wp-content/uploads/2018/05/tese-normalizada-VERS%C3%83O-FINALIZADA-MARIANA-NOGUEIRA.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

