

ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES EM DUAS UNIDADES DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SERRANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Camille Vieira Maia da Silva¹ Enzo Guedes Motta Rizzo² Gabriella Levandoski Amaral³ Hugo Rosa Canhamaque Neves⁴ Michel de Oliveira Negreiros⁵ Nathália Sanches Siqueira⁶ Victória Moraes Lemos⁷ Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomaz Infante² Sandro Pinheiro da Costa² Harumi Matsumoto²

1 Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO

2 Preceptora do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO

RESUMO

Este estudo analisa as práticas de visitas domiciliares realizadas por duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Teresópolis, RJ. A pesquisa qualitativa descritiva, com base em observação participante e análise de conteúdo, explora os facilitadores, barreiras e estratégias adotadas pelas equipes de saúde para executar essas visitas. Os resultados destacam a importância da visita domiciliar como ferramenta para garantir o acesso e a continuidade do cuidado, especialmente para usuários domiciliados. Ao mesmo tempo, revela desafios, como a escassez de recursos humanos e logísticos, que limitam a efetividade das intervenções. Em resposta, às equipes implementaram práticas adaptativas para otimizar o atendimento e fortalecer o vínculo com a comunidade, promovendo um cuidado integral e equitativo.

Palavras chave: Visita Domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Equidade; Integralidade; Inclusão.

INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) constitui-se como uma ferramenta estratégica na Atenção Primária à Saúde (APS), propiciando a criação de um espaço de intersubjetividade entre profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse espaço possibilita uma interação pautada em escuta ativa, comunicação empática e acolhimento, promovendo momentos de compreensão mútua e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos sobre os problemas e desafios de saúde que serão enfrentados em conjunto (Schimith; Lima, 2022).

Além de seu papel na comunicação e observação clínica, na visita domiciliar se destaca por sua capacidade de capturar o contexto sociofamiliar e os determinantes sociais de saúde, permitindo aos profissionais de saúde identificar e compreender os fatores que influenciam o processo saúde-doença em um ambiente familiar (Starfield, 2011; Takahashi; Oliveira, 2019 apud Romanholi; Cyrino, 2021). Essa aproximação caracteriza a Estratégia de Saúde da Família (ESF), permitindo que a equipe de saúde alinhe suas ações às necessidades reais e aos contextos individuais e coletivos dos usuários.

No âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) define a visita domiciliar como uma modalidade de assistência voltada à Promoção de Saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação no domicílio, objetivando garantir a continuidade do cuidado integrado às redes de atenção (Brasil, 2014). Dessa forma, a VD complementa as formas tradicionais de cuidado ao expandir o alcance das ações de saúde para fora das unidades assistenciais, alcançando populações que, por barreiras físicas ou sociais, encontram dificuldades de acesso ao serviço presencial (Giovanella et al., 2020).

O presente estudo busca traçar o diagnóstico a partir das percepções dos estudantes do primeiro ano do curso de medicina através das práticas de visitas domiciliares realizadas em duas Unidade Básica de Saúde (UBS) da APS, codificadas como UBS 1 e UBS 2, localizadas na região de Teresópolis, RJ. A análise enfoca a identificação de facilitadores e barreiras enfrentadas por cada equipe para a execução dessa prática. Ao se debruçar sobre as particularidades de cada unidade, esta pesquisa pretende oferecer uma compreensão mais detalhada dos desafios logísticos, limitações de recursos humanos e estratégias de adaptação local que interferem na efetividade da visita domiciliar como instrumento de promoção da equidade e integralidade do cuidado.

METODOLOGIA:

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva de natureza observacional participativa, com o objetivo de traçar o diagnóstico situacional a partir das práticas de visitas domiciliares realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (UBS1 e UBS2), durante o segundo semestre de 2024, no município de Teresópolis, RJ. Para a coleta de dados, foi adotado um processo de observação participante, complementado por diário de campo, visando compreender as dinâmicas operacionais e as percepções dos profissionais envolvidos no atendimento domiciliar.

Local e População de Estudo

As Unidades Básicas de Saúde (UBS1 e UBS2) foram selecionadas por sua representatividade em termos de diversidade socioeconômica e pelos desafios específicos enfrentados na execução das visitas domiciliares. Essas unidades, com perfis demográficos e organizacionais variados, oferecem um cenário que permite explorar as dinâmicas de logística e eficácia das visitas domiciliares em contextos de médio porte, destacando como a diversidade de recursos humanos e as especificidades locais influenciam diretamente a continuidade e a qualidade do cuidado oferecido aos usuários.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada semanalmente, ao longo de um semestre letivo, com os estudantes, foram supervisionados pelo preceptor e as equipes de saúde em visitas domiciliares nas duas unidades. Durante as visitas, foram registrados em diário de campo aspectos observacionais, incluindo as condições do domicílio, as interações entre profissionais e pacientes e as práticas adotadas para lidar com limitações estruturais ou recursos escassos.

Além disso, foi construído o processo de observação participante entre os envolvidos nas visitas domiciliares, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros membros, com o intuito de captar as percepções sobre os desafios, as limitações e as estratégias adotadas para o cumprimento das visitas domiciliares. O diálogo entre a equipe e os usuários seguiram abordagens como: (i) os principais facilitadores e barreiras das visitas,

(ii) a percepção sobre a qualidade do serviço prestado, e (iii) as adaptações necessárias para atender a população específica de cada unidade.

Análise dos Dados

Os dados obtidos nas observações foram analisados à luz de autores e manuais do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Quadro de identificação dos critérios de elegibilidade das VDs

| Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Pimenteiras (Unidade 1) | | | | |
|--|-----|-----|--------------|---|
| Critério | Sim | Não | Parcialmente | Observações |
| O número de ACS está adequado ao tamanho do território? | | | x | Na unidade 1, a equipe apresenta que para a cobertura total há necessidade de mais um ACS, porém também referem que durante as férias de um ACS somente há cobertura para os casos urgentes |
| A VD é resolutiva? | x | | | As ACS realizam acompanhamento mensal das famílias cadastradas |
| Os ACS realizam as visitas domiciliares previstas para o mês corrente? | x | | | As ACS descrevem que realizam um total de 10 visitas dia, sendo distribuídas 5 na parte da manhã e 5 na parte da tarde. Totalizando em torno de 210 visitas/mês. |
| Há engajamento e corresponsabilização da família? | | | x | As ACS relatam que enfrentam desafios no território, há famílias resistentes as informações e orientações fornecidas |
| Há identificação de vulnerabilidade nas famílias visitadas? | x | | | Muitas vezes há a necessidade de acionar outros serviços da rede, tais como equipe e-multi, CRAS, conselho tutelar entre outros |
| Há a avaliação do tipo e adequação da moradia? | x | | | As ACS identificam o perfil familiar, territorial, social e econômico das famílias. |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Há a identificação de risco no território? | x | | | Maior desafio apontado pelas ACS que observam o enfrentamento das famílias, identificando e atuando sobre os riscos, porém tornam-se alvo de ameaças frente a denúncia de um problema |
| O ACS identifica a necessidade da VD ampliada (participação do médico e/ou enfermeira da unidade) | x | | | A identificação ocorre frente às demandas de saúde, risco e vulnerabilidade, principalmente aos acamados. |
| O ACS é capaz de identificar as doenças mais prevalentes no território? | x | | | No território da Pimenteiras há maior prevalência de hipertensão e diabetes. |
| Há identificação de fatores intervenientes pelo ACS nas VDS? | x | | | Resistência de cadastro de algumas famílias; Condições ambientais; Percepção das vulnerabilidades, frente a resistência da família ao usuário |
| Há identificação da faixa etária prevalente no território | x | | | Há o acompanhamento dos usuários cadastrados, maior incidência de idosos |
| Há participação de médicos nas VDs? | | | x | Os médicos só acompanham em casos de urgência |

Fonte: própria

| Unidade de Saúde: Unidade de Saúde da Fonte Santa (unidade 2) | | | | |
|---|-----|-----|--------------|--|
| Critério | Sim | Não | Parcialmente | Observações |
| O número de ACS está adequado ao tamanho do território? | | X | | O número de ACS está inadequado à quantidade de famílias cadastradas, faltando cerca de 3 ACS. |
| A VD é resolutiva? | X | | | São realizados visitar continuamente a fim de acompanhamento do usuário e família |
| Os ACS realizam as visitas domiciliares | X | | | São realizadas cerca de 5 a 10 visitas dia por parte das ACS, e VD com acompanhamento |
| previstas para o mês corrente? | | | | médico por semana. Totalizando em torno de 210 visitas/mês. |
| Há engajamento e corresponsabilização da família? | | | X | De acordo com a aceitabilidade da família. |
| Há identificação de vulnerabilidade nas famílias visitadas? | X | | | Quando necessário são acionados outros dispositivos da Rede. |
| Há a avaliação do tipo e adequação da moradia? | X | | | São traçados o perfil familiar, territorial, social e econômico das famílias. |
| Há a identificação de risco no território? | X | | | O território apresenta aspectos de vulnerabilidade, no entanto, por tratar-se dos ACS serem moradores da região, possuem fácil acesso, sem dificuldade. |
| O ACS identifica a necessidade da VD ampliada (participação do médico e/ou enfermeira da unidade) | X | | | De acordo com a demanda do usuário e família as VD são procedidas de acompanhamento da equipe multidisciplinar (médico e/ou enfermeiro) |
| O ACS é capaz de identificar as doenças mais prevalentes no território? | X | | | São passíveis de percepções acerca das maiores doenças de prevalência (HAS e DM) e possíveis surtos como sentinelas no território (ex dengue, tuberculose etc) |
| Há identificação de fatores intervenientes pelo ACS nas VDS? | | | X | Resistência de cadastro, vulnerabilidade e horários |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Há identificação da faixa etária prevalente no território | X | | | O território possui em sua maioria idosos. |
| Há participação de médicos nas VDs? | X | | | Semanalmente há uma dia na agenda da unidade dedicada a VD juntamente com o médico. |

Fonte: própria

Os resultados deste estudo demonstraram a importância das visitas domiciliares como prática central para a oferta de assistência integral e equitativa na Atenção Primária à Saúde (APS). Observou-se, a partir das visitas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS1 e UBS2) em Teresópolis, que a prática de visita domiciliar atende de forma significativa à necessidade de acessibilidade ao cuidado, principalmente para os indivíduos com dificuldades de mobilidade, seja por razões de saúde, idade avançada ou condições socioeconômicas desfavoráveis. Este dado corrobora com a literatura, que destaca a visita domiciliar como um mecanismo para garantir a continuidade do cuidado e ampliar o alcance da APS, permitindo que o atendimento chegue aos que, por várias barreiras, não têm fácil acesso aos serviços de saúde presenciais (Giovanella et al., 2020; Schimith; Lima, 2022).

CONCLUSÃO

Além disso, foram identificados desafios operacionais, como a insuficiência de recursos humanos e materiais, que impactam diretamente a qualidade e a frequência das visitas. A escassez de profissionais de saúde e a falta de recursos para o transporte até os domicílios dificultam a realização das visitas em áreas de difícil acesso ou mais afastadas,

uma limitação que tem sido discutida na literatura como uma das principais barreiras à efetividade do cuidado domiciliar (Brasil, 2014). Profissionais de saúde relataram que, muitas vezes, essas limitações impedem que as visitas sejam realizadas na quantidade e com a frequência necessárias para atender às demandas da comunidade.

Em contrapartida, apesar das dificuldades, as equipes de saúde das UBS adaptaram suas práticas para otimizar os recursos disponíveis e assegurar a continuidade do cuidado. Uma das estratégias mencionadas foi a priorização de casos mais graves ou de maior vulnerabilidade social, com a organização de uma agenda flexível que permite que a equipe responda a emergências e demandas específicas (Takahashi; Oliveira, 2019; Romanholi & Cyrino, 2021; Starfield, 2011).

Essas percepções evidenciam que a visita domiciliar impacta positivamente a percepção de cuidado dos usuários. A presença dos profissionais de saúde no domicílio gera um sentimento de segurança e acolhimento, fortalecendo a relação entre a equipe de saúde e a população. Esse vínculo busca efetividade das intervenções em saúde, uma vez que melhora a adesão dos usuários aos tratamentos e facilita o acompanhamento contínuo dos casos, reforçando o papel da APS como coordenadora do cuidado e promotora da saúde integral (Giovanella et al., 2020; Schimith; Lima, 2022).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ALMEIDA, P. F. de. Atenção Primária à

Saúde: seletiva ou coordenadora do cuidado? *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 111-124, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012610>. Acesso em: 30out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Política Nacional de Atenção Domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_domiciliar.pdf. Acesso em: 30out. 2024.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Inclusão da perspectiva do usuário na gestão da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, supl. 3, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0253>. Acesso em: 28 out. 2024.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2011.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, D. C. A prática da visita domiciliar e os desafios da Estratégia de Saúde da Família. In: ROMANHOLI, R. M.; CYRINO, A. P. (Orgs.). *Práticas na atenção primária e desafios para o futuro*. São Paulo: Editora Unesp, 2021, p. 133-150.