CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP GAB Nº 071 / 2011

Assunto: Legalidade de realização de visitas domiciliárias por Enfermeiros de Saúde Pública, que não compõem a Estratégia de Saúde da Família - ESF.

1. Do fato

Solicitado parecer por enfermeira sobre a legalidade de Enfermeiros em Saúde Pública, não integrantes da ESF, realizarem visita domiciliária.

2. Da fundamentação e análise

Segundo definição dada pelo Ministério da Saúde:[1]

> *" A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma ação integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas, que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade,*

resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos."

Neste contexto, a visita domiciliária (VD) surge como instrumento de grande valia para implantação de ações de atenção básica (promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde do indivíduo e sua família), uma vez que propicia ao profissional de saúde conhecer as diferentes dinâmicas sociais e culturais presentes no processo de adoecimento e cura de grupos distintos.[2]

Desta forma, a VD propicia a oportunidade de acolher o indivíduo e sua família no meio em que vivem, sendo possível a implantação de modos de cuidados alternativos àqueles centrados na instituição, possibilitando o conhecimento das reais necessidades do usuário e familiares, além de abrir espaço para a interlocução, o acolhimento, a aceitação e outras possibilidades de cuidados.[3]

A VD, realizada por profissional de enfermagem, está relacionada com o surgimento desta profissão na área de saúde pública, bem como sua história no mundo.[2,4,5]

Relatos da realização de VD, com intuito de orientar as famílias sobre provisão de água, higiene de alimentos, alívio de incapacidades e desamparo, realizadas por médicos, remontam o ano de 443a.C., na Grécia.[4] Em Londres, a implantação de VD demonstrou resultados positivos para o sistema de saúde, levando os responsáveis pelo distritos sanitários a determinarem que a realização das mesmas deveria ser feita por mulheres com educação superior: médicas, enfermeiras e parteiras diplomadas, com intuito de otimizar a assistência aos pobres.[4]

No início do século XX, a sociedade norte-america apresentava a enfermeira profissional de nível universitário inserida em todas as atividades de saúde pública, principalmente na realização das VD. Esta influência foi recebida pelo Brasil e toda América Latina.[4,5]

No Brasil, a prática da VD foi incorporada a saúde quando o Departamento Nacional de Saúde Pública incluiu esta prática como parte do serviço de profilaxia da tuberculose. Cabe destacar que, nesta mesma época, cursos de Enfermeiras visitadoras foram criados e

incentivados no país, inclusive pelo diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública da época, Dr. Carlos Chagas. Concomitante, em todo país foram criados os centros de saúde, com objetivo de oferecer tratamento para tuberculose e hanseníase.[4]

Na década de 1970, diversas ações incentivaram e privilegiaram a alocação de recursos – humanos e financeiros, na assistência hospitalar, decorrentes da expansão da industria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares, provocando uma diminuição quantitativa e qualitativa nas ações de enfermagem em saúde pública, incluindo a visita domiciliária.[5-6]

Atualmente, a VD é classificada, na área da saúde, como tecnologia leve, uma vez que é composta por, pelo menos, três tecnologias a serem aprendidas e desenvolvidas: entrevista (diálogo intencional e objetivo e não apenas uma conversa empírica); observação (atenção aos detalhes dos fatos e relatos apresentados na entrevista); e história ou relato oral (espaço onde as pessoas revelam como dão sentido às suas vidas, dentro de limites e liberdade que lhe são concedidos).[4]

Assim, a VD exige preparo profissional, predisposição pessoal e disponibilidade de tempo para sua execução. Também, fortalece os pilares da humanização no atendimento, estabelecendo vínculo consistente entre o serviço de saúde e o indivíduo e sua família; além de responder aos quatro princípios básicos da atenção primária: acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação, e os três princípios doutrinários do SUS: integralidade e equidade na assistência e universalidade de acesso.[5]

Ainda segundo a Política Nacional de Atenção Básica, uma das características de trabalho das equipes que a compõem é "*realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc) e outros espaços que comportem a ação planejada*" (item VI – Do processo de trabalho das equipes de atenção básica).[1]

A Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, determina como atribuição do profissional Enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde:[7]

"Art.11 – O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I- privativamente:

..

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

...

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participar no planejamento, execução e avaliação do programação de saúde;

b) participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

...

e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

...

j) educação visando à melhoria de saúde da população"

Temos, ainda, como Princípios Fundamentais da assistência de Enfermagem:[8]

"A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da

3. Da Conclusão

Diante do exposto, tem-se que a realização de visitas domiciliárias deve fazer parte das ações desenvolvidas pelos Enfermeiros que prestam assistência na área de saúde pública – atenção básica, independentemente do modelo de atenção instituído. Portanto, recomenda-se às instituições de saúde que organizem um modelo de assistência e promovam a discussão da temática entre seus profissionais, envolvendo sempre que possível os pacientes e família.

Recomendável a existência de protocolo institucional para formalização de tal procedimento. Destaca-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/09.[9]

Ressalta-se que o profissional técnico e auxiliar de enfermagem, mediante delegação do enfermeiro, poderá realizar a VD, no intuito de executar ações de enfermagem contidas na prescrição de enfermagem, desde que habilitado e capacitado.

É o nosso parecer.

São Paulo, 09 de Novembro de 2011.

Enfª Mirela Bertoli Passador
COREN-SP 72.376

Enfª Regiane Fernandes
COREN-SP 68.316

Revisão Técnico-Legislativa

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN-SP 115.894

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Disponível em: http://sna.saude.gov.br/legislacao/index2.cfm
2. Teixeira CP. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. Sociedade em debate, Pelotas, 2009; jan-jun, 15(1):165-78.
3. Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(1):127-34.
4. Lopes W de O, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc Cuid Saude, 2008; abr-jun, 7(2):241-47.
5. Sossai LCF, Pinto I C. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades X potencialidade. Cienc Cuid Saude, 2010; jul-set, 9(3):569-76.
6. Egry EY, Fonseca RMGS da. A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Ver Esc Enf USP, 200; set, 34(3):233-9.
7. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4161
8. COFEN. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de enfermagem. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4394
9. COFEN. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do Processo de Enfermagem em

ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4384.