

Percepção sobre visitas domiciliares na estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais de saúde

Perception of home visits in the family health strategy from the point of view of health professionals

Percepción de las visitas domiciliarias en la estrategia de salud familiar desde la perspectiva de los profesionales sanitarios

DOI:10.34119/bjhrv7n9-497

Submitted: Nov 29th, 2024

Approved: Dec 20th, 2024

Nádia Barboza Santana de Almeida

Mestre em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Endereço: Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

E-mail: nanyzinhab@hotmai.com

RESUMO

Percebe-se que as ações da ESF vêm diminuindo os índices de morbimortalidade no Brasil, favorecendo os princípios de equidade, integralidade e universalidade da assistência, por meio da promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e família. A visita domiciliar pode ser considerada como uma forma de assistência à saúde, que dá subsídios para a execução do modelo assistencial presente na Atenção Primária. Este estudo teve como objetivo compreender, as concepções dos profissionais da ESF, acerca das visitas domiciliares, além de interpretar a contribuição destas para o cuidado à saúde dos usuários e das famílias, identificando suas facilidades e dificuldades. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, cujo cenário da pesquisa se deu *in loco* em Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município de Juiz de Fora - MG, por meio de questionamentos aos profissionais da ESF acerca da VD. Da análise dos dados emergiram quatro categorias temáticas: A VD como produto de conhecimento da realidade local; oportunidades surgidas na VD; a VD como oportunidade de se materializar a universalidade e as dificuldades encontradas para a execução dessa prática. Tal estudo oportunizou, portanto, um espaço de reflexão aos participantes e leitores ao reforçar a importância da visita domiciliar como um momento de doação de si aos usuários que as recebem, seja na interação social que é estabelecida, seja nos planos de cuidados que são almejados e também no vínculo que é firmado, melhorando assim a qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: visita domiciliar, profissionais de saúde, estratégia saúde da família.

ABSTRACT

It is clear that the actions of the FHS have been reducing morbidity and mortality rates in Brazil, favoring the principles of equity, comprehensiveness and universality of care, through the promotion, prevention, recovery and maintenance of the health of individuals and families. Home visits can be considered as a form of health care, which provides support for the implementation of the care model present in Primary Care. This study aimed to understand the conceptions of FHS professionals about home visits, in addition to interpreting their

contribution to the health care of users and families, identifying their advantages and disadvantages. This is a qualitative, exploratory-descriptive study, whose research setting took place in loco in Primary Health Care Units in the city of Juiz de Fora - MG, through questions to FHS professionals about HV. Four thematic categories emerged from the analysis of the data: HV as a product of knowledge of the local reality; opportunities that arose in the home visit; the home visit as an opportunity to materialize universality and the difficulties encountered in implementing this practice. This study therefore provided a space for reflection for participants and readers by reinforcing the importance of home visits as a moment of giving of oneself to the users who receive them, whether in the social interaction that is established, in the care plans that are desired and also in the bond that is established, thus improving the quality of the care provided.

Keywords: home visit, health professionals, family health strategy.

RESUMEN

Es claro que las acciones del FSE vienen reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad en Brasil, favoreciendo los principios de equidad, integralidad y universalidad de la atención, a través de la promoción, prevención, recuperación y mantenimiento de la salud de las personas y de las familias. Las visitas domiciliarias pueden considerarse como una forma de atención en salud, que brinda apoyo para la implementación del modelo de atención presente en la Atención Primaria. Este estudio tuvo como objetivo comprender las concepciones de los profesionales de la ESF sobre las visitas domiciliarias, además de interpretar su contribución a la atención de la salud de los usuarios y familias, identificando sus ventajas y dificultades. Se trata de un estudio cualitativo, de tipo exploratorio-descriptivo, cuyo escenario de investigación se desarrolló in situ en Unidades de Atención Primaria a la Salud del Municipio de Juiz de Fora - MG, a través de preguntas a profesionales de la ESF sobre la DV. Del análisis de datos surgieron cuatro categorías temáticas: HV como producto del conocimiento de la realidad local; oportunidades que surgen en VD; HV como una oportunidad para materializar la universalidad y las dificultades encontradas en la realización de esta práctica. Este estudio, por tanto, brindó un espacio de reflexión a los participantes y lectores al reforzar la importancia de las visitas domiciliarias como un momento de entrega a los usuarios que las reciben, ya sea en la interacción social que se establece o en los planes de cuidado que se establecen. deseado y también en el vínculo que se firma, mejorando así la calidad de la asistencia brindada.

Palabras clave: visitas domiciliarias, profesionales de la salud, estrategia de salud familiar.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada oficialmente pelo Ministério da Saúde em 1994 e vem desempenhando um importante trabalho para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), reorganizando a prática assistencial até então centrada na doença e com ênfase nas ações curativas individuais e fragmentadas (Arantes *et al.*, 2016).

Nesta direção, percebe-se que as ações da ESF vêm diminuindo os índices de morbimortalidade no Brasil, favorecendo os princípios de equidade, integralidade e

universalidade da assistência, por meio da promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e família, sejam eles sadios ou doentes, de forma integral e contínua (Garuzi *et al.*, 2014).

No entanto, não se pode inferir tomando como base apenas a expansão da ESF, que dimensões de qualidade, tais como: integralidade das ações, humanização e satisfação das demandas dos usuários, encontram-se plenamente contempladas nessa estratégia (Garuzi *et al.*, 2014).

Para isso, entre as várias ações projetadas e em execução nessa estratégia, encontra-se a prática das visitas domiciliares, realizada pelas Equipes de Saúde da Família, e compreende a possibilidade de incorporação das tecnologias leves no cuidado à população atendida (Kebian & Acioli, 2014).

A visita domiciliar pode ser considerada como uma forma de assistência à saúde, que dá subsídios à execução dos demais conceitos do modelo assistencial presente na Atenção Primária. É, por intermédio da mesma, que os profissionais captam a realidade dos indivíduos assistidos, reconhecendo seus problemas e suas necessidades sociais e de saúde (Kebian & Acioli, 2014).

A saber, o domicílio é considerado um ambiente íntimo e familiar do ser humano e, é nesse ambiente que se constrói ou muitas vezes se destrói, especialmente no aspecto afetivo, um conjunto de forças relacionais que geram influências diretas na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos que ali habitam, sendo de vital importância o reconhecimento da atuação da equipe de saúde da família dentro desse espaço (Barbosa *et al.*, 2016).

É nessa perspectiva que ESF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um importante instrumento de intervenção utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da comunidade assistida, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares (Kebian & Acioli, 2014).

Com isso, a visita domiciliar propicia a equipe oferecer suporte técnico e fortalecer as famílias para lidarem com situações críticas, como o envelhecimento e adoecimento, por exemplo, buscando reduzir a sobrecarga e o sofrimento (Barbosa *et al.*, 2016).

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo estas entendidas como entidades influenciadoras no processo saúde-doença dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações estabelecidas nos contextos em que estão inseridos. Compreender o contexto de vida dos usuários dos serviços de saúde bem como suas relações

familiares deve subsidiar a atuação dos profissionais, permitindo novas demarcações conceituais e, conseqüentemente, a organização e o planejamento das ações considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõem (Kebian & Acioli, 2014).

Contudo, as equipes de saúde que realizam visitas domiciliares não deixam de passar em algumas situações por momentos de tensões, pois existem dificuldades de ordem técnica, como falta de material específico e tempo hábil para realizar um bom atendimento, bem como situações de imprevistos climáticos e dificuldade de acesso às residências, chegando às questões de ordem social, como níveis de violência significativos nos bairros visitados, expondo os profissionais a diversos riscos (Arantes *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o “sair para comunidade” precisa ter impacto na maneira de atuação dos profissionais, questionando seus conceitos acerca do modo de vivência e sobrevivência das famílias, percebendo a prática da visita domiciliar como um instrumento de aproximação com a comunidade assistida, no intuito de fortalecer o vínculo entre usuários-profissionais e dessa forma confrontar posturas profissionais conservadoras.

Torna-se, portanto, importante compreender a real proposta da visita domiciliar, cujo significado se amplia passando a ser concebido como parte de um processo de atenção continuada e multidisciplinar, no qual se realizam práticas sanitárias, assistenciais e sociais, perpassadas pelo olhar da integralidade (Garuzi *et al.*, 2014).

Diante do exposto e considerando a relevância da visita domiciliar, concebida como tecnologia de interação capaz de contribuir para uma proposta de atendimento integral e humanizado, na qual os profissionais se tornam atores sociais potencialmente capazes de provocar mudanças nos espaços de atuação da ESF, este estudo busca compreender, as concepções dos profissionais de saúde da família, acerca das visitas domiciliares, além de interpretar a contribuição destas para o cuidado à saúde dos usuários e das famílias e identificar suas potencialidades e dificuldades. A relevância se dá também pelo espaço de reflexão que será oportunizado aos participantes ao reforçar a importância da visita domiciliar como um momento de doação de si aos usuários que as recebem, seja na interação social que será estabelecida, seja nos planos de cuidados que serão almejados e também no vínculo que será firmado, melhorando assim a qualidade da assistência prestada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTEXTO E PRINCÍPIOS

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como uma das principais iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS) para reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, promovendo um modelo de cuidado mais próximo das necessidades da população. Implementada em 1994, a ESF opera com os princípios fundamentais do SUS, entre os quais se destacam a integralidade, a longitudinalidade e a territorialização. A integralidade assegura que o cuidado em saúde seja holístico, abrangendo prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, enquanto a longitudinalidade promove o acompanhamento contínuo e personalizado ao longo do tempo. Já a territorialização permite que as ações sejam adaptadas às especificidades sociais e culturais do território, fortalecendo a conexão entre as equipes de saúde e as comunidades assistidas (Cunha & Sá, 2013; Dalpiaz & Stedile, 2016).

Entre os instrumentos adotados pela ESF, as visitas domiciliares (VD) têm papel central na operacionalização desses princípios. Por meio delas, os profissionais de saúde adentram o espaço familiar, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das condições de vida e saúde dos usuários. Essa prática contribui não apenas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, mas também para a criação de vínculos e a ampliação do acesso aos serviços de forma equitativa, sobretudo em áreas vulneráveis (Gomes *et al.*, 2021). Além disso, as visitas domiciliares viabilizam a identificação de determinantes sociais da saúde, que podem orientar intervenções mais eficazes e integradas, respeitando as realidades locais e promovendo a corresponsabilização entre usuários e profissionais (Barbosa *et al.*, 2016).

A composição das equipes de saúde da família reflete a natureza multiprofissional da ESF, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) assumindo papéis complementares no cuidado. Os ACS, em particular, desempenham funções essenciais na mediação entre a equipe e a comunidade, facilitando a identificação de demandas, a mobilização social e a articulação de ações intersetoriais. A inserção da visita domiciliar no trabalho das equipes reforça essa dinâmica, permitindo que cada membro contribua com sua expertise para a construção de um cuidado integral e centrado na família (Fracon, 2019; Barbosa *et al.*, 2016). Assim, a ESF se consolida como um modelo transformador, alinhado aos princípios do SUS e às demandas contemporâneas de saúde pública.

2.2 A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE

A visita domiciliar (VD) constitui uma das práticas centrais da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo essencial para a atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) (Vicari, Lago & Bulgarelli, 2022). Definida como uma intervenção realizada no ambiente familiar, a VD é orientada pelos princípios de prevenção, promoção, reabilitação e continuidade do cuidado, aspectos fundamentais para garantir a integralidade e equidade no atendimento à saúde (Silva *et al.*, 2024). Por meio dessa prática, profissionais têm acesso direto às condições de vida dos usuários, o que possibilita identificar fatores sociais, culturais e econômicos que impactam diretamente na saúde, além de permitir intervenções mais ajustadas às necessidades específicas de cada família (Silva, 2021).

Além de sua função técnica, a VD desempenha um papel relevante na construção de vínculos entre profissionais e usuários. Esse contato próximo favorece práticas humanizadas, promovendo o acolhimento e fortalecendo a percepção de responsabilidade compartilhada no cuidado à saúde. O ambiente domiciliar proporciona uma oportunidade única para que os profissionais compreendam de forma mais ampla as condições sociais e subjetivas que influenciam a saúde, estabelecendo uma relação de confiança que impacta positivamente na adesão aos tratamentos e na percepção dos usuários sobre o sistema de saúde (Fracon, 2019; Gomes *et al.*, 2021). Nesse contexto, a VD se destaca como uma ferramenta potente para a promoção do cuidado centrado na pessoa.

Apesar de suas potencialidades, a prática da VD enfrenta desafios significativos. Entre os benefícios, destaca-se a personalização do cuidado, que permite uma abordagem mais resolutiva e alinhada às reais demandas das famílias. Contudo, limitações estruturais, como precariedade de recursos materiais e humanos, condições adversas nos territórios atendidos e insegurança em áreas de risco, comprometem a eficácia dessa estratégia. Além disso, o imprevisto frequente devido à falta de planejamento e suporte institucional reflete na dificuldade de consolidação da VD como uma prática sistemática e amplamente efetiva na atenção primária (Caldeira *et al.*, 2024). Portanto, para maximizar os benefícios da VD, é necessário um investimento contínuo em capacitação das equipes, melhorias nas condições de trabalho e fortalecimento do planejamento intersetorial.

2.3 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares (VD) são amplamente valorizadas pelos profissionais de saúde como um elemento central na Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo a aproximação entre equipes e usuários. Um dos aspectos positivos mais destacados é a criação de vínculos sólidos com as famílias, que facilita a comunicação, o entendimento das necessidades individuais e coletivas, e a promoção de um cuidado mais humanizado. Além disso, a VD permite que os profissionais acessem a realidade social dos usuários, observando diretamente os determinantes sociais que afetam a saúde. Esse contato próximo possibilita o planejamento de ações mais assertivas, adaptadas ao contexto de cada território, reforçando o princípio da integralidade no cuidado (Dias, 2018).

Entretanto, os profissionais enfrentam desafios significativos na operacionalização das visitas domiciliares. A sobrecarga de trabalho é uma das dificuldades mais citadas, resultado do alto número de famílias sob a responsabilidade das equipes e da limitada infraestrutura disponível. Além disso, a insegurança em áreas de risco compromete tanto a frequência quanto a eficácia das visitas, especialmente em territórios marcados por violência urbana. Outra limitação apontada é a ausência de capacitação contínua, que muitas vezes dificulta a abordagem de situações complexas ou inesperadas durante as visitas, como conflitos familiares ou condições de saúde agravadas (Alves *et al.*, 2020).

A multiprofissionalidade, por sua vez, é um componente essencial para o sucesso das visitas domiciliares, destacando o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais, por estarem inseridos na comunidade, desempenham uma função mediadora que facilita o acesso aos serviços de saúde e promove a articulação entre os usuários e as equipes. Os ACS contribuem significativamente para o mapeamento das vulnerabilidades e a implementação de ações intersetoriais, ampliando o alcance das intervenções. Além disso, a interdisciplinaridade das equipes de saúde da família, que envolve médicos, enfermeiros e outros profissionais, permite uma abordagem integrada e eficiente, potencializando os resultados das visitas (Barbosa *et al.*, 2016; Cunha & Sá, 2013).

2.4 A CONTRIBUIÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES PARA A ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

As visitas domiciliares (VD) têm desempenhado um papel crucial na reorganização do modelo assistencial brasileiro, promovendo a transição de um enfoque curativo para um preventivo, essencial à Atenção Primária à Saúde (APS). Inseridas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), essas visitas deslocam o cuidado para o ambiente domiciliar, permitindo que os profissionais identifiquem precocemente fatores de risco e implementem ações preventivas e educativas diretamente nas comunidades. Essa abordagem transforma o modelo assistencial, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de agravos, ao invés de apenas tratar doenças. Além disso, contribui para a redução de demandas nas unidades de saúde, otimizando os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante é a capacidade das visitas domiciliares de operacionalizar os princípios de integralidade e territorialização, característicos da APS. Por meio da presença no ambiente familiar, os profissionais de saúde conseguem identificar os determinantes sociais que impactam a saúde dos usuários, como condições habitacionais, saneamento básico e dinâmicas familiares. Essas informações são essenciais para o planejamento de ações intersetoriais que transcendam o âmbito biomédico, integrando saúde, educação, assistência social e outros setores. Assim, a VD contribui para um cuidado mais abrangente e equitativo, ao mesmo tempo em que fortalece os vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade (Silva, 2019).

Embora a VD seja uma prática consolidada, há necessidade de melhorias e inovações para ampliar sua eficácia. A adoção de tecnologias digitais para o planejamento e registro das visitas é uma das principais propostas, permitindo que as equipes acessem dados em tempo real e monitorem resultados de maneira mais eficiente. Além disso, é imprescindível investir na capacitação contínua das equipes de saúde, para que estejam preparadas para lidar com as demandas complexas e diversificadas encontradas nos territórios. Finalmente, melhorias na infraestrutura, incluindo transporte adequado e segurança, são fundamentais para superar os desafios operacionais que frequentemente limitam o alcance das visitas domiciliares (Lopes, 2018).

3 METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa trata-se de uma atividade que visa à construção da realidade, e que se preocupa com as ciências sociais ao trabalhar com o universo das crenças, valores e significados profundos que devem ser levados em consideração e que não podem ser reduzidos ou quantificados.

Para atender ao objetivo deste trabalho, realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, o que permitiu a compreensão do fenômeno apresentado pelo objetivo desta investigação.

O cenário deste estudo foram as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do Município de Juiz de Fora – MG, na qual foram escolhidas cinco unidades que tinham, atualmente, pelo menos três categorias profissionais da ESF: médico, enfermeiro e assistente social. A amostra foi de aproximadamente 20 profissionais, com uma recusa espontânea.

Foram sujeitos da pesquisa aqueles que aceitaram participar da mesma, mediante assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), das diferentes categorias profissionais das UAPS selecionadas. Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade superior a 18 anos e que trabalham a mais de um ano na ESF. Os de exclusão: idade inferior a 18 anos, profissionais de saúde de diferentes categorias que tenham tempo de atuação em ESF inferior a um ano e aqueles que não quiseram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (ANEXO I), no período de Junho a Agosto de 2013. A entrevista continha informações de identificação pessoal e tempo de serviço nas UAPS, bem como cinco questões abertas que visavam identificar a percepção acerca das visitas domiciliares feitas pelos mesmos. Ressalta-se ainda que para preservação das identidades dos profissionais de saúde seus nomes não foram identificados.

A coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada é uma técnica que supõe um diálogo contínuo entre informante e pesquisador. Além disso, uma das características desse método de entrevista é a utilização de um roteiro previamente elaborado, sendo fundamental para o pesquisador alcançar os objetivos estabelecidos (Manzini, 2021).

A presente investigação seguiu as recomendações da Legislação Brasileira para pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 196/96, sendo submetida ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora por meio da Plataforma Brasil obtendo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) positivo, sob a numeração 12076813.7.0000.5147. Sendo ainda autorizada pela Subsecretária da Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, por meio de declaração de autorização e infraestrutura, considerados os

critérios que antecederam o processo de coleta de dados, seguidos da aprovação pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF.

As entrevistas foram gravadas em aparelhos mp3, e transcritas na íntegra, na qual se deu início ao processo de análise dos dados com o objetivo de identificar categorias que permitam uma interpretação mais abrangente da temática. A análise dos dados se deu pelo método conhecido como triangulação, que de acordo com (Marcondes & Brisola, 2014) é o processo onde os dados originados de uma pesquisa são contrapostos à crítica do investigador e a outros estudos realizados sobre a temática em questão. Através deste processo as categorias analíticas foram construídas a partir das leituras recorrentes dos dados brutos, seguido da leitura flutuante para se chegar às categorias de análise, onde os dados foram agrupados por semelhanças temáticas, e em seguida analisados pelo método citado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo apresentaremos as categorias que emergiram do estudo a partir das entrevistas realizadas. Dos profissionais entrevistados obtivemos: nove Médicos, oito Enfermeiras e apenas duas Assistentes Sociais que, durante a análise dos dados foram categorizados numericamente por ordem com que entrevistas foram realizadas. Em relação ao tempo de atuação dos profissionais na ESF houve variação entre 1 ano e meio a 25 anos de experiência. Ao analisarmos as informações coletadas, foram encontradas quatro categorias temáticas que serão explicitadas a seguir:

Para a efetiva implementação do processo educacional das famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a VD é um grande instrumento que, intermediado pelos profissionais de saúde, perpassa o cotidiano das pessoas e se constitui em um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e a promoção da saúde (Santana *et al.*, 2015).

Para tal, torna-se importante também o compartilhamento de ideias e troca de experiências entre a equipe da ESF, a fim de que haja um planejamento de ações conjuntas para ampliar o potencial de respostas às reais necessidades da comunidade, especificamente os que recebem as VDs (Drulla *et al.*, 2009).

A partir da ideia apresentada, os profissionais tornam-se instrumentos que operam e incitam mudanças, ao aplicar o conhecimento teórico adquirido à realidade da população, principalmente ao priorizar e analisar a especificidade de cada indivíduo, priorizando orientações para o autocuidado, manutenção e promoção da saúde, monitoramento dos agravos,

situações específicas, temporárias ou não, bem como acompanhamento das demais situações presentes no contexto familiar (Gomes *et al.*, 2021).

Somado à importância do planejamento, há fatores que são indispensáveis na condução da visita como: horizontalidade, respeito mútuo, empatia e o não preconceito e julgamento do profissional de saúde em relação à família e ao ambiente da visita (Santana *et al.*, 2015).

No entanto, embora a VD apresente-se como potente instrumento para o planejamento das ações de saúde e a reorientação das práticas assistenciais, existem importantes empecilhos para sua consolidação, principalmente por exigir grande disponibilidade do profissional frente a exorbitante demanda de serviços nas Unidades de Saúde bem como a própria falta de profissionais para atuarem na ESF (Cunha & Sá, 2013).

Outro ponto que ganha destaque, é a substituição do modelo assistencial centrado no médico, ainda bastante incrustado em meio a alguns serviços de saúde. Ressaltando que a VD é uma prática multiprofissional, portanto, a mudança deste paradigma deve fazer parte do planejamento, a fim de mostrar a comunidade atendida pela ESF, a real importância da VD, bem como a importância de cada profissional que compõe a mesma (Arantes *et al.*, 2016).

Assim, torna-se oportuno ressaltar que a VD é caracterizada como atividade extramuro, atividade esta que vai de encontro *in loco* a realidade da comunidade adstrita, lançando mão da incorporação das tecnologias leves no cuidado, ou seja, extrema importância é dada às relações interpessoais estabelecidas entre os profissionais e comunidade (Sakata *et al.*, 2007).

Com isso, a VD traz a aproximação do profissional com o meio familiar, tornando dinâmico o planejamento das ações de saúde, pois permite uma maior liberdade do usuário em expressar suas dificuldades, inclusive subjetivamente, por meio da percepção do profissional (Barbosa *et al.*, 2016).

A visita é entendida como uma oportunidade de compreender melhor o modo de vida e a realidade de cada usuário, bem como conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares. Portanto, observar a dimensão singular destas relações subsidia as intervenções da equipe (Gomes *et al.*, 2021).

Corroborando com Drulla *et al.* (2009), nos discursos a seguir, evidencia-se a visita domiciliar como uma oportunidade de captar as necessidades de saúde dos indivíduos e adentrar em sua subjetividade propondo junto à família planos terapêuticos. Tal fato corrobora com as seguintes falas:

O trabalho desenvolvido dentro do domicílio também permite ao profissional a construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar, envolvendo o reconhecimento das

potencialidades terapêuticas presentes nas relações entre profissionais e usuários (Gomes *et al.*, 2021).

A equipe multiprofissional revela que a visita traz um amplo aprendizado e que, não é preciso dominar a técnica perfeitamente ou mesmo decorar o que falar na hora certa, basta reconhecer quais caminhos precisam ser traçados, compreendendo que, muitas vezes uma palavra de conforto, uma escuta qualificada ou um ombro amigo é mais importante que um medicamento. No conjunto de equipamentos, instrumentos e saberes profissionais estão presentes a tecnologia leve, dura e leve. Segundo o autor, a tecnologia leve é caracterizada por ser produzida pelo trabalho vivo, contendo saberes adquiridos instituídos na sua forma de pensar as situações de saúde e na sua maneira de organizar uma atuação sobre elas. Em contrapartida, a tecnologia dura é representada pelas máquinas e equipamentos, caracterizando-se por ser um saber-fazer tecnológico (Barbosa *et al.*, 2016).

A tecnologia leve é como um encontro entre pessoas que atuam criando espaços, onde acontecem os momentos das falas, escutas, observações aos detalhes e interpretações, e consequentemente há uma produção de responsabilização em torno da situação-problema que vai ser enfrentado. Com isso, a VD constitui-se em uma tecnologia leve, uma vez que gera influência nesse processo, construído pela convivência e constante contato com a comunidade (Arantes *et al.*, 2016).

Nos relatos abaixo, explicita-se a relevância da abordagem no ambiente domiciliar, no que tange o “saber ouvir”, como forma de ampliar o potencial da visita domiciliar para o processo de saúde. Esta habilidade na comunicação desperta sentimentos de confiança, estabelece vínculos e relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional, seus pacientes e familiares, além de satisfação neste processo dialógico. Os laços de confiança e vínculo estabelecidos durante as visitas permitem que o profissional de saúde se torne referência em caso de surgir uma necessidade na situação de saúde do indivíduo ou dúvidas relacionadas ao processo de vida (Drulla *et al.*, 2009).

Outra oportunidade surgida na execução da VD e reconhecida nos depoimentos dos sujeitos foi em relação à facilidade em realizar a visita quando se existe um planejamento prévio baseado no perfil habitacional da comunidade, bem como uma equipe multiprofissional completa. Cada profissional é considerado como uma peça do quebra cabeça, e que posteriormente ao se juntar todas as peças é possível traçar um plano terapêutico mais completo ao usuário, porém, quando a equipe está incompleta todo esse trabalho fica comprometido, sendo este um ponto dificultador para o bom desenvolvimento da visita (Drulla *et al.*, 2009). Como relatado a seguir:

A vantagem da visita também é referida pelos entrevistados quanto ao fato de evitar que o indivíduo que tenha uma debilidade física, mental ou emocional precise se deslocar até a unidade de saúde para ser atendido, o que poderia gerar alguma complicação à própria saúde do usuário. Com isso, há uma diminuição no número de hospitalizações nos níveis secundário e terciário, e consequentemente melhor alocação dos recursos públicos para a saúde, principalmente na promoção e prevenção de agravos (Mandú *et al.*, 2008).

A qualidade de vida também é vista como uma oportunidade de adentrar na realidade de cada usuário contribuindo para a mudança no estilo de vida, ao propiciar o aprendizado das pessoas, ampliando as oportunidades e resgatando o bem-estar físico e emocional dos usuários e de seus cuidadores (Kebian & Acioli, 2014).

Puschel *et al.* (2006) refere que, essa estratégia oferece também, a oportunidade do profissional aprimorar técnicas de comunicação e orientação, demonstrar empatia, respeito, apoio, e disposição para captar os sentimentos e as perspectivas da outra pessoa, além da formação de vínculos, indispensável na ESF.

No que tange o contexto de educação em saúde, os entrevistados confirmam que a VD contribui para a mudança de padrões de comportamento e, consequentemente, promove a qualidade de vida. Os profissionais referem ainda que, a VD traz resultados positivos diante da possibilidade de antecipação do diagnóstico, personalização do atendimento e maior orientação e conscientização aos pacientes.

A VD ainda permite a compreensão, sob diferentes dimensões, do cuidado familiar dispensado a um usuário que a recebe, assim, a avaliação da dimensão singular de cada família, subsidia intervenções voltadas às reais necessidades desta (Gomes *et al.*, 2021).

Desse modo, o domicílio torna-se espaço especial de desenvolvimento das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e simultaneamente, torna-se um cenário que permite evidenciar as relações sociais que podem fortalecer o conceito ampliado de saúde ou mesmo contribuir no processo de adoecimento dos indivíduos (Drulla *et al.*, 2009).

Durante a VD, além do conhecimento do quadro clínico, o profissional tem ciência também das condições de vida, seja em termos econômicos, sociais e familiares, e dessa forma, ele pode acompanhar o progresso ou não da saúde das famílias, e com isso intervir de maneira específica em cada caso (Santana *et al.*, 2015).

Outro ponto importante no que corresponde a avaliação da VD, diz respeito à exposição do profissional durante esta ação, na medida em que isso não prejudique a consolidação do vínculo profissional-usuário.

Em outras palavras, quando o profissional de saúde adentra o domicílio, não entra somente no seu espaço físico, mas em tudo o que este espaço representa e significa para os que ali habitam, com suas crenças, sua cultura e uma história própria (Martins *et al.*, 2013).

Há com isso, certa exposição dos hábitos e rotinas íntimas do usuário e família, ou seja, assuntos particulares se tornam visíveis, e consequentemente alvo de avaliação dos profissionais e do seu saber, legitimado pela ciência. Entretanto, torna-se fundamental que seja estabelecida uma relação de confiança entre ambas as partes, profissional e usuário, pois passa a existir também uma linha tênue nessa relação de compartilhamento e de encontro com o outro, e esta relação deve ser protegida como parte do ato de cuidar (Cunha & Sá, 2013).

Logo, um ponto estratégico e principal na avaliação da VD, é seu significado de ação contínua e multidisciplinar, que se amplia passando a ser concebida como parte das práticas sanitárias, assistenciais e sociais, perpassadas pelo olhar da integralidade (Garuzi *et al.*, 2014).

A VD como ação multiprofissional, é direcionada a todas as famílias das áreas de abrangência, e geralmente, as principais ações desenvolvidas são: cadastramento, orientações de prevenção e promoção de saúde, vigilância à saúde e controle de casos clínicos previamente discutidos pela equipe de saúde. As visitas são, com este intuito, instrumentos de trabalho valiosos no cuidado estratégico da saúde das famílias, devendo ser realizadas com certa periodicidade nos diversos momentos do ciclo da vida dos usuários (Kebian & Acioli, 2014).

No entanto, por diversas questões como, alta demanda por consultas médicas nas Unidades de Saúde, excessiva carga de trabalho gerencial do enfermeiro e outros eventuais empecilhos, impedem que esta ação possa ser realizada a todos os usuários, sendo, portanto, comum à classificação de prioridade dos usuários que necessitam receber a VD, principalmente por questões de idade e dificuldade de locomoção (Drulla *et al.*, 2009).

Para tal, há passos importantes para a realização das visitas domiciliares, e estas se encontram no trabalho multiprofissional e nas trocas de experiências e ideias, principalmente em virtude dos diferentes olhares lançados pelas diversas categorias profissionais presentes na ESF. Isso sem dúvida favorece o embasamento e condução da VD por estes profissionais (Gomes *et al.*, 2021).

Neste contexto, a VD é um momento singular e importante, que proporciona aos profissionais o estabelecimento de uma relação mais solidificada à medida que há uma escuta qualificada e um acolhimento mais humanizado deste usuário, inclusive por conduzi-lo ao desenvolvimento de produção de sua própria saúde e dos seus familiares (Martins *et al.*, 2013).

A ESF tem em vista que a visita domiciliar é uma ação contínua, mas, sobretudo, instrumento de avaliação e diagnóstico local a partir da realidade exposta aos profissionais, com

isso, vários são os estudos que apontam um importante papel da VD no que tange a proximidade e formação de vínculo e, consequentemente uma maior responsabilização será dada aos profissionais diante das demandas de saúde da população (Cunha & Sá, 2013).

De modo geral, a realização da VD, é uma oportunidade única para que de fato o trabalho multiprofissional seja integrado, com isso há uma ampliação de possibilidades para um trabalho mais coletivo e o desenvolvimento de uma relação mais horizontal e cooperativa entre as diferentes categorias profissionais (Cunha & Sá, 2013).

Nesse sentido, os profissionais da ESF utilizam alguns critérios de prioridade na seleção daqueles que necessitam receber as visitas domiciliares com uma maior frequência, e assim, concordam quando Drulla *et al.* (2009) diz, que os sujeitos alvos das visitas são as pessoas com necessidades de locomoção, idosos, crianças e gestantes.

Mas ao analisar as entrevistas, foi possível perceber que essa classificação de prioridades não é homogênea a todos os profissionais, como por exemplo, o profissional médico tem a tendência de destacar como paciente de VD, aquele usuário que tenha algum problema de saúde com risco importante.

Já profissionais enfermeiros dispõem de um pensamento mais global, atentando não somente ao usuário em si, mas também no suporte que o mesmo dará às famílias diante dos problemas do usuário índice.

E na terceira categoria de profissionais entrevistados, os assistentes sociais, corroboram com a ideia de que o usuário que necessita de VD deve apresentar alguma dificuldade de locomoção ou tenha alguma patologia crônica, mas não se limitam a isso, e veem a VD como uma oportunidade para avaliação do risco e vulnerabilidade sociais que o usuário possivelmente estaria exposto.

De modo geral, a visita domiciliar é uma ação que beneficia muitos usuários da ESF, evidentemente, estes são em sua maioria, portadores de alguma patologia incapacitante e que dependem de familiares ou terceiros para realizarem suas Atividades de Vida Diária (AVD) (Santana *et al.*, 2015).

Em contrapartida, existem situações que dificultam a realização dessa abordagem aos que a recebem, bem como aos que a executam, e tais dificuldades estão presentes cotidianamente nos serviços de Atenção Primária como, por exemplo, a falta de financiamento, insuficiência na qualificação dos profissionais, conservadorismo das equipes sem respeitar as particularidades locais, insuficiente relação da ESF com outros serviços, dinâmica urbana complexa, além da violência urbana, tão vivenciada nos dias de hoje (Garuzi *et al.*, 2014).

Das dificuldades encontradas, as principais expressas pelos entrevistados foram caracterizadas por: sobrecarga de trabalho, demanda excessiva na unidade, falta de tempo, de recursos materiais e infraestrutura, além de falta de transporte, equipe incompleta e problemas sociais. Isso tudo dificulta a incorporação de novos saberes e práticas nas ações coletivas tão necessárias (Sakata *et al.*, 2007).

Os profissionais deparam-se ainda com pouco tempo disponível para as visitas, pois muitas vezes ocorre sobreposição de atividades extras impostas pela secretaria de saúde do município na forma de reuniões, capacitações, somada a uma intensa cobrança de produção, em detrimento à qualidade do serviço, o que prejudica diretamente a assistência prestada, uma vez que, a maior parte do tempo é dedicada ao cumprimento de outras tarefas dentro da rotina das unidades.

Ao analisar as entrevistas, é observado também, que fatores tais como, barreiras físicas (morros e escadões), presentes na maioria dos trajetos associada à falta de transporte, tornam a VD muito limitante, pois se gera um desgaste no profissional e gasto de tempo no deslocamento até a residência do usuário, que poderia ser mais bem aproveitada, caso maiores investimentos em transporte fossem feitos.

E uma última dificuldade analisada nas entrevistas, diz respeito a uma possível dependência causada na população, principalmente em relação ao profissional médico, promovendo acomodação, dependência e desestímulo do usuário em procurar a unidade de saúde. As visitas também podem significar no imaginário da minoria da população, um controle negativo sobre suas vidas, ao voltar-se mais para a fiscalização, vistoria e os

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo possibilitou perceber que as visitas domiciliares trazem pontos positivos e vantajosos por prestar assistência a uma parcela da população que normalmente não teria acesso algum aos serviços de saúde, devido a condições peculiares de saúde, como: acamados, pessoas com limitações físicas e grupos vulneráveis, como puérperas e recém-nascidos.

A compreensão da visita domiciliar desenvolvida pela equipe da ESF enseja a reflexão desta prática explicitando o seu potencial para fortalecer o cuidado familiar, bem como permite trazer as dificuldades para a realização desta ação como espaço de construção coletiva da equipe.

É fundamental que todos os profissionais, independente de sua categoria profissional, entendam que a VD não é um trabalho de caridade, tampouco uma visita meramente social. Os profissionais de saúde, apesar de suas diferentes concepções acerca da VD, precisam ter objetivos claros ao adentrar na casa do paciente e, apesar das inúmeras dificuldades para a sua execução, a qualidade do atendimento não pode ser prejudicada e o profissional precisa ter em mente que seu atendimento deve ser de excelência e devendo culminar com uma avaliação clínica/social ampliada e humanizada.

Por meio deste estudo, percebeu-se também que a visita domiciliar exige preparo profissional, predisposição pessoal e disponibilidade de tempo para a sua execução, podendo diminuir a demanda da atenção secundária e terciária, reduzir custos para as famílias e para o setor da saúde.

Este trabalho expressa a visita domiciliar como fator potencial de aproximação das equipes de saúde com as famílias, principalmente quando realizadas por uma equipe multiprofissional com diferentes abordagens. Essa prática permite a construção de vínculos através da construção de projetos de intervenção terapêutica mais próxima das famílias com intuito de promover a promoção da saúde e elevar a qualidade de vida das famílias.

Com isso, a concepção que os profissionais das equipes de Saúde da Família têm sobre a visita domiciliar evidencia que a mesma é uma atividade potencial para proporcionar novos modos de se cuidar na saúde, mais humanos e acolhedores, envolvendo afetividade e laços de confiança entre os profissionais, os usuários e a família, porém, é preciso organizá-la de forma a atender as necessidades das famílias e dos profissionais, e incorporá-la institucionalmente com a real importância para a ESF.

Assim, através deste trabalho foi possível contribuir para a conscientização dos profissionais de saúde acerca da importância da execução da VD, contribuindo para a sua formação, bem como reorientação dos serviços de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016.
- BARBOSA, Débora CM *et al.* Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. **Medicina**, v. 49, n. 4, p. 360-6, 2016.
- CUNHA, M S.; SÁ, M C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.17, n.44, p.61-73, jan./mar. 2013.
- DRULLA, A G; ALEXANDRE, A M C; RUBEL, F I; MAZZA, V A. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**. v 14(4) : 667-74, Out/Dez, 2009.
- EUFRÁSIO, R G; JUNIOR, J E A; ARAUJO, L R; NEGREIROS, M A M P. Detecção precoce de carcinoma basocelular: Importância da visita domiciliar no contexto da atenção integral à saúde do idoso. **Revista da APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 241-244, Abr/Jun, 2010.
- GARUZI, Miriane *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.
- GOMES, Ramon Martins *et al.* 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.
- KEBIAN, Luciana Valadão Alves; ACIOLI, Sonia. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 161-9, 2014.
- MANDÚ, E N T; GAÍVA, M A M; SILVA, M A; SILVA, A M N. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**. 17(1):131-8, 2008.
- MANZINI, J. Análise de Entrevista | Galoá Proceedings. Proceedings.science, 2021
- MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira; BRISOLA, Elisa Maria Andrade. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 201-208, 2014.
- MARIN, M J S; STORNILO, L V; MORAVCIK, M Y. A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil. **Revista Latino-America de Enfermagem**. V. 18(4), jul-ago, 2011.
- MARTINS, G S; PEREIRA, F C C; SOUSA, I C A. A visita domiciliar como instrumento para humanização: Revisando a literatura. Carpe Diem: **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**. V. 11, n. 11, 2013.

PUSCHEL, V A A; IDE, C A C A; CHAVES, E C. Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. V 40 (2): 261-8, 2006.

SAKATA K N, ALMEIDA MCP, ALVARENGA AM, CRACO PF, PEREIRA MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília**, v 60(6): 659-64, nov-dez, 2007.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde no planejamento das ações das estratégias da saúde da família: avanços e desafios. **Enferm rev**, v. 18, n. 2, p. 18-28, 2015.

SILVA, Andreza Domingos da. Significados da obesidade na perspectiva dos usuários da atenção primária à saúde de Palmas-TO. 2021.

SILVA, Franciele Nascimento de Araujo *et al.* Práticas de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na continuidade do cuidado aos usuários com condições crônicas. 2024.

VICARI, Tais; LAGO, Luana Mesquita; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 135-147, 2022.