



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
SERVIÇO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR**

Visita Domiciliar ao Servidor do Hospital Universitário de Santa Maria – em LTS superior a trinta dias

**Liliani M. Brum – Médica do Trabalho
Nelcinda Maria da S. Machado - Enfermeira
Lenira P. Mathias – Enfermeira
Emília Geci Freitas – Aux-Enfermagem
Alexandre Machado – Assistente em Administração**

Santa Maria, 2008

1 – INTRODUÇÃO

A visita domiciliar é um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência global à saúde dos trabalhadores, e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência no atendimento. Este acompanhamento traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do funcionário no seu ambiente familiar, fortalece o vínculo servidor – terapêutica – Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador/Hospital Universitário de Santa Maria e ainda facilita o retorno do servidor ao hospital.

A Visita domiciliar visa a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde e o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a favorecer o restabelecimento de sua independência e a preservação de sua autonomia.

Da mesma forma, a atenção domiciliar à saúde prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo e as ações educativas. É um instrumento de intervenção fundamental na saúde e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ ou atenção à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações. (Giacomozzi e Lacerda, 2006).

O acompanhamento domiciliar pode ser visto como uma intervenção que reúne pelo menos três “tecnologias leves” a serem aprendidas e desenvolvidas: a observação, a entrevista e a história ou relato oral. E ainda, o domicílio é o lugar melhor para a intervenção, pois as pessoas tendem a enfrentar melhor suas dificuldades quando estão em seu próprio meio social, familiar ou comunitário. O domicílio é o lugar do cotidiano, da realidade concreta, do mundo vivido. (AMARO, 2003).

A visita domiciliar, na área da saúde nos permite avaliar, desde as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhar o seu trabalho, além de fornecer acolhimento a esse profissional que está afastado, promovendo sua saúde física e mental.

Da mesma forma, o acompanhamento domiciliar também deve ser considerado no contexto de educação em saúde por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde. Garante atendimento holístico por parte dos profissionais, sendo, portanto, importante à compreensão dos aspectos, psico-afetivo-sociais e biológicos dos servidores assistidos. (SOUZA, LOPES e BARBOSA, 2004).

A abordagem domiciliar fortalece os pilares da humanização no tratamento, estabelecendo um vínculo consistente entre o binômio servidor/hospital como condição fundamental para a excelência no padrão de tratamento e a garantia de boa qualidade de vida ao trabalhador.

Nesse contexto, é importante salientar que o acompanhamento domiciliar foi criado no Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador (SSST) do HUSM com a finalidade de instituir um atendimento humanizado aos servidores, disponibilizando assim os serviços de apoio, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao servidor do HUSM.

Dessa forma, o SSST do HUSM busca construir outra perspectiva de atendimento ao trabalhador através do acompanhamento domiciliar, assumindo o cuidado domiciliar como uma interface de diálogo entre profissionais de saúde/ser cuidado/família no qual há a valorização das subjetividades com criação de vínculo e co-responsabilização dos sujeitos pelas situações de saúde do trabalhador.

2 – OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral

Fornecer ao servidor afastado um suporte físico, emocional e social, de forma humanizada, visando melhorar a qualidade de vida e acolhimento e dessa forma proporcionar um melhor desempenho das atividades dos trabalhadores dentro do HUSM.

2.2 – Objetivos Específicos

- Acompanhar o servidor em LTS superior a 30 dias;
- Promover o acolhimento a esse servidor, no momento da doença;
- Disponibilizar ao servidor os serviços oferecidos pelo SSST.
- Apoiar o servidor durante a sua enfermidade e tratamento.

3 – METODOLOGIA DO ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

O acompanhamento domiciliar deve ser entendido como uma opção metodológica para realizar um trabalho. Como qualquer outra atividade profissional, de natureza técnica e humana, exige predisposição e interesse genuíno pelo outro (o sujeito que recebe a intervenção). A visita ocorre, sempre, como uma “entrada consentida” no mundo existencial do outro. Portanto, nossa própria presença e o uso de instrumentos de registro precisam ser “autorizados”. (AMARO, 2003).

O acompanhamento domiciliar é realizado pelo SSST do HUSM todas as **terças e quintas-feiras** no turno da manhã, pelas enfermeiras do serviço. A equipe de apoio médica, psicólogo e técnica de enfermagem, participam da visita quando houver necessidade e disponibilidade.

Para tanto, o Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador do HUSM realiza a visita domiciliar da seguinte maneira:

- I - Busca-se na Coordenação dos Recursos Humanos (CRH) a relação dos servidores afastados;
- II - Seleciona-se os funcionários pelo tempo de afastamento da instituição;
- III - Realização da busca nas unidades, através das chefias, dos telefones dos servidores afastados;
- IV - Realização do contato com o servidor em afastamento, para agendamento da visita conforme a disponibilidade do servidor e/ou seu consentimento.
- V - Solicitação do transporte do HUSM para o deslocamento da equipe do SSST na realização da visita domiciliar.
- VI - Realização do acompanhamento domiciliar pela equipe do SSST, conforme permissão concedida pelo funcionário;
- VII - Preenchimento do formulário de acompanhamento domiciliar, onde estão contidos os dados de identificação do servidor, seu endereço para a visita e a evolução do acompanhamento;
- VIII - O funcionário tem a liberdade de a qualquer momento suspender as visitas, pois elas tem o caráter de auxiliá-lo durante a enfermidade, caso ocorra algum desconforto os profissionais habilitados para a realização da visita possuem a capacidade de identificá-lo e suspendem temporariamente a visita até um próximo contato do servidor afastado.

Ainda é importante considerar a maneira de como deve ser o comportamento do profissional quando realiza uma visita domiciliar, para isso abaixo segue um Checklist para realizar uma visita domiciliar criado por Amaro (2003):

CHECKLIST PARA A VISITA DOMICILIAR:

A visita domiciliar impõe a capacidade de autodisciplina para a **observação**, a habilidade técnica para a **entrevista** e o imperativo ético para a escuta da **história ou relato oral**:

- ✓ Não vá iniciar uma visita domiciliar com um **modelo de realidade** pré-concebido. Devemos estar abertos a captar **a verdade daquela realidade** única, a ser visitada, e não a verdade que acreditamos ou queremos ver;
- ✓ Não vá pensando que **esta família é igual** da Dona Fulana, que eu conheço e tem tais problemas...

- ✓ Nem tudo é **o que você vê**, nem tampouco **como você vê**. A realidade é bem maior do que o nosso olhar ou percepção podem captar. Devemos conscientemente **deixar de lado preconceitos e mitos** pessoais e olhar a realidade com **curiosidade respeitosa e espírito investigativo**;
- ✓ Devemos **reconhecer nossos limites** e não nos apressarmos em fazer interpretações sobre uma realidade que mal começamos a conhecer;
- ✓ A aparição de situações ou fatores inesperados durante a visita deve ser considerada como bem vinda;
- ✓ Devemos estar prontos para **surpresas**. Como em uma viagem, explore o inesperado e o diferente. Não espere encontrar somente o **seu mundo**;
- ✓ A realidade que nos surpreende ou choca tende a ser vista como um desvio ou perversão. Na verdade, pode apenas ser um padrão de realidade diferente daquele a que estamos habituados;
- ✓ *Não devemos tentar encaixar a realidade alheia em nossa própria realidade*;
- ✓ Lembre-se de que o que há para ver, que possa ser de grande interesse para nosso trabalho, pode se **ocultar** na primeira visita;
- ✓ Uma visita não é à busca de uma **coisa específica** ou uma prova que atesta algo premeditado. A visita apenas pede olhar nos olhos e **dialogar**. Nosso papel é de **educador** e não de moralizador;
- ✓ Fazemos perguntas e reflexões, nunca comentários proibitivos e advertências punitivas;
- ✓ Nosso roteiro de entrevista, contendo questões-guia é como um mapa de localização de nossos **objetivos** (ancoragem teórica). Ele deve ser usado com espontaneidade, jamais deve ser “lido” ou “recitado”;
- ✓ A visita é precedida por **agendamento**, informando dia, horário e quem são os visitantes;
- ✓ Devemos respeitar o tempo alheio e fazer bom uso dele. A **duração da visita** não deve comprometer as atividades diárias do funcionário em LTS.
- ✓ O encontro da realidade **do outro** e **da nossa** própria realidade redefine nossa percepção de doença, saúde e vida.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde do Trabalhador é uma área passível de abrigar diferentes aproximações e de incluir uma variedade de estudos e práticas de indiscutível valor, pois é impossível pensar no cuidar do outro sem considerar àquele que está cuidando.

Portanto, a introdução de uma nova abordagem gerencial na saúde do trabalhador do HUSM vem suscitar ampliação dos horizontes para atuação da enfermagem em outros serviços como a visita domiciliar aos servidores em LTS.

Dessa forma, disponibilizamos esse serviço a todos os servidores do HUSM que preencham os critérios aqui relatados.

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, S. Visita Domiciliar: guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre: AGE; 2003.

GIACOMOZZI, C. M. e LACERDA M. R. A Prática da Assistência Domiciliar dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis; 2006 Out – Dez; 15(4): 645-53.

REHEM, T.C.M.S.B e TRAD, L.A.B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (sup): 231-242, 2005.

SOUZA, C. R. ; LOPES, S. C. F. ; BARBOSA, M. A. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**. Vol 6, N° Especial; Dez 2004 on line : www.proec.ufg.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
SERVIÇO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR**

Visita Domiciliar ao Servidor do Hospital Universitário de Santa Maria – em LTS superior a trinta dias

**Liliani M. Brum – Médica do Trabalho
Nelcinda Maria da S. Machado - Enfermeira
Lenira P. Mathias – Enfermeira
Emília Geci Freitas – Aux-Enfermagem
Alexandre Machado – Assistente em Administração**

Santa Maria, 2008

1 – INTRODUÇÃO

A visita domiciliar é um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência global à saúde dos trabalhadores, e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência no atendimento. Este acompanhamento traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do funcionário no seu ambiente familiar, fortalece o vínculo servidor – terapêutica – Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador/Hospital Universitário de Santa Maria e ainda facilita o retorno do servidor ao hospital.

A Visita domiciliar visa a promoção, manutenção e/ou restauração da saúde e o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a favorecer o restabelecimento de sua independência e a preservação de sua autonomia.

Da mesma forma, a atenção domiciliar à saúde prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo e as ações educativas. É um instrumento de intervenção fundamental na saúde e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ ou atenção à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações. (Giacomozzi e Lacerda, 2006).

O acompanhamento domiciliar pode ser visto como uma intervenção que reúne pelo menos três “tecnologias leves” a serem aprendidas e desenvolvidas: a observação, a entrevista e a história ou relato oral. E ainda, o domicílio é o lugar melhor para a intervenção, pois as pessoas tendem a enfrentar melhor suas dificuldades quando estão em seu próprio meio social, familiar ou comunitário. O domicílio é o lugar do cotidiano, da realidade concreta, do mundo vivido. (AMARO, 2003).

A visita domiciliar, na área da saúde nos permite avaliar, desde as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhar o seu trabalho, além de fornecer acolhimento a esse profissional que está afastado, promovendo sua saúde física e mental.

Da mesma forma, o acompanhamento domiciliar também deve ser considerado no contexto de educação em saúde por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde. Garante atendimento holístico por parte dos profissionais, sendo, portanto, importante à compreensão dos aspectos, psico-afetivo-sociais e biológicos dos servidores assistidos. (SOUZA, LOPES e BARBOSA, 2004).

A abordagem domiciliar fortalece os pilares da humanização no tratamento, estabelecendo um vínculo consistente entre o binômio servidor/hospital como condição fundamental para a excelência no padrão de tratamento e a garantia de boa qualidade de vida ao trabalhador.

Nesse contexto, é importante salientar que o acompanhamento domiciliar foi criado no Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador (SSST) do HUSM com a finalidade de instituir um atendimento humanizado aos servidores, disponibilizando assim os serviços de apoio, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao servidor do HUSM.

Dessa forma, o SSST do HUSM busca construir outra perspectiva de atendimento ao trabalhador através do acompanhamento domiciliar, assumindo o cuidado domiciliar como uma interface de diálogo entre profissionais de saúde/ser cuidado/família no qual há a valorização das subjetividades com criação de vínculo e co-responsabilização dos sujeitos pelas situações de saúde do trabalhador.

2 – OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral

Fornecer ao servidor afastado um suporte físico, emocional e social, de forma humanizada, visando melhorar a qualidade de vida e acolhimento e dessa forma proporcionar um melhor desempenho das atividades dos trabalhadores dentro do HUSM.

2.2 – Objetivos Específicos

- Acompanhar o servidor em LTS superior a 30 dias;
- Promover o acolhimento a esse servidor, no momento da doença;
- Disponibilizar ao servidor os serviços oferecidos pelo SSST.
- Apoiar o servidor durante a sua enfermidade e tratamento.

3 – METODOLOGIA DO ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

O acompanhamento domiciliar deve ser entendido como uma opção metodológica para realizar um trabalho. Como qualquer outra atividade profissional, de natureza técnica e humana, exige predisposição e interesse genuíno pelo outro (o sujeito que recebe a intervenção). A visita ocorre, sempre, como uma “entrada consentida” no mundo existencial do outro. Portanto, nossa própria presença e o uso de instrumentos de registro precisam ser “autorizados”. (AMARO, 2003).

O acompanhamento domiciliar é realizado pelo SSST do HUSM todas as **terças e quintas-feiras** no turno da manhã, pelas enfermeiras do serviço. A equipe de apoio médica, psicólogo e técnica de enfermagem, participam da visita quando houver necessidade e disponibilidade.

Para tanto, o Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador do HUSM realiza a visita domiciliar da seguinte maneira:

- I - Busca-se na Coordenação dos Recursos Humanos (CRH) a relação dos servidores afastados;
- II - Seleciona-se os funcionários pelo tempo de afastamento da instituição;
- III - Realização da busca nas unidades, através das chefias, dos telefones dos servidores afastados;
- IV - Realização do contato com o servidor em afastamento, para agendamento da visita conforme a disponibilidade do servidor e/ou seu consentimento.
- V - Solicitação do transporte do HUSM para o deslocamento da equipe do SSST na realização da visita domiciliar.
- VI - Realização do acompanhamento domiciliar pela equipe do SSST, conforme permissão concedida pelo funcionário;
- VII - Preenchimento do formulário de acompanhamento domiciliar, onde estão contidos os dados de identificação do servidor, seu endereço para a visita e a evolução do acompanhamento;
- VIII - O funcionário tem a liberdade de a qualquer momento suspender as visitas, pois elas tem o caráter de auxiliá-lo durante a enfermidade, caso ocorra algum desconforto os profissionais habilitados para a realização da visita possuem a capacidade de identificá-lo e suspendem temporariamente a visita até um próximo contato do servidor afastado.

Ainda é importante considerar a maneira de como deve ser o comportamento do profissional quando realiza uma visita domiciliar, para isso abaixo segue um Checklist para realizar uma visita domiciliar criado por Amaro (2003):

CHECKLIST PARA A VISITA DOMICILIAR:

A visita domiciliar impõe a capacidade de autodisciplina para a **observação**, a habilidade técnica para a **entrevista** e o imperativo ético para a escuta da **história ou relato oral**:

- ✓ Não vá iniciar uma visita domiciliar com um **modelo de realidade** pré-concebido. Devemos estar abertos a captar **a verdade daquela realidade** única, a ser visitada, e não a verdade que acreditamos ou queremos ver;
- ✓ Não vá pensando que **esta família é igual** da Dona Fulana, que eu conheço e tem tais problemas...

- ✓ Nem tudo é **o que você vê**, nem tampouco **como você vê**. A realidade é bem maior do que o nosso olhar ou percepção podem captar. Devemos conscientemente **deixar de lado preconceitos e mitos** pessoais e olhar a realidade com **curiosidade respeitosa e espírito investigativo**;
- ✓ Devemos **reconhecer nossos limites** e não nos apressarmos em fazer interpretações sobre uma realidade que mal começamos a conhecer;
- ✓ A aparição de situações ou fatores inesperados durante a visita deve ser considerada como bem vinda;
- ✓ Devemos estar prontos para **surpresas**. Como em uma viagem, explore o inesperado e o diferente. Não espere encontrar somente o **seu mundo**;
- ✓ A realidade que nos surpreende ou choca tende a ser vista como um desvio ou perversão. Na verdade, pode apenas ser um padrão de realidade diferente daquele a que estamos habituados;
- ✓ *Não devemos tentar encaixar a realidade alheia em nossa própria realidade*;
- ✓ Lembre-se de que o que há para ver, que possa ser de grande interesse para nosso trabalho, pode se **ocultar** na primeira visita;
- ✓ Uma visita não é à busca de uma **coisa específica** ou uma prova que atesta algo premeditado. A visita apenas pede olhar nos olhos e **dialogar**. Nosso papel é de **educador** e não de moralizador;
- ✓ Fazemos perguntas e reflexões, nunca comentários proibitivos e advertências punitivas;
- ✓ Nosso roteiro de entrevista, contendo questões-guia é como um mapa de localização de nossos **objetivos** (ancoragem teórica). Ele deve ser usado com espontaneidade, jamais deve ser “lido” ou “recitado”;
- ✓ A visita é precedida por **agendamento**, informando dia, horário e quem são os visitantes;
- ✓ Devemos respeitar o tempo alheio e fazer bom uso dele. A **duração da visita** não deve comprometer as atividades diárias do funcionário em LTS.
- ✓ O encontro da realidade **do outro** e **da nossa** própria realidade redefine nossa percepção de doença, saúde e vida.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde do Trabalhador é uma área passível de abrigar diferentes aproximações e de incluir uma variedade de estudos e práticas de indiscutível valor, pois é impossível pensar no cuidar do outro sem considerar àquele que está cuidando.

Portanto, a introdução de uma nova abordagem gerencial na saúde do trabalhador do HUSM vem suscitar ampliação dos horizontes para atuação da enfermagem em outros serviços como a visita domiciliar aos servidores em LTS.

Dessa forma, disponibilizamos esse serviço a todos os servidores do HUSM que preencham os critérios aqui relatados.

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, S. Visita Domiciliar: guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre: AGE; 2003.

GIACOMOZZI, C. M. e LACERDA M. R. A Prática da Assistência Domiciliar dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis; 2006 Out – Dez; 15(4): 645-53.

REHEM, T.C.M.S.B e TRAD, L.A.B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (sup): 231-242, 2005.

SOUZA, C. R. ; LOPES, S. C. F. ; BARBOSA, M. A. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**. Vol 6, N° Especial; Dez 2004 on line : www.proec.ufg.br