



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JULIANA GARCIA DE ROSSI

A POTENCIALIDADE DA VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA PROMOTORA  
DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SÃO PAULO  
2020

JULIANA GARCIA DE ROSSI

A POTENCIALIDADE DA VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA PROMOTORA  
DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

As visitas domiciliares realizadas por profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Morro Agudo/São Paulo não alcançam toda a potencialidade deste instrumento para a Atenção Primária visto focarem prioritariamente no atendimento domiciliar a pacientes em estado grave ou acamados ou cujo acesso à unidade encontra-se prejudicado. Tal perfil de atendimentos acontece em detrimento à realização de visitas de caráter preventivo ou de promoção à saúde e a aquelas que buscam atuar em contextos familiares disfuncionais, fontes potenciais de adoecimento físico e psíquico. Objetivando-se modificar esta realidade, a equipe de saúde em questão será orientada a utilizar, com maior frequência, ferramentas, como a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi, por meio da qual é possível, a partir da análise de determinados fatores, definir o grau de risco em que cada família da área de abrangência se insere, possibilitando, portanto, oferecer um cuidado mais amplo, constante e próximo para aquelas famílias inseridas em um contexto de risco maior. Além disso, a equipe será orientada a manter os cadastros no E-SUS constantemente atualizados, pois é a partir deles que se obtêm as informações necessárias à aplicação da escala mencionada, tornando mais eficientes as visitas domiciliares na área adstrita à unidade.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Equipe de Saúde. Consulta Domiciliar. Assistência Integral à Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Neste trabalho, pretende-se abordar as dificuldades para organizar visitas domiciliares aos moradores adstritos a uma unidade de saúde do município de Morro Agudo/SP, assim como traçar estratégias para superá-las e, desta forma, fornecer à população uma atenção à saúde integral, universal e equânime.

Analisando a dinâmica das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais desta Estratégia de Saúde da Família (ESF), observa-se haver a percepção da importância das mesmas aos pacientes em estado grave, acamados ou cujo acesso à unidade esteja prejudicado, porém, parece não existir entendimento semelhante a respeito das visitas preventivas ou de promoção à saúde, assim como das que intentam atuar em contextos familiares disfuncionais, fontes potenciais de adoecimento físico e psíquico. Agravando mais a situação e dificultando o alcance do pleno potencial da Atenção Domiciliar na área de abrangência da unidade, pontos como a ausência da enfermeira durante as visitas e a inexistência de reuniões de equipe para discutir casos complexos, que necessitam de abordagem individualizada e multiprofissional, também merecem ser mencionados.

Refletindo sobre este cenário, nota-se, com frequência, não existirem critérios para escolher quais pacientes receberão visitas, pois estas ora são marcadas por solicitação de familiares, sem especificar o motivo, ora são agendadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sem evidenciar o critério de inclusão na agenda. Desta forma, constata-se que as visitas se repetem, rotineiramente, para um pequeno grupo de pacientes, revelando uma falha no levantamento de dados e na avaliação das necessidades dos demais membros do território, gerando a impressão de contemplarem sempre os mesmos pacientes, aos quais as ACS estão acostumadas e cujas demandas conhecem.

Tal falha na priorização e no agendamento das visitas, sem considerar as reais necessidades da área, prejudica a população ao privar parcela significativa desta de receber assistência adequada, enquanto a outra parte a obtém com frequência maior do que a necessária.

A partir da análise dessa situação, intenta-se organizar eficientemente a agenda de visitas, após um rastreamento populacional que identifique os pacientes que realmente necessitam do seguimento domiciliar.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Para compreender a potencialidade das visitas domiciliares no contexto da Atenção Primária à Saúde, faz-se necessário contextualizar este tema.

Desde 2011, o Ministério da Saúde considera a Atenção Domiciliar, realizada por meio da visita domiciliar, um dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), da qual a Estratégia de Saúde da Família (ESF) faz parte, sendo que, à ESF, designou, com auxílio do NASF, dos ambulatorios de especialidades e de reabilitação, o atendimento a pacientes portadores de agravos de menor complexidade, que apresentem dificuldade, permanente ou temporária, para se locomoverem até a unidade de saúde.

Dias et al. (2006), Lopes, (2003) citados por Chimbida et al. (2016, p. 74) afirmam que a visita domiciliar é constituída por um conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado de saúde à comunidade, à família e ao indivíduo, bem como para realizar atividades vinculadas aos programas de saúde. Dessa forma, é um atributo fundamental da Atenção Primária à Saúde, não apenas por possibilitar o tratamento ou a reabilitação do indivíduo, mas, principalmente, por possibilitar conhecê-lo dentro de sua dinâmica familiar, assim como conhecer as condições de vida e de saúde dessas famílias para, a partir daí, traçar as melhores estratégias de auxílio e de cuidados. Para Albuquerque (2009), ao tirar o foco da doença, a visita domiciliar rompeu o modelo hegemônico existente até então, possibilitando uma nova postura perante o usuário, focada em um atendimento integral e humanizado do indivíduo em seu contexto familiar.

Percebe-se, portanto, que a Atenção Domiciliar tornou-se parte importante dos cuidados ofertados pelas ESFs ao lhes permitir oferecer, a uma parcela da população adstrita, ações de promoção e prevenção à saúde, tratamento de agravos e reabilitação, de forma multiprofissional, longitudinal e integral, possibilitando também a concretização de outros princípios básicos da APS, como os da acessibilidade e coordenação do cuidado, conforme determinado pela Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. (BRASIL, 2011)

No entanto, considerando que a demanda por serviços de saúde ultrapassa a capacidade de oferta, para que este atributo seja exercido da melhor maneira, cumprindo seus propósitos, necessita-se definir critérios para inclusão de pacientes no escopo da Atenção Domiciliar, assim como determinar de que modo esta ferramenta será utilizada, do contrário, corre-se o risco de que os recursos sejam mal aplicados, não chegando a quem deles necessita.

## **AÇÕES**

Após o exposto, deve-se levantar as ferramentas disponíveis à execução eficiente da Atenção Domiciliar. Em um primeiro momento, para que esta funcione a contento, é essencial a constante atualização do E-SUS pelos ACS da unidade, pois, por meio da coleta dos dados que compõem este sistema, torna-se possível apreender melhor a realidade de cada família e da área como um todo, e delinear as intervenções mais apropriadas em cada contexto.

A partir de então, utilizando os dados coletados e a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi, inicia-se a estratificação dos riscos sociais e de saúde para cada família. Segundo esta escala, há fatores, as Sentinelas de Risco, cuja relevância epidemiológica e sanitária pode impactar negativamente a dinâmica familiar. Somando-se esses fatores, consegue-se definir o grau de risco no qual cada família se insere: menor, médio e máximo. Com estas informações, torna-se mais fácil organizar a agenda de visitas dos profissionais da unidade, não apenas do médico, direcionando maiores esforços, atenção e visitas mais frequentes às famílias de maior risco, porém, sem deixar desassistidas as famílias com risco médio ou mínimo.

Outro ponto importante a ser modificado na dinâmica da unidade é a necessidade de definir e agendar as visitas a partir de buscas ativas realizadas pelos ACS e do atendimento às demandas espontâneas, sempre considerando o grau de gravidade e urgência de cada caso.

Por fim, antes de marcar a visita com o paciente ou a família, é essencial considerar alguns pontos importantes, elencados por Savassi e Cunha (2016), para todas as possíveis visitas. São eles: a visita será potencialmente resolutiva? É a melhor alternativa? Foi aceita pelo paciente e/ou pela família? Haverá adesão de todos ao que for decidido conjuntamente? Se a resposta for afirmativa para tais questionamentos, a visita deverá ser agendada.

Considerando o mencionado anteriormente, não basta, no entanto, realizá-las sem dar sequência adequada aos cuidados instituídos. Para tanto, é fundamental que todos os profissionais da unidade estejam cientes dos casos, especialmente os mais complexos. Nesse sentido, é de extrema importância a realização de reuniões de equipe para discussão dos mesmos, definição de ações, avaliação de medidas já tomadas, mudança de planos e construção de novos enfoques, quando necessário. Sem esta intervenção em equipe, torna-se muito difícil alterar realidades por vezes tão complexas e dinâmicas.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Seguindo os passos propostos e utilizando as ferramentas mencionadas, espera-se melhorar a qualidade da Atenção Domiciliar na área de abrangência da ESF, uma vez que, definindo adequadamente quais visitas priorizar, com que frequência realizá-las, quais aspectos abordar, a assistência torna-se mais resolutiva. Espera-se, assim, contemplar um número maior de pacientes, não focalizando esforços apenas em alguns casos já predefinidos e constantemente revisitados.

Organizando adequadamente a agenda de visitas, previne-se o agravamento de condições preexistentes; torna-se possível promover saúde, de fato, levando, à população adstrita informações importantes para prevenção de agravos, orientações sobre cuidados pessoais com idosos, acamados e crianças, ou, ainda, sobre a importância da higiene pessoal, da limpeza da residência e dos arredores; pode-se, também, atuar de forma mais efetiva sobre questões familiares que gerem estresse, desentendimento e sofrimento, ou, ainda, identificar e, portanto, atuar em situações em que exista risco de violência contra membros mais vulneráveis da família ou quando esta violência já está estabelecida, porém é mantida em segredo dentro do âmbito familiar.

Estes e outros possíveis resultados surgem quando se fortalece o vínculo entre a equipe da ESF e a população, seja por meio de atendimentos na unidade, seja pela realização de visitas domiciliares a quem delas necessitam. A visita domiciliar de qualidade é, portanto, uma ferramenta importante de promoção à saúde, ao bem estar físico, social, psíquico e é em busca disso que se deve caminhar.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1103-12, 2009.

BRASIL. 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 (PACS).. **Lex**: coletânea de Legislação e Jurisprudência. Ministério da Saúde, Brasília, 2011b.

CHIMBIDA, G. N.; MEDEIROS, V. A. A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma UAPS de Betim. **Sinapse Múltipla, Betim**, v. 5, n. 2, p. 73-86, dez. 2016.

COELHO, F. L. G.; LAGE, J. L.; SAVASSI, L. C. M. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, p. 179-185, 2012.

DIAS, M. F.; SAVASSI, L. C. M. **Visita Domiciliar**. Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC: Belo Horizonte, 2006.

LOPES, J. M. C. et al. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003. p. 48.

SAVASSI, L. C. M. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.