



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA

VISITA DOMICILIAR, UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO

Ricardo Marchesini Ferreira

Manhuaçu / MG

2024

RICARDO MARCHESINI FERREIRA

VISITA DOMICILIAR, UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Mestre Cecília Sanglard.

Manhuaçu / MG

2024

RICARDO MARCHESINI FERREIRA

VISITA DOMICILIAR, UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Mestre Cecília Sanglard.

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 12/12/2024

Mestre Cecília Sanglard – Centro Universitário UNIFACIG

Mestre Cristiano Inácio Martins – Centro Universitário UNIFACIG

Marcus Vinícius Gomes – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

A visita domiciliar é uma ferramenta estratégica da Atenção Primária à Saúde que vai além do cuidado, abrangendo aspectos sociais e ambientais que influenciam a saúde. A partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde pela Lei nº 8.080/1990, destaca que a visita domiciliar é utilizada para o cuidado individualizado e coletivo. O Sistema Único de Saúde preconiza a promoção, proteção e recuperação da saúde, com a visita domiciliar sendo incorporada como um elemento estratégico. Inicialmente, as visitas domiciliares eram menos frequentes e direcionadas a casos específicos, com o tempo, tornaram-se regulares e abrangentes devido à ampliação da Estratégia de Saúde da Família e à integração de médicos e outros profissionais ao atendimento. A visita domiciliar facilita a aproximação entre profissionais de saúde e comunidade, promovendo ações educativas, diagnósticas, preventivas e de reabilitação. Ela amplia o acesso ao atendimento, especialmente a indivíduos com dificuldades de locomoção, além de fortalecer vínculos e personalizar o cuidado. Sua implementação depende do alinhamento entre planejamento, capacitação profissional e políticas públicas, sendo essencial para a consolidação de um atendimento integral, equitativo e humanizado. Assim, vale ressaltar que a visita domiciliar é uma área em que há necessidade de mais pesquisas para determinar protocolos mais adequados de atendimento, melhorias na estrutura e na estratégia de abordagem entre equipe e paciente a longo prazo. Trata-se de um estudo baseado em uma revisão integrativa da literatura, focando na análise do tema. A revisão incluiu estudos e documentos que abordam a visita domiciliar, suas regulamentações, competências dos profissionais envolvidos e eficácia dessas ações na atenção básica à saúde. O objetivo deste trabalho visa verificar a importância da visita domiciliar no contexto da saúde da família, ressaltando a importância do olhar dos profissionais da saúde no cuidado familiar. Pode-se concluir que a visita domiciliar é um atendimento promissor no tratamento para pacientes que possuam dificuldades de acesso ao Estratégia de Saúde da Família, promovendo a inclusão de famílias e pacientes no planejamento terapêutico, respeitando suas particularidades e fortalecendo a autonomia.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Estratégia de saúde da família. Sistema único de saúde. Visita domiciliar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	6
3. RESULTADOS.....	8
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6. REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Brasileira de 1988 declara que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. O direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade brasileira com essa Constituição e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorreu pela Lei Orgânica nº 8.080/90. Por meio deste direito, garante-se o acesso integral e equânime a serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde (Brasil, 2018).

A origem do Programa Saúde da Família remonta à criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde (Brasil, 2006).

Em 1994 foi implementada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, com o objetivo de reestruturar a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de estratégias de promoção à saúde, prevenção de danos, recuperação, reabilitação de doenças e agravantes, garantindo o acesso ao atendimento à população e oferecendo um atendimento humanizado, focado na família, entendendo o meio físico e social em que estão inseridas, propondo um atendimento com profissionais qualificados (Gomes *et al.*, 2021).

A equipe de saúde da ESF deverá ser capaz de identificar os problemas de saúde prevalentes em seu território de atuação, conhecer a realidade dos indivíduos e demais envolvidos, nos âmbitos demográficos, sociais, físicos, psíquicos e traçar, com base nestas informações, um diagnóstico que possibilite detectar possíveis situações de vulnerabilidade (Malta, 2013).

As ESF's então fazem a articulação entre o indivíduo em todas as fases de sua vida e o setor de saúde. Na presente pesquisa abordou-se acerca da visita domiciliar (VD), tendo em vista o importante papel que a ESF desenvolve no cuidado das famílias e representa a porta de entrada de todo SUS através da APS (Brasil, 2006).

As unidades são responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 4.500 pessoas, criando uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando essa prática de atendimento e imprimindo uma nova dinâmica aos serviços de saúde, tendo sua equipe formada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde em formação básica (Brasil, 2011).

Segundo Rodrigues (2019), a ESF é uma estratégia de qualificação e expansão da atenção básica de saúde, cujo objetivo é fortalecer a forma de levar atendimento de qualidade para as famílias, e é considerada uma grande ferramenta de serviço público que previne diversas enfermidades. Assim, a APS busca oferecer atendimento para determinado grupo ou comunidade próxima à região da instalação da ESF, facilitando o atendimento ou acompanhamento dos usuários do SUS em seu local de residência. As visitas domiciliares podem ser utilizadas como forma de estabelecer vínculos com os pacientes e especialmente com os que possuem dificuldades para locomoção.

O SUS, através da APS, é focado em atender e responder aos diferentes grupos populacionais e contribuir positivamente, facilitando o acesso à saúde. No Brasil, com a expansão da ESF, foi possível reduzir a mortalidade materno-infantil e internações por condições que podem ser prevenidas através de um atendimento da atenção primária qualificada. A ESF se consolidou nos anos 2000 através de um sistema integrado e multidisciplinar, que busca seguir a universalidade, integralidade e equidade do SUS (Giovannella *et al.*, 2021).

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da APS, para a ESF e o PACS. Nesse contexto, as ESF's desempenham um papel central na garantia à população ao acesso a uma atenção de saúde de qualidade, pois estão instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham e estudam (Brasil, 2011).

Posteriormente, a PNAB de 2011 foi revogada, sendo implantada e publicada pelo Ministério da Saúde em 2017, que reitera e fortalece que a equipe de saúde da família foi fundamental na remodelação da Atenção Básica Nacional de acordo com os princípios do SUS, com papel importante na expansão, melhoria e solidificação da AB, resultando em um grande impacto na saúde dos pacientes e da comunidade. Assim, contribui para a melhoria na qualidade do atendimento e consolidação da ESF na assistência à saúde familiar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é baseado em uma revisão integrativa da literatura, focando na análise de temas através de discussões e reflexões sobre a importância da inclusão

e da realização de novos estudos. O processo envolveu a definição do problema, ou seja, a formulação da questão ou hipótese principal da revisão; a seleção da amostra, com base em critérios de inclusão e exclusão; a caracterização dos estudos, estabelecendo as características a serem coletadas por meio de critérios claros e instrumentos específicos; a análise dos resultados para identificar similaridades e conflitos e finalmente, a apresentação e discussão dos achados.

Para a realização do estudo bibliográfico foram utilizadas como principais fontes, bases de dados nos últimos 12 anos reconhecidas na área da saúde, como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed, Google Acadêmico e publicações do Ministério da Saúde. Também foram analisadas informações de instituições como a Fiocruz e o SUS. A busca foi realizada através de descritores presente no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “visita domiciliar”, “atenção primária a saúde” e “estratégias de saúde nacional”. Tais descritores foram assim aplicados para favorecer a pesquisa e desta maneira permitir ao leitor a opinião da relevância da revisão desenvolvida, conforme a alcançar o propósito dessa investigação.

A revisão incluiu estudos e documentos que abordassem a visita domiciliar, suas regulamentações, as competências dos profissionais envolvidos e a eficácia dessas ações na atenção básica à saúde. O critério de escolha se realizou através de artigos publicados entre os anos de 2012 a 2024. Na seleção foram incluídos artigos nacionais e internacionais (português e inglês), publicados, disponíveis online, com acesso gratuito e com foco na pesquisa. Ao contrário do exposto, foram excluídos 19 artigos, com estudos duplicados, livros, artigos de opinião pessoal profissional e artigos voltados para as demais áreas de atuação na saúde pública que mudavam o foco do tema base.

Portanto, foram identificados 26 artigos, com ênfase na atuação de profissionais na atenção básica à saúde, analisando dados, importância, casos clínicos e entraves da VD. A seleção das fontes foi feita com o objetivo de oferecer uma visão abrangente e atualizada sobre o tema, garantindo a relevância e a confiabilidade das informações apresentadas, de modo que o trabalho pudesse ser regido de forma coerente ao tema e sua relevância na sociedade.

3. RESULTADOS

O SUS foi regulamentado pela lei 8.080, em 19 de setembro de 1990, o qual descreve as condições necessárias para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de ditar as normas como os serviços de saúde devem ser prestados no âmbito do SUS (Rocha *et al.*, 2022). Desse modo, a atenção básica à saúde é voltada diretamente para o cuidado à saúde dos indivíduos e da comunidade, através da prevenção e promoção da saúde individual e coletiva, bem como do diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (Carvalho *et al.*, 2019).

A VD é considerada uma ferramenta educacional, assistencial e exploratória, a qual se utilizada de maneira adequada, com objetivos definidos, tem grande eficiência (Carvalho *et al.*, 2019).

Antes da implementação dos médicos nas residências, a VD não era tão regular, sendo realizada somente em casos nos quais o enfermeiro não conseguia realizar a assistência, apenas quando se fazia necessária uma opinião médica devido à limitação de locomoção à ESF (Lima; Lopes, 2016). Portanto, a utilização da VD como ferramenta para o cuidado, foi implementada para o crescimento profissional, visando ao aprimoramento de habilidades que contribuem para o desenvolvimento do SUS e adequação da ESF. Assim, a atenção primária se torna parte da atenção à saúde das pessoas e suas famílias (Romanholi; Cyrino, 2012).

Segundo Santos *et al.*, (2017), a VD é uma ferramenta importante, que escuta as queixas do paciente, como forma de compreender a realidade da pessoa inserida na família e na comunidade, estabelecendo um vínculo entre profissionais da saúde e a família, visto que ela amplia o acesso da população para tratamento e assistência à sua saúde, já que o atendimento é domiciliar.

A VD é uma atividade externa à unidade de saúde, a qual é realizada por toda a equipe de saúde que, geralmente, além dos agentes comunitários de saúde, incluem enfermeiro e/ou técnico de enfermagem e médico, que desenvolvem ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação (Andrade *et al.*, 2014).

O trabalho multiprofissional no âmbito domiciliar assume principal importância na abordagem para comunicação nas famílias, incluindo os fatores que corroboram para o processo de saúde e de doença, assim soluções conjuntas entre conhecimento e a prática clínica são capazes de realizar um tratamento terapêutico e propedêutico (Gomes *et al.*, 2021). Dentre as funções atribuídas ao médico generalista no âmbito

da ESF, estão a realização de consultas, atividades coletivas na ESF, realizar visitas domiciliares e tratar enfermidades, a fim de propor melhor qualidade de vida ao paciente, tudo acontecendo no âmbito domiciliar (Rocha *et al.*, 2022).

Para eleição do paciente ou família que necessite de atendimento domiciliar, a equipe de saúde multiprofissional realiza um planejamento prévio, identificando o grau de vulnerabilidade para a prioridade. Depois, estabelece uma rota para realizar a VD. Apesar da inexistência de uma ficha apropriada para o desenvolvimento da VD, é importante planejar previamente as ações e tratamentos a serem propostos para o paciente na VD. Desta forma, cada profissional está preparado para realizar ações que conciliam recursos humanos e materiais para a realização da assistência médica, priorizando o atendimento humanizado e de efetividade da ESF (Lima; Lopes, 2016).

Segundo Barbosa *et al.*, (2016), o agente comunitário de saúde (ACS) é de suma importância para realizar a comunicação entre comunidade e equipe multiprofissional da ESF, sendo possível assim melhorar a compreensão e identificação das necessidades de saúde e melhorias na qualidade de atendimento à comunidade. Portanto, o trabalho do ACS é um diferencial para que se realize um desenvolvimento da VD através ESF. Além do agente de saúde, o agendamento da VD pode ser solicitado por telefone, pelo paciente, cuidador ou família. Para a realização da visita domiciliar, o paciente não precisa necessariamente apresentar nenhuma patologia já estabelecida, sua indicação está diretamente ligada ao grau de incapacidade ou necessidade do indivíduo ou da família (Santos *et al.*, 2017).

De acordo com Borges *et al.*, (2016) a VD é importante para a formação de profissionais, pois ela traz uma prática assistencial e humanizada. Atualmente a VD não está completamente consolidada na formação e capacitação de futuros profissionais da saúde, visto que assistência humanizada oferece uma mudança na organização dos serviços e forma de trabalho, pois ela mostra os valores ligados à defesa da vida, ajudando no tratamento dos pacientes, proporcionando assim contato entre os estagiários e a população.

É fundamental durante a formação profissional não apenas focar no diagnóstico, mas sim em compreender a necessidade daquela comunidade, ter a valorização da Atenção Primária, principalmente conhecimento da VD, como importante ferramenta de aprendizagem (Romanholi; Cyrino, 2012).

Segundo o estudo realizado por Chimbida e Medeiros (2020), existe uma falta de protocolos na VD. Foi observado que profissionais da saúde não possuem

conhecimento quanto às diretrizes e às atividades as quais devem realizar, o que dificulta na padronização do atendimento. Seguindo o mesmo estudo, profissionais alegam não possuir conhecimento de materiais que auxiliam e padronizam os atendimentos, já outros profissionais alegam que possuem acesso/conhecem os protocolos inclusos no Ministério da Saúde, o qual diz que a VD é para acompanhar e cadastrar as famílias no sistema a fim de prevenir enfermidades.

De acordo com a PNAB (2011), o ACS deve no mínimo realizar uma visita domiciliar por mês em cada família de sua área. Os critérios adotados para a realização das visitas variam de acordo com a agente, não há um critério definido, alguns optam pelos grupos prioritários ou de risco, como hipertensos, diabéticos ou idosos (Cunha; Sá, 2013). Desse modo, há trocas de informações entre os profissionais e os indivíduos aumentando o vínculo, podendo ocorrer orientações a partir da visita (Torres *et al.*, 2014). A VD é utilizada como fundamental ferramenta em programas na primeira infância pela sua capacidade de cumprir os resultados e possibilitar o acompanhamento contínuo dos pacientes (Siqueira *et al.*, 2019).

Conforme Barbosa *et al.*, (2016) na evolução da VD no ESF é fundamental que os profissionais de saúde tenham uma harmonia entre as necessidades do trabalho e atendam às perspectivas dos pacientes. Ao entrar no dia a dia das famílias, os profissionais de saúde entendem a realidade possibilitando então realizar intervenções, garantindo assistência, melhorando a qualidade de vida, além de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, visto que pessoas que não conseguem se locomover até o ESF são atendidas pela equipe em seus domicílios (Gonçalves; Zamberlan, 2016). Assim, demonstra que a ESF excede o cuidado apenas focado na doença do paciente, tendo uma abordagem que visualiza o espaço social e físico da realidade do indivíduo (Noro, 2015).

De acordo com Cunha e Sá (2013), a VD possui alguns desafios, uma vez que se encontra um ambiente de incertezas, como a mudança de residência das famílias, erro nos endereços, recusas de atendimento, inacessibilidade de comunicação e dificuldade de locomoção da equipe até o domicílio, entre outras diversas situações. Já Kessler *et al.*, (2022) ressalta os entraves da visita domiciliar incluindo a redução de ACS, comprometendo a cobertura do território assistido pelo ESF e comprometendo a assistência as famílias, o que representa um atraso no serviço de saúde público. Outro fator que pode colaborar é a falta de planejamento da VD, que

podem ser feitas de maneira despreparada e sem equipamentos adequados, sem planejamento, não atingindo a principal necessidade do paciente (Rodrigues, 2019).

A VD é considerada uma importante ferramenta da APS, ela ajuda na organização do ESF, contribui para que os trabalhadores se aproximem das famílias e comunidades. Assim, a equipe de saúde deve realizar atividades de assistência no ESF bem como nos domicílios e nos espaços da comunidade (Gomes *et al.*, 2021). O cuidado no âmbito domiciliar realizado de forma efetiva entre os profissionais, paciente e família, proporciona a realização de uma atenção integral e igualitária, que consequentemente proporciona melhora na qualidade de vida populacional (Chimbida; Medeiros, 2016).

A VD é considerada importante metodologia na garantia das intervenções à saúde, com atuação direta no contexto familiar, de pacientes com doenças crônicas, buscando sempre trocas de informações entre pacientes e profissionais, permitindo assim, orientações gerais (Gonçalves; Zamberlan, 2016). O papel da equipe de saúde é compreender a realidade dos pacientes, traçando estratégias para conseguir realizar um atendimento completo, individualizado e integrativo ao usuário, possibilitando que não ocorra um atraso de diagnóstico de doenças (Rocha *et al.*, 2022).

De acordo com Rocha *et al.*, (2022) a VD é importante, pois proporciona um atendimento aos grupos que têm dificuldade de locomover-se ao ESF, evitando possíveis complicações da saúde de pacientes, ampliando a comunicação, contato interpessoal e um planejamento de plano terapêutico adequado. A VD tem um papel importante no acompanhamento e socialização de paciente portadores de doenças mentais, podendo auxiliar caso seja preciso encaminhar para a internação, auxiliando a família (Rocha *et al.*, 2017).

Também é de grande relevância na intervenção em saúde, tendo objetivo de cuidado integral de saúde, inserindo o profissional de saúde no cotidiano do paciente, melhorando as condições e qualidade de vida das pessoas, através da comunicação e escuta, buscando sempre ter compromisso e responsabilidade no tratamento cuidado e respeito de forma coletiva, a fim de melhorar a saúde com respeito à autonomia do paciente (Quirino *et al.*, 2020). Os ACS devem intermediar a relação entre a equipe de saúde e a população, por meio de ações, nas quais a equipe possa acompanhar os indivíduos e grupos sociais (Rocha *et al.*, 2022).

Segundo Giovanella *et al.*, (2021) a crescente expansão da ESF se relaciona com o programa Mais Médicos instituído pelo governo a partir de 2013, sendo

implantado em municípios com maior vulnerabilidade, com o objetivo de melhoria na cobertura e assistência, reduzindo a escassez de médicos a partir do programa. Desse modo, é possível aumentar a área de cobertura de VD médicas, ampliar a quantidade de ESF, ocorrendo aplicação correta de investimento público com um resultado satisfatório.

Segundo Carvalho *et al.*, (2019) a VD possui caráter educacional, assistencial e exploratório, a qual é realizada através de profissionais que realizam atendimento em domicílio. A visita deve ser realizada em pacientes que estejam cadastrados no ESF e realizada a partir de processo racional, com diagnóstico pré-definido com foco na eficiência do tratamento. Já Borges *et al.*, (2016) ratifica que a VD promove a aproximação do ambiente social no qual o paciente se insere, sendo assim, os torna facilitadores para a compreensão da realidade, conhecendo o paciente e suas peculiaridades.

Portanto, a VD é importante para os profissionais compreenderem o papel como cidadãos na transformação da realidade, uma vez que intervém no comprometimento da saúde e qualidade de vida dos usuários do atendimento em domicílio e sua comunidade de maneira geral (Borges *et al.*, 2016). Assim, utilizando a VD como ferramenta de cuidado, pode-se observar a realidade vivenciada pelos pacientes a qual influencia na sua condição de saúde e doença e em outras situações existentes e não evidenciadas no cotidiano da assistência na unidade de saúde.

A VD reforça cada vez mais a necessidade de um atendimento integral e individualizado, minimizando o uso de recursos desnecessários que são empregados na resolutividade de problemas, na melhora do estado de saúde do paciente e na redução de custos para a manutenção da saúde (Santos *et al.*, 2017).

4. DISCUSSÃO

A VD é um instrumento fundamental de atuação da ESF, utilizado pela equipe para conhecimento dos problemas e condições de vida e saúde da população adscrita sob sua responsabilidade. O reconhecimento e a caracterização da população permitem traçar perfis os quais permitiram a diferenciação e distinção de grupos com vulnerabilidades diferentes dentro do mesmo território. A visita domiciliar facilita esta caracterização por se dar dentro do domicílio, permitindo entender a dinâmica da estrutura familiar e das relações familiares (Gomes *et al.*, 2021).

Segundo Lima e Lopes (2016), a VD possui grande relevância quando adotada pela equipe de saúde, proporcionando impacto positivo nas condições de vida e saúde das famílias brasileiras.

A equipe multidisciplinar que compõe a equipe de estratégia e saúde da família deve realizar a VD como preconizado no PNAB, atendimento sendo realizado na ESF e quando necessário em domicílio e/ou em demais espaços comunitários. São notórias algumas divergências na prática que são propostas pelo Ministério da Saúde, como a ausência de planejamento, insatisfação, desvalorização e ausência no suporte financeiro dos meios governamentais, o que consequentemente dificulta o investimento financeiro no programa (Lima e Lopes, 2016).

Contudo, a evolução da cobertura a pacientes que necessitam de atendimento em domicílio é essencial para a identificação das barreiras de acesso à saúde, o que contribui para uma formulação de políticas de saúde efetiva e investimentos na saúde e no programa. Assim, se torna necessária a padronização de atendimentos e a melhoria na qualidade focada em impedir desigualdades de acesso regional ao atendimento de qualidade. O monitoramento de acesso e uso do serviço de saúde se realiza através de pesquisas realizadas pela Pesquisa Nacional de Saúde sendo imprescindível para avaliação, orientação e qualificação no atendimento realizado pela equipe multidisciplinar que compõe o SUS (Giovanella *et al.*, 2021).

A VD apresenta-se como uma excelente intervenção, pois tem como objetivo produzir um cuidado integral em saúde, melhorando as condições e a qualidade de vida das pessoas, exercendo uma escuta de qualidade, trazendo a corresponsabilização do cuidado e do respeito à autonomia (Mahmud *et al.*, 2018).

Com a evolução da formação médica, a Visita Domiciliar é utilizada como uma ferramenta de ensino e aprendizagem, tendo como foco a mudança no ensino e no atendimento à população. A VD na formação médica se dá através do ESF com estratégia de atendimento realizado de forma contínua e multidisciplinar com ações sanitárias e assistenciais. A VD proporciona ao estudante vivenciar momentos de cumplicidade em torno dos problemas enfrentados, desenvolvendo outras habilidades como a comunicação, diálogo e observação do estudante (Romanholi; Cyrino, 2012).

Os acadêmicos de Medicina, através da vivência em ESF, podem proporcionar posteriormente atendimentos de qualidade e humanizados, devendo estar aptos para desempenhar papel importante no atendimento. Segundo Bessa *et al.*, (2020) há uma necessidade de troca de conhecimentos e vivências durante a residência no ESF, a

fim de que haja o exercício de um serviço de saúde com foco em um atendimento humanizado e não apenas no que se refere ao tratamento da doença. Assim, é possível realizar atendimento que busca promover e prevenir enfermidades, priorizando a atenção primária e garantindo que os alunos possuam uma visão abrangente de cada paciente em questão (Rocha *et al.*, 2022).

Segundo Lima e Lopes (2016), a VD possibilita ao estudante desenvolver habilidades de clínica médica, uma construção de vínculo entre médico e paciente, o que os aproxima da realidade e cotidiano dos familiares e pacientes, que possuem necessidade de atendimento a domicílio, o que amplia a formação e capacitação profissional. Desse modo, a VD é uma importante ferramenta da ESF, responsável pelo atendimento ao indivíduo em sua própria residência, estabelecendo uma proximidade entre os profissionais da saúde e as famílias, contribuindo para intervenções efetivas de saúde. Assim, se torna fundamental para entender o contexto socioeconômico e físico daquela comunidade, formando médicos capacitados e humanizados.

A equipe multidisciplinar recebe uma solicitação através das ACS ou por membros da família. A VD deve ser previamente planejada a fim de que se realize um atendimento humanizado e efetivo. A equipe deve seguir etapas a fim de que os objetivos da equipe se caracterizem como um instrumento de atendimento domiciliar efetivo. Segundo Takahashi e Oliveira (2001), a VD se compõe por quatro etapas, importantes para o atendimento: o planejamento, a execução, o registro de dados e avaliação do processo.

O planejamento da VD, quando realizado previamente, seleciona os indivíduos e famílias que necessitam de atendimento, priorizando pacientes que se encontram em situação de risco e com problemas graves de saúde. É necessário que os profissionais possuam informações sobre as condições de saúde com as quais irão se deparar e prontamente se equipar com medicações e paramentação para realizar atendimento e procedimento efetivos. Na execução do atendimento, a equipe, ao adentrar ao lar da família, deve se apresentar e explicar de forma informal o motivo da visita. Além disso, durante a visita é importante observar o âmbito familiar no qual o paciente está inserido, uma vez que o âmbito familiar contribui para efetiva recuperação do paciente (Takahashi e Oliveira, 2001).

Segundo Takahashi e Oliveira (2001), após o término da VD os dados relacionados à família, como membros e condições de salubridade devem ser

descritas no prontuário, a fim de se relacionar as informações com futuras visitas realizadas, gerando assim, um relatório para que as informações fiquem disponíveis a todos os profissionais da equipe futuramente. A avaliação do processo de reabilitação é realizada pela equipe multidisciplinar de saúde, com o objetivo de reunir a equipe, a fim de discutir o caso e analisar se alcançaram ou não o objetivo, e planejar as ações seguintes de tratamento. Nessa etapa, a harmonia e diálogo entre família e equipe é de suma importância, uma vez que os futuros atendimentos devem ser decididos conjuntamente.

Assim, durante o diálogo com a família, devem se considerar os costumes, culturas e maneira de percepção da vida, uma vez que a efetividade do tratamento depende não apenas da equipe, mas de um âmbito familiar colaborativo. A VD realizada pela equipe multidisciplinar de saúde não deve ser um momento de cobrança como uma inspeção, mas sim um momento de orientações e ações negociadas a fim de promover melhorias na saúde. A família e o paciente são responsáveis pela solução da problemática, os profissionais de saúde podem promover um viver melhor, podendo transformar adversidades em soluções para o cotidiano (Pereira *et al.*, 2005).

A VD busca promover a integridade do cuidado, permitindo a continuidade ao tratamento familiar, facilitando o acesso, promovendo a formação de vínculos, diagnósticos precisos, além de proporcionar um diagnóstico mais preciso. O profissional atento percebe as diferentes realidades ao observar movimentos, gestos e jeitos do paciente, participando diretamente no processo da saúde-doença. Assim, cabe à equipe multidisciplinar proporcionar à pessoa atenção, aproximando e estreitando a relação entre unidade, pacientes e seus familiares (Albuquerque; Bosi, 2009).

Assim, a VD deve ser considerada como um instrumento de relação entre paciente e equipe, não devendo ser caracterizada como ferramenta assistencialista, mas como agente transformador que possui papel importante para os indivíduos na transformação e cuidado com a saúde, com o objetivo de modificar o comportamento no âmbito familiar e possibilitando melhorar a qualidade de vida. Essa é uma maneira efetiva de gerar mudanças propostas pelo SUS, evoluindo assim e contribuindo para a formação de cidadania responsável (Pereira *et al.*, 2005).

Portanto, o presente estudo destaca a relevância da VD após sua implementação no cotidiano da população brasileira através do atendimento

domiciliar, o que constitui a integralidade e humanidade no cuidado, buscando ressaltar sua relevância educacional, sanitária e assistencial. Assim, destaca-se a importância da visita domiciliar no contexto da saúde da família e no tratamento de enfermidades, ressaltando a importância do olhar dos profissionais da saúde no cuidado no âmbito familiar, como instrumento para melhorar a qualidade de vida da população brasileira.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da VD como ferramenta de assistência prestada pela equipe multiprofissional de saúde da ESF é um tema controverso e de debate na área médica. Ao longo da pesquisa foi possível observar que houve reconhecimento da importância da VD pelos profissionais que prestam essa assistência, bem como o entendimento da relevância no âmbito da promoção de saúde em contexto familiar. Contudo, há divergências que apontam para a eficácia da assistência em domicílio, que consideram importante consultas ou procedimentos realizados em domicílio apenas a pacientes acamados ou com doenças incapacitantes e não como promoção à saúde, prevenção e recuperação da saúde.

É de suma importância a utilização da VD pela equipe da ESF, pois ela ajuda a entender melhor a realidade das pessoas inseridas na comunidade, permitindo realizar uma busca ativa melhorando a qualidade de vida dessa pessoa, família ou mesmo da comunidade em questão, aproximando o profissional de saúde com a população. Possibilita também desenvolver intervenções baseadas na necessidade de cada indivíduo.

É fundamental que se realizem novos estudos, haja vista que há poucas publicações que abordam esse tema, havendo a necessidade de expandir conhecimento sobre uma área de extrema importância para a saúde.

Também se faz necessária a divulgação dessa ferramenta para a população, uma vez que grande parte dela acha que a VD é realizada apenas pelos ACS, e não por uma equipe multidisciplinar de saúde. Logo, ampliando o conhecimento da população sobre a VD, será possível ampliar os cuidados à comunidade, melhorando a qualidade de vida da população.

Dessarte, a VD se torna fundamental na atenção primária, reorganizando as ESF, aproximando a população de toda a equipe de saúde, possibilitando assim o

planejamento de ações para um caso específico ou coletivo, colaborando para a melhoria da condição vida e saúde daquela comunidade, fortalecendo o vínculo entre a equipe e comunidade, favorecendo a resolutividade da proposta ao plano terapêutico elaborado pelos profissionais de saúde, tendo maior aderência pelo paciente e família e com isso as percepções sobre o processo de saúde e doença sendo integradas no planejamento, organização, execução e avaliação dessas ações de promoção da saúde.

Diante o discutido, este estudo evidencia a importância dessa prática para os profissionais de saúde, acadêmicos e a sociedade. Para os profissionais, a visita domiciliar se destaca como uma ferramenta que fortalece o vínculo com os pacientes, proporciona um cuidado personalizado e amplia a compreensão do contexto familiar e social em que vivem. Além disso, permite a identificação precoce de riscos, promove a prevenção de doenças e facilita o acompanhamento de condições crônicas. Ao integrar essas ações, os profissionais conseguem oferecer um cuidado mais humanizado e efetivo, reduzindo barreiras e desigualdades no acesso à saúde.

Para a sociedade acadêmica, a VD enriquece a formação ao aliar teoria e prática, desenvolvendo habilidades essenciais, como empatia, observação e trabalho interdisciplinar. Já para a sociedade civil, ela amplia o acesso ao cuidado em saúde, especialmente para populações vulneráveis, ao levar atenção qualificada para o ambiente doméstico. Essa prática também promove a educação em saúde, o empoderamento das famílias no manejo de doenças e contribui para a melhoria da qualidade de vida. Assim, a VD consolida-se como uma estratégia transformadora que beneficia todos os envolvidos e fortalece a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente.

6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y6bpKzjwwynrf3cJG8bHR3p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

ANDRADE, Ademilde Machado; GUIMARÃES, Alzira Maria D'Ávila Nery; COSTA, Diego Melo; MACHADO, Leane de Carvalho; GOIS, Cristiane Franca Lisboa. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 165-175, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cT3bPBCtdq7CbQ3p3T7tsqJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

BESSA, Marcelino Maia; CARVALHO, Matheus Fernandes; SOUZA, Joyce Oliveira de; SILVA, Samara Wiliane dos Santos. Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e811974884-e811974884, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342592139_Visita_domiciliar_como_um_instrumento_de_atencao_a_saude. Acesso em: 13 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, 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). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília - DF, 22 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994**. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2018. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/items/a4165122-4e6b-4829-8e77-cdb52b77c7de/full>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

BARBOSA, Débora C. M.; MATTOS, Augustus T. R.; CORRÊA, Márcio H.; FARIA, Mônica; RIBEIRO, Luciana C; SANTOS, Luciane L; FERREIRA, Janise B. B.; FOSTER, Aldáisa C. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da ESF.

Revista de Medicina, 49(4), 360-366, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122728>. Acesso em: 13 de setembro de 2024.

BORGES, Fernanda Ribeiro; GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu; RESCK, Zelia Marilda Rodrigues. Visita domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a política de humanização: análise reflexiva. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15758>. Acesso em: 16 de outubro de 2024.

CARVALHO, Nayara Rodrigues; SILVA, Erika Christina Gouveia e; OLIVEIRA, Deíse Moura de; ESTEVÃO, Amanda Silva Cardoso. Percepções e práticas do técnico de enfermagem sobre a Visita Domiciliar na Atenção Primária. **Revista de Enfermagem**, UFJF. 5(1), 1-17. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/26768>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

CHIMBIDA, Gabriela Nastasha; MEDEIROS, Valéria Alvarenga. A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma UAPS de Betim. **Sinapse Múltipla**, 5(2), 73-86. 2016. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/12288>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

CUNHA, Marcela Silva da; SÁ, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, v. 17, p. 61-73, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?lang=pt>. Acesso em: 16 de outubro de 2024.

GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; SCHENKMAN, Simone; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SARDINHA, Luciana Monteiro Vasconcelos; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/>. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

GOMES, Ramon Martins; CAMPOS, Janaína Farias; COSTA, Alice Maria Gonçalves; MARTINS, Rosa Granjeiro. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e40010212616-e40010212616, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349487890_A_visita_domiciliar_como_ferramenta_promotora_de_cuidado_na_Estrategia_Saude_da_Familia. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

GONÇALVES, Hirlana Müller; ZAMBERLAN, Cláudia. Visita domiciliar como prioridade de pesquisa em saúde: uma revisão. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1903>. Acesso em: 12 de novembro de 2024.

KESSLER, Marciane; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine. Prevalence of not receiving a home visit by Community Health Agents in Brazil and associated factors. **Ciência e Saúde Coletiva**, 27(11):4253-4263, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BDd8knxyJ7KwfyVH3Ddkgvz/?lang=en>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

LIMA, Rosilene Aguiar dos Santos Silveira; LOPES, Arianna Oliveira Santana. Visita Domiciliar como ferramenta de atenção integral ao usuário da Estratégia de Saúde da Família. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 32, p. 199-213, 2016. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/580>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; SANTOS, Maria Aline Siqueira; STOPA, Sheila Rizzato; VIEIRA, José Eudes Barroso; MELO, Eduardo Alves; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, **Ciência e Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nqQchQzjh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

MAHMUD, Ibrahim Clós; KOWALSKI, Carla Viero; LAVAGNINI, Bruna Thaise; SCHUTZ, Karina Laux; STOBAS, Claus Dieter; TERRA, Newton Luiz. A multidisciplinaridade na visita domiciliar a idosos: o olhar da Enfermagem, Medicina e Psicologia. **PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 72–84, 2018. DOI: 10.15448/2357-9641.2018.2.31630. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/pajar/article/view/31630>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

NORO, Luiz Roberto Augusto; TORQUATO, Sara Melo. Visita domiciliar: estratégia de aproximação à realidade social? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 145-158, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NMzP98x9cc5BrHKQQYz3SyS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

PEREIRA, Denise Bermudez; FREITAS, Paula Bandeira de DEBOM, Maria Laura; SVALDI, Jacqueline Sallete Dei; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 13–25, 2005. DOI: 10.14295/vittalle.v17i2.7625. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7625>. Acesso em: 16 de novembro de 2024.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes; JUCÁ, Adriana Lobo; DA ROCHA, Luana Padilha; CRUZ, Maria Soraida Silva; VIEIRA, Sémares Genuino. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 253–273, 2020. DOI: 10.12957/sustinere.2020.50869. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/50869>. Acesso em: 16 de novembro de 2024.

ROCHA, Kátia Bones; CONZ, Jaqueline; BARCINSKI, Mariana; PAIVA, Daniel; PIZZINATO, Adolfo. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481015.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2024.

ROCHA, Martiniano de Araújo; BARBOSA, Ana Victória Ribeiro; FRANCO, Lourdes Maria Araújo; VIEIRA, Celine Paes de Oliveira; QUEIROZ, Patrícia dos Santos Silva; MATALOBOS, Adriana Ramos Leite; TEIXEIRA, Carla Araujo Bastos; GODOY, Janine Silva Ribeiro; MOREIRA, Marcelo. Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e40911326871-e40911326871, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367782682_Visita_domiciliar_e_a_importancia_da_equipe_multidisciplinar_no_sistema_unico_de_saude_um_relato_de_experiencia. Acesso em: 12 de setembro de 2024.

RODRIGUES, Liégia Karissa Moraes. **Desafios e perspectivas das visitas domiciliares na estratégia de saúde da família a partir da compreensão dos profissionais**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27835>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

ROMANHOLI, Renata Maria Zanardo; CYRINO, Eliana Goldfarb. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 693-705, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/X7Z9QBDWFSzpBgwTWqFjvhf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

SANTOS, Erika Eberline Pacheco dos; PERIN, Cláudia Bruna; CALZA, Débora; AZEVEDO, Dercilene de; OLIVEIRA, Suzi Sinara Zambenedetti de; AMTHAUER, Camila. Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. **Anuário Pesquisa e Extensão Unesco São Miguel do Oeste**, v. 2, p. e14084-e14084, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/14084>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

SIQUEIRA, Lucíola D.'Emery; RETICENA, Kesley de Oliveira; NASCIMENTO, Letícia Helena do; ABREU, Flávia Corrêa Porto de; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 584-591, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7M7dp68gbRdkhnYHMcFxqkC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de novembro de 2024.

TAKAHASHI, Renata Ferreira; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. **Manual de enfermagem**, 2001. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001228433>. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

TORRES, Heloisa de Carvalho; SANTOS, Laura Maria dos; CORDEIRO, Palloma Maciel Chaves de Souza. Visita domiciliária: estratégia educativa em saúde para o autocuidado em diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 23-28, 2014. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/visita-domiciliaria-estrategia-educativa-em-saude-para-o-autocuidado-em-diabetes/>. Acesso em: 09 de setembro de 2024.