

RELATO DE EXPERIÊNCIA - ATENÇÃO À SAÚDE

VISITA DOMICILIÁRIA COMO TECNOLOGIA DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Pedro Barroso Azevedo (joaopedro00758@yahoo.com)

Guilherme Minervini Sacramento (g.sacramento@aluno.ufr.edu.br)

João Paulo Da Silva Maciel (joao.maciel@aluno.ufr.edu.br)

Graciano Almeida Sudré (gracianosudre@ufr.edu.br)

Guilherme Gonçalves Dos Santos (guilhermsad@gmail.com)

Pedro Victor Arruda (pedro.arruda@aluno.ufr.edu.br)

Introdução: A visita domiciliária destaca-se como tecnologia do cuidado capaz de promover intervenções produtoras de cuidados, coloca a pessoa como centro das ações em saúde, privilegia a família como eixo de intervenção e considera, além dos equipamentos sociais, determinantes sociais do processo saúde-doença. Com essa ação, interprofissional, torna-se possível o alcance da integralidade e equidade em saúde, ao mesmo tempo em que se oportuniza o acesso. Por meio de visita domiciliária, ao profissional de saúde é possibilitado verificar pontos de grande relevância para o cuidado: arranjo familiar (genograma), apoio e articulação comunitária (ecomapa), vínculos intrafamiliares (diagrama de vínculo) e mecanismos de busca pelo cuidado (itinerário terapêutico). Objetivos: Compreender a visita domiciliária como tecnologia de intervenção à pessoa vítima de traumatismo crânio encefálico com hemiplegia. Metodologia: Relato de experiência construído após imersão

de estudantes do curso de graduação em medicina em uma Unidade de Saúde da Família, com objetivo de utilizar a visita domiciliária como ferramenta tecnológica de intervenção em saúde. O período analisado compreende os dois meses subsequentes ao traumatismo e corresponde à imersão dos estudantes. Foram adotadas técnicas de acompanhamento domiciliar, discussão de caso clínico e o levantamento de possibilidades de intervenção a partir do eixo familiar. A seleção da pessoa a ser acompanhada foi intencional, indicada pela enfermeira da unidade - a agente comunitária de saúde representou o elo produtor de interação entre equipe-família. Resultados: A articulação entre a família e diferentes profissionais da equipe de saúde, mostrou-se crucial para o manejo das condições de saúde. O suporte familiar, apesar de limitado por fatores socioeconômicos, foi determinante para a continuidade do cuidado. As intervenções permitiram a coordenação dos cuidados, garantindo um tratamento de manutenção ideal para o controle de multi-morbididades como hipertensão, ansiedade, depressão, surtos psicóticos, além da recuperação pós-cirúrgica. Ao considerar o ambiente, território e família como locus de produção do cuidado, verifica-se que, para pessoa com incapacidade de realizar atividades habituais em decorrência de traumatismo e hemiplegia, a falta de moradia, as condições precárias de habitação, o estresse emocional, além de situações familiares como o divórcio, fragilidade de vínculos, podem interferir negativamente na reabilitação e evidenciar as vulnerabilidades - situação que acarreta em demandas outras, intersetoriais e interprofissionais. Conclusões: A experiência demonstrou a importância de uma abordagem biopsicossocial no cuidado de pacientes com condições complexas. A colaboração entre família e equipe de saúde, mediada pelas Agentes Comunitárias de Saúde, foram essenciais para enfrentar os desafios impostos pelas condições de vida e pela gravidade do quadro clínico. As lições aprendidas incluem o entendimento da visita domiciliária como recurso tecnológico potente para intervenções em saúde, necessidade de fortalecer o suporte social e psicológico para pessoa e sua família, bem como de garantir a continuidade do cuidado através da articulação efetiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Palavras-chave: visita domiciliar; assistência centrada no paciente; acesso à atenção primária.