

Visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio De Jesus- BA

Jaqueline da Silva Santos¹
Ana Claudia Lobo Borges²
Vânia Sampaio Alves³

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Estudante Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde Rede de Atenção Psicossocial, cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. jaquelinesantos27@gmail.com.

² Especialista em Saúde Pública, Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial Nova Vida, Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde Rede de Atenção Psicossocial, cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. lobo.ac@hotmail.com.

³ Doutora em Saúde Pública, Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde Rede de Atenção Psicossocial, cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas. vaniasalves@gmail.com.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus-Ba. Esta prática constituiu uma intervenção proposta pelo PET-Saúde com o propósito de promover a articulação entre profissionais da Atenção Básica e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foram realizadas visitas domiciliárias a quatro usuários que haviam interrompido atendimento no CAPS AD e duas oficinas com profissionais das equipes da Unidade de Saúde da Família e do serviço de saúde mental. A partir da análise dessa vivência registrada em diário de campo, identificou-se a potencialidade dessa estratégia para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, a educação permanente e a estruturação de uma rede integrada de cuidados. Por fim, destaca-se a contribuição do PET-Saúde para a formação e qualificação de estudantes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Álcool e outras Drogas, Visita Domiciliária; Atenção Psicossocial; Atenção Básica

VISIT FAMILY HOME IN ATTENTION USERS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN THE CITY OF SANTO ANTONIO OF JESUS- BA

ABSTRACT

This paper aims at describing the home visit in attention to users of alcohol and other drugs in Santo Antônio de Jesus-Ba. This practice constituted an intervention proposed by PET-Health with the purpose of promoting links between professionals of Primary Care and the Centre for Psychosocial Care (CAPS). Home visits to four users who had discontinued treatment at CAPS AD and two workshops with professional teams of the Family Health Unit and the mental health service visits were made. From the analysis of this experience recorded in a field diary, we identified the potential of this strategy for attention with users of alcohol and other drugs, continuing education, and the structuring of an integrated network of care. Finally, we highlight the contribution of PET-Health for training and qualifying students and health professionals.

Keywords: Visit Domiciliary; User alcohol and other drugs; Psychosocial Care; Family Health

INTRODUÇÃO

O projeto de intervenção intitulado “Visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus- Ba” consistiu em uma prática desenvolvida por um grupo de aprendizagem tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, crack e outras drogas (PET-Saúde AD) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus.

O PET-Saúde AD é um programa que possibilita a inserção de graduandos em serviços de saúde, propiciando uma maior apropriação e reflexão sobre o fenômeno das drogas. Nesse sentido, contribui para reestruturação da rede de atenção em saúde no município de Santo Antônio de Jesus, particularmente da rede de atenção psicossocial para cuidados de usuários de álcool, crack e outras drogas.

A visita domiciliária pode ser definida como uma estratégia de cuidado que envolve técnicas, procedimentos e intervenções. O termo “visita domiciliar” é frequentemente utilizado com significado semelhante ao de “visita domiciliária”, ainda que autores como Egry e Fonseca (2000, p. 236) ressaltem alguma diferença de significado entre as expressões:

O vocábulo exato para designar esse procedimento é Visita Domiciliária porque [...] o DOMICILIAR é um verbo transitivo direto. Significa dar domicílio a; recolher em domicílio; fixar residência ou fixar domicílio, enquanto que o DOMICILIÁRIO é um adjetivo relativo a domicílio, feito no domicílio e cujo feminino é domiciliária.

No contexto da Atenção Básica, a Visita Domiciliária (VD) é um recurso utilizado pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) como um serviço estruturado a partir do território. Trata-se de uma estratégia de atenção no domicílio em que é possível conhecer as condições socioeconômicas, o contexto familiar e outras formas de suporte para construção de um cuidado corresponsável.

Este serviço de atenção no domicílio tem potencialidades, como: facilitar o acesso a informações; intervir em possíveis fatores de risco, fortalecer fatores de proteção, possibilitar atenção e o cuidado com os usuários e familiares (ALVES; SANTOS, 2007).

Enquanto estratégia de cuidado, a visita domiciliária pode ser promotora da continuidade da assistência, à medida que aproxima usuários do serviço, favorece o acolhimento e estabelecimento de vínculo, permite identificar diferentes razões de não comparecimento ao serviço ou dificuldades de adesão ao tratamento (CHIAVERINI, 2011).

Pensando na continuidade do cuidado, o presente trabalho buscou explorar a potencialidade da visita domiciliária para a educação permanente em saúde e o fortalecimento da rede de cuidados. Nessa direção, o projeto “Visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus- Ba” foi elaborado por um grupo de aprendizagem tutorial do PET-Saúde AD a partir da articulação com a atenção básica, envolvendo a participação de profissionais do Centro de

Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) e de uma equipe de saúde da família atuante no território da intervenção.

Assumi-se a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2004) como referência norteadora da intervenção. Assim, estruturaram-se os seguintes eixos de ação: 1) Acolhimento à singularidade como prática de saúde; 2) Redução de Danos com uma abordagem usuário-centrada, reconhecendo possibilidades e escolhas; e 3) a Construção de Redes de Suporte Social, construindo a ação de redução de danos no território, com mobilização de diferentes serviços.

Assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de realização de visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus- BA.

METODOLOGIA

A proposição do projeto de intervenção resultou de um processo formativo e de reflexões sobre a realidade dos serviços que integram a rede de atenção psicossocial no município Santo Antônio de Jesus – Bahia. Durante três meses, semanalmente, realizou-se estudo teórico com os integrantes do PET-Saúde AD: graduandos de enfermagem (7) e de psicologia (7); profissionais da rede de atenção psicossocial que desempenham preceptoria no programa (6) e tutores do programa, docentes dos cursos de enfermagem, psicologia e bacharelado interdisciplinar em saúde (4). Nas reuniões, foram discutidos textos sobre a Política de Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas, o histórico das políticas e práticas de saúde mental no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família; os modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas; as relações entre saúde mental e atenção básica, apoio matricial e o uso do diário de campo em pesquisa e extensão.

Considerando as atividades dos serviços que compõem o cenário de prática do PET-Saúde AD na UFRB (CAPS II, CAPS AD e Ambulatório de Saúde Mental), a formação de grupos de aprendizagem tutorial, constituídos na proporcionalidade um tutor, um preceptor e dois estudantes, buscou atender aos princípios de interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Sendo assim, o grupo envolvido na elaboração e desenvolvimento do projeto de visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas foi composto por duas estudantes de graduação em enfermagem, uma assistente social (preceptora) e uma psicóloga (tutora).

Na inserção nos cenários de prática, os grupos de trabalho do PET-Saúde AD desenvolveram atividades previamente planejadas, que compreenderam: acompanhar atendimentos realizados por profissionais do serviço, inclusive no território; participar da realização de oficinas, grupo terapêutico ou outras atividades educativas com os usuários; interagir com usuários e familiares nos espaços de convivência dos serviços; realizar leitura e análise de prontuários de usuários inscritos no serviço.

Entretanto, cada grupo, ao longo do processo de vivência na rotina dos serviços, definiu um plano de trabalho. Trata-se de um projeto de intervenção estruturado a partir da inserção nos serviços e interação com seus atores (profissionais, usuários e familiares) e da articulação com o estudo teórico realizado no período formativo.

Dentre os planos assim elaborados, tem-se o que assume como proposição a “Visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus- Ba”, o qual foi desenvolvido durante o período de agosto a dezembro de 2013. O projeto definiu como público alvo usuários inscritos no CAPS AD que haviam deixado de frequentar o serviço a despeito da programação de atendimentos.

O município, no qual a intervenção foi desenvolvida, possui uma população de cerca de 100 mil habitantes e 23 unidades de saúde da família (USF). A USF da área adstrita ao CAPS-AD foi selecionada para desenvolvimento conjunto da intervenção. Como critério de seleção considerou-se, principalmente, o acesso sem a necessidade de uso de transporte, proximidade do CAPS AD e o acompanhamento dos usuários participantes da intervenção pela equipe dessa USF.

O nosso cenário de prática, o CAPS-AD, atende a população de Santo Antônio de Jesus e de municípios circunvizinhos. Com a leitura sistemática de um total de 600 prontuários, verificamos que desses usuários, 15 eram vinculados à USF selecionada. Identificados estes usuários, realizamos juntamente com a equipe de saúde da família o agendamento das visitas no endereço, através do ACS e pelo telefone, para confirmação.

Os profissionais da USF, particularmente, os agentes comunitários de saúde, foram convidados a participar ativamente da intervenção. Para tanto, utilizaram-se metodologias participativas para mobilizar a equipe de saúde para o trabalho.

Realizamos duas oficinas, a primeira no início do projeto com o tema “Roda de conversa: Parceria Saúde mental e USF pelo cuidado compartilhado” para apresentação e discussão dos objetivos da estratégia de VD e planejamento da ação. Uma segunda oficina ocorreu ao final da atividade para discussão dos resultados alcançados com a participação das equipes da USF e CAPS AD.

Adotou-se o diário de campo com técnica para o registro da intervenção. Para análise da experiência, procedeu-se uma leitura sistemática dos diários de campo produzidos para a descrição dos principais resultados alcançados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos diários de campo possibilitou uma reflexão acerca da estratégia de visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas. De um total de 15 usuários atendidos pelo CAPS AD vinculados à USF selecionada que haviam deixado de frequentar o serviço de saúde mental no período de desenvolvimento da atividade, um estava internado em um centro de recuperação e dois residiam na zona rural. Com o trabalho em equipe, buscamos meios de contato com os usuários no endereço residencial, através de telefone e/ou pelo ACS. Como resultado dessa tentativa de contato com os usuários faltosos às atividades do CAPS AD, identificaram-se quatro sujeitos/famílias para realização da visita domiciliária.

Consideramos o número de famílias visitadas significativo, uma vez que a proposta era de trabalhar a visita domiciliária como estratégia de cuidado continuado e, ainda, a potencialidade dessa estratégia para a educação permanente das equipes de saúde envolvidas. Essa proposta de intervenção implicou a construção de saberes atra-

vés da discussão a respeito da dinâmica do serviço, da rede de cuidados, do consumo e do uso prejudicial de substâncias psicoativas no contexto familiar, das necessidades de saúde da população, do processo de trabalho das equipes de saúde da família e do serviço de saúde mental. Todos esses aspectos foram problematizados durante as oficinas de mobilização efetuadas com as equipes de saúde e ao longo do processo de intervenção.

As VD foram realizadas semanalmente com duração de, no máximo, duas horas e com periodicidade de até três encontros por sujeito/família. Essas visitas contaram com a participação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de referência da família, facilitando a interação e receptividade de usuários e familiares.

O acompanhamento dos ACS através das visitas domiciliares representa um componente facilitador para a identificação das necessidades de saúde, considerando que esses profissionais observam a situação no domicílio e o contexto das famílias, conversam com as pessoas para aprofundar o conhecimento sobre a situação observada, orientam sobre atitudes promotoras e protetoras de saúde, encaminham para atendimento e informam aos demais profissionais da equipe quanto às situações de maior risco (AZEREDO, 2007).

Para realização da VD, seguindo as recomendações de Egry e Fonseca (2000), que destacam possíveis ações para a abordagem no contexto domiciliar – entrevista, observação sistematizada e intervenção orientada/ participativa –, elaboramos um roteiro para subsidiar o encontro com usuários/famílias no domicílio, agregando a este instrumento aspectos emergentes da revisão de literatura e do trabalho de campo. O roteiro semiestruturado elaborado para a VD pauta-se na avaliação do estado de saúde geral como forma de aproximação entre trabalhador de saúde-usuário do serviço.

Na primeira VD, com o objetivo de promover uma aproximação com o usuário/família, abordaram-se o estado de saúde geral, as formas de suporte na comunidade e a percepção dos sujeitos acerca da VD. As informações coletadas na primeira visita eram norteadoras do planejamento das subsequentes. Na segunda visita, poderia haver o estabelecimento de cuidados para acompanhamento com a família no terceiro encontro. Em conformidade com as recomendações de Egry e Fonseca (2000, p. 237), buscamos através de questões orientadoras incorporar como sujeitos observadores ao processo de vida dessas famílias definimos “responsabilidade compartilhada e construção conjunta na intervenção no processo saúde-doença da família” (EGRY, 1996 apud EGRY; FONSECA 2000, p. 237).

A cada visita, fez-se uma avaliação dos objetivos pretendidos e das formas de abordagem. As intervenções propostas consistiram em práticas de cuidados condizentes com a assistência na Atenção Básica: cuidado do estado de saúde geral, integração ao Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento Infantil de filhos; vinculação ao Programa de Hipertensão e Diabetes; orientação para saúde sexual e reprodutiva; informações sobre o uso racional de medicamentos, articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e promoção de cuidados de forma integrada à rede de atenção psicossocial. Ressalta-se que a despeito do fato dos usuários contemplados pela estratégia da VD encontrarem-se inscritos no CAPS AD para tratamento de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, esta questão não se fez central na abordagem aos sujeitos/famílias visitados. Este dado permite reconhecer o consumo abusivo de álcool e outras drogas como um problema de saúde relevante, mas não

exclusivo. O acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas e suas famílias no território precisa, portanto, proporcionar uma abordagem integral às necessidades de saúde desses sujeitos.

Preconiza-se que o ACS realize no mínimo, uma visita mensal por família da área de abrangência, sendo que, quando necessário, estas podem ser repetidas de acordo com as situações determinantes de cada realidade. Em situações prioritárias, o enfermeiro(a) pode acompanhá-lo (AZEREDO, 2007). Entretanto, quando se trata da atenção ao usuário de álcool e outras drogas, as Equipes de Saúde da Família (EFS) acabam confrontando-se com algumas dificuldades para realização da visita domiciliar. De acordo com Ronzani (2014, p. 8),

Uma das razões que interferem diretamente no cuidado de dependentes de álcool e outras drogas é o estigma, que faz com que os usuários sejam vistos como perigosos, violentos e únicos responsáveis pela sua condição. Diversas razões podem justificar a estigmatização do uso de drogas por parte dos profissionais de saúde, incluindo o fato de que, muitas vezes, o consumo de drogas não é visto como um problema de saúde, mas como falha de caráter, fazendo com que seja atribuída ao usuário a responsabilidade pelo aparecimento e pela solução do seu problema. Tal postura restringe as possibilidades de acolhimento e acesso para pessoas que apresentam problemas com o uso de drogas.

A partir das VD realizadas, foi possível identificar uma fragilidade na relação entre as equipes da USF e do CAPS AD, particularmente no que tange à atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Os ACS realizam periodicamente visitas domiciliares em seu território de atuação, voltando-as para o acompanhamento de calendário vacinal, pré-natal, pessoas com hipertensão/diabetes, usuários restritos ao leito/dificuldade de locomoção. A abordagem aos usuários faltosos do CAPS AD, em parceria com os integrantes do PET-Saúde AD, possibilitou ampliação da escuta profissional para identificação dos motivos pelos quais esses sujeitos haviam interrompido o atendimento buscado no serviço de saúde mental, a saber: internação em centros de recuperação, distância do serviço, cárcere, óbito, rotina do trabalho, entre outros.

Com este trabalho de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Básica, fomentado pelo projeto de intervenção, identificou-se que apesar das equipes do CAPS AD e da USF atuarem no mesmo território ainda não haviam desenvolvido cuidado compartilhado. Inicialmente, os ACS entenderam a estratégia de visita domiciliar para a atenção a usuários de álcool e outras drogas como um demanda do CAPS AD, o que, somado ao preconceito e estigma relacionado ao fenômeno das drogas, resultou em certa hesitação quanto à participação na intervenção.

Com a implementação do projeto, mediante a realização das primeiras visitas domiciliares e as oficinas, os ACS relataram reconhecer a necessidade de fortalecimento da parceria entre a Atenção Básica e a Saúde Mental e de ferramentas facilitadoras da comunicação entre as equipes de saúde. Essa parceria figura, então, como indispensável para a ruptura com a “falta de informação e incentivo” e construção de uma visão diferenciada de consumidores de álcool e outras drogas, favorecendo a superação do medo de aproximação com esses sujeitos e suas famílias.

Esses relatos dos ACS são reveladores do compartilhamento “em forma de co

-responsabilização pelos casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também em forma de supervisão e capacitação” pelos diferentes dispositivos da rede de atenção à saúde. No que concerne à atenção aos usuários de álcool e outras drogas, esse compartilhamento do cuidado mostra-se de grande potencialidade para a construção de ação de redução de danos no território.

Em todo encontro entre um profissional de saúde e um usuário, operam-se processos tecnológicos que visam à produção de relações representadas pela escuta qualificada, responsabilizações mútuas, vínculos e compromissos para intervenção em saúde. As equipes de saúde, por sua vez, objetivam atuar sobre necessidades reais da comunidade em busca da produção da saúde ou o controle de doenças (SOUZA, 2008). Uma vez que o cuidado em saúde perpassa a produção de relações entre sujeitos, admite-se a relevância da qualificação do encontro entre profissionais e usuários para o resultado do cuidado. Nessa perspectiva, o acolhimento à pessoa que faz uso prejudicial ou não de álcool e outras drogas deve ser pautado na redução de danos, como política e prática de atenção aos transtornos que esse uso pode acarretar ao indivíduo, sua família e comunidade.

O desenvolvimento do projeto de intervenção proporcionou momentos para a educação permanente em saúde. Nas oficinas realizadas com as equipes do CAPS AD e da USE, discutiram-se temas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, a abordagem aos usuários e suas famílias, as possibilidades de articulação entre as equipes de atenção básica e de saúde mental, a estratégia da visita domiciliária. O roteiro elaborado para a realização das visitas domiciliárias foi disponibilizado para as equipes de saúde participante. Os ACS foram orientados a incluir questões para levantamento de dados sobre o consumo de álcool e outras nas suas atividades de rotina. A equipe técnica do CAPS AD também foi incentivada a buscar estabelecer uma relação mais estreita e articulada com as equipes da atenção básica, notoriamente com aquela com atuação no seu território mais imediato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência produzida a partir do projeto de intervenção “Visita domiciliária na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus- BA” proporcionou a vivência de uma prática para o acompanhamento do cuidado no território, bem como da potencialidade de momentos de educação permanente em saúde para a articulação desse cuidado na rede de atenção à saúde.

O roteiro elaborado para nortear as visitas domiciliárias consistiu, em realidade, em um instrumento de mediação do encontro com os profissionais e os usuários/famílias. Entre os profissionais, a apresentação do projeto de intervenção tornou possível iniciar uma discussão que resultou na oportunidade de reflexão sobre a rede de atenção à saúde, configurando-se, portanto, em um momento de educação permanente em saúde. O encontro com os usuários/família, por sua vez, permitiu evidenciar a existência de necessidades de saúde para além da problemática do consumo de álcool e outras drogas. Diante desses achados, admite-se ser a estratégia da visita domiciliária significativa para o acolhimento e integralidade do cuidado.

Tratando-se de um projeto de intervenção desenvolvido por um grupo de aprendizagem tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Rede

de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, crack e outras drogas (PET-Saúde AD), ressalta-se ainda a relevância dessa vivência para a aproximação de estudantes de graduação com as questões relativas ao cuidado aos usuários e suas famílias. Nessa direção, a experiência contribuiu para uma formação crítica e reflexiva sobre o tema, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, relacionais e assistenciais para uma atuação profissional compromissada com os princípios éticos e políticos que norteiam a construção de uma rede de atenção psicossocial orientada pela racionalidade da redução de danos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. P.; SANTOS, S. S. C. Um olhar sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde: a visita domiciliar. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 71-79, 2007.

AZEREDO, Catarina Machado et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 743-773, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CHIAVERINI, D. H. **Guia de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DELGADO, G. G. et al. A reforma psiquiátrica e política da saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KONH, R. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 39-83.

EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S. A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 34, n. 3, p. 233-239, 2000.

RONZANI, T. M. et al. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores**. Juiz de Fora: UFJF, 2014.

SOUZA, C. R. et al. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**, v. 6, número especial, 2004. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html>. Acesso em: 8 jul. 2014.

SOUZA, E. C. F. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, supl. 1, p. 100-110, 2008.

ANEXO - ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIÁRIA

- 1) Para usuários que frequentam o CAPS - Estabelecer contato com o usuário ainda no CAPSad para apresentação do grupo e discussão sobre a possibilidade da visita domiciliar (ver expectativas);
- 2) Para usuários faltosos – Estabelecer contato com o profissional de referência no CAPSad e com

o ACS da USF;

3) Programar as visitas (quando? frequência? periodicidade?)

Levantamento das necessidades dos usuários na percepção dos ACS

1º) Seleção de visitas por prioridade

2º) Coleta de dados por meio de fichas das famílias (Ficha A)

3º) Discussão do plano de visitas com os ACS

4º) Execução da visita:

a) Identificação do grupo e motivo da visita.

b) Investigar estado de saúde geral.

c) Perguntar como o usuário tem lidado com a família, sociedade e relação de trabalho – se existente.

d) Perguntar como está a relação com o CAPS ad (se tem frequentado, em caso negativo o porquê e pensar em alternativas de retorno, quais dificuldades em manter as atividades do CAPS ad?)

e) Perguntar sobre o motivo de vinculação com o CAPS ad (se está em uso da substância, se tem atrapalhado suas atividades, em caso positivo perguntar o que a pessoa pensa em fazer a respeito).

f) Perguntar sobre relação do usuário com a USF

g) Quando você(s) está(ão) com algum problema de saúde, onde é o primeiro lugar que buscam ajuda?

h) Existem outras formas de apoio na comunidade? Vínculo com outras instituições, como CRAS...

i) Perguntar a opinião sobre a visita domiciliar, relação com profissionais de saúde, receptividade em relação às visitas domiciliares.

j) Em relação ao convívio familiar, se está passando por algum conflito, perguntar como se sente e pretende lidar com essa situação.

k) Saber do familiar como tem lidado com a situação do usuário, se tem alguma dificuldade. O que a família espera em relação ao cuidado que o usuário recebe? A família se sente incluída no cuidado?

4º) Registro das informações colhidas durante a visita. Pensar em estratégias para atender as necessidades identificadas.

5º) Avaliação da visita: o que precisa melhorar; se atendeu aos objetivos prévios; existem novas metas?

COMO CITAR ESTE RELATO:

SANTOS, Jaqueline da Silva; BORGES, Ana Claudia Lobo; ALVES, Vânia Sampaio. Visita domiciliar na atenção a usuários de álcool e outras drogas no município de Santo Antônio de Jesus-BA. *Extramuros*, Petrolina-PE, v. 2, n. 2, p. 27-35, jul./dez. 2014. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: informar a data do acesso.

Recebido em: 1 abr. 2014.

Aceito em: 27 ago. 2014.