

Visita Domiciliar

Se bem planejada e organizada, a visita domiciliar (VD) representa uma excelente ferramenta, ampliando a compreensão da dinâmica do adoecimento.

A VD é uma tarefa básica do agente comunitário de saúde (ACS). Este membro da equipe comumente conhece as famílias, suas residências, seus modos de viver. Entretanto, há residências que optam por não receber a visita do ACS e não é raro que em lares onde há pessoas portadoras de transtorno mental esta opção seja feita por fatores ligados a este processo de adoecimento, que atinge toda a família. Por vergonha, medo de alguma denúncia sobre alguma conduta inadequada, pelo estresse em que a família pode se encontrar e outros motivos, o usuário pode ser, simplesmente, escondido dos olhos externos, e a visita ameaça esta exclusão.

Por outro lado, há lares onde acontece um processo de adoecimento por conta de transtorno mental e o ACS é bem-vindo, as famílias valorizam sua presença. Nestas oportunidades, o ACS pode receber informações valiosas sobre a pessoa que está em foco, sobre a família e sobre as condições gerais de relações, que são de grande valor para o entendimento e desenvolvimento de um projeto terapêutico.

Destaque

Tendo acesso à VD o projeto terapêutico pode ser enormemente enriquecido, pois envolve família, vizinhança e comunidade.

A partir do contato domiciliar, o ACS pode trazer informações valiosas para a equipe, que pode, então, verificar a possibilidade de chamar a família para uma consulta ou de realizar uma VD, levando o profissional generalista ou especializado, para fins específicos de ampliar o conhecimento sobre o processo de transtorno mental em curso naquela família.

Assim, a VD pode ser uma ferramenta utilizada tanto pelo ACS como por qualquer outro membro da equipe, com o intuito de proporcionar maior conhecimento e informação a respeito da família em questão.

Alguns aspectos são importantes para a observação realizada durante a VD, além da situação ambiental em geral:

- a) o grau de dependência ou independência do portador de transtorno mental para as atividades diárias;
- b) o cerceamento ou estimulação por parte dos familiares na busca de maior autonomia;
- c) os familiares envolvidos no cuidado do portador de transtorno mental;
- d) o envolvimento do portador de transtorno psíquico em instituições da comunidade (igreja, grupos, associações de bairro, etc.);
- e) a reação da comunidade em geral à pessoa portadora do transtorno.

Estes aspectos, quando de conhecimento da equipe, podem facilitar o planejamento de ações terapêuticas, uma vez que constituem um olhar mais ampliado.

A partir do contato domiciliar, a equipe pode elaborar projetos terapêuticos nos planos individual, familiar e comunitário, realizando, em sua plenitude, as propostas de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial.