

Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira
Ethel Bastos da Silva
Andressa da Silveira
(Organizadoras)

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA

SAÚDE COLETIVA:

Trajетória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira
Ethel Bastos da Silva
Andressa da Silveira
(Organizadoras)

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA
SAÚDE COLETIVA:

Trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Produção de conhecimentos no campo da saúde coletiva:
trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa
em Saúde Coletiva (NEPESC/UFSM)**

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadoras: Marta Cocco da Costa
 Carmem Layana Jadischke Bandeira
 Ethel Bastos da Silva
 Andressa da Silveira

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) | |
|--|---|
| P964 | <p>Produção de conhecimentos no campo da saúde coletiva: trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC/UFSM) / Organizadoras Marta Cocco da Costa, Carmem Layana Jadischke Bandeira, Ethel Bastos da Silva, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Outra organizadora Andressa da Silveira</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0690-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.907222211</p> <p>1. Saúde pública. 2. Pesquisa. I. Costa, Marta Cocco da (Organizadora). II. Bandeira, Carmem Layana Jadischke (Organizadora). III. Silva, Ethel Bastos da (Organizadora). IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p> |
| Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166 | |

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Comissão Científica

Profª Dra. Alice do Carmo Jahn

Profª Dra. Andressa da Silveira

Profª Dra. Darieli Resta Fontana

Profª Dra. Ethel Bastos da Silva

Profª Dra. Isabel Colomé

Profª Dra. Marta Cocco da Costa

Profa. Dra. Jaqueline Arboit

Mestranda Carmem Layana Jadischke Bandeira

Mestranda Francieli Franco Soster

Mestranda Juliana Portela de Oliveira

Mestranda Silvana Teresa Neitzke Wollmann

APRESENTAÇÃO

Com alegria e orgulho apresentamos este livro que socializa produções oriundas da caminhada de 10 anos do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC) do Campus de Palmeira das Missões, unidade universitária da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O Núcleo iniciou suas atividades a partir das discussões e reflexões teórico-práticas vivenciadas nas disciplinas de Saúde Coletiva do Curso de Graduação em Enfermagem, o que fomentou várias construções na perspectiva do ensino e foram, ao longo do tempo, se fortalecendo na pesquisa e na extensão.

O NEPESC tem buscado ao longo de sua trajetória fomentar e potencializar o tripé ensino, pesquisa e extensão no campo da Saúde Coletiva, sendo composto por pesquisadores, docentes e discentes implicados com esse campo intelectual e de práticas. O mesmo está ancorado em referenciais teóricos e metodológicos, fortalecendo a construção do conhecimento científico a partir do cenário da saúde coletiva e de temáticas pertinentes.

O objetivo desta publicação é apresentar algumas das construções, elementos teórico-metodológicos e temas acerca dos quais este Núcleo tem se apropriado e dialogado ao longo dos seus 10 anos de história, abordando conceitos, perspectivas, limites e potencialidades do Campo da Saúde Coletiva. Destina-se a todos os profissionais da saúde em suas distintas formações, gestores, estudantes de graduação e de pós-graduação, bem como pesquisadores deste Campo temático.

Nessa direção, o Livro inicialmente traz a apresentação dos autores que o compõem, o sumário e a síntese das produções que estão estruturadas em 14 Capítulos, divididos em dois eixos, sendo que o primeiro denomina-se: “**EXTENSÃO, REFLEXÃO E ESTUDOS DE REVISÃO NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA**” e o segundo: “**PESQUISAS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA: ABORDAGENS E TEMAS PLURAIS**”.

O Capítulo 1 versa sobre o papel do Núcleo de pesquisa no processo formativo, trazendo elementos que permeiam o seu cotidiano, sendo eles: produção de conhecimento, trabalho coletivo, interfaces entre docentes e discentes, possibilidades de aprendizados para além da sala de aula e o fortalecimento de habilidades como: liderança, autonomia, trabalho em equipe. Também se propõem relatar brevemente a caminhada do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC).

Na sequência o Capítulo 2 busca descrever a vivência acadêmica em um Programa de Extensão da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM /RS, Campus de Palmeira das Missões, com indígenas da cultura Kaingang, Terra Indígena Inhacorá. Trata-se de

um estudo descritivo, tipo relato de experiência. Apresenta ações realizadas permeadas pelo diálogo, rodas de conversa, debates, desenhos, seminários entre outros. Essas modalidades oportunizaram maior aproximação com os indígenas e suas demandas. A troca de saberes interculturais gerou aprendizados e vivências onde foi possível junto com os demais extensionistas realizar atividades coletivas de acordo com as necessidades indígenas.

O Capítulo 3 apresenta uma reflexão com base científica acerca do acesso da população rural à Atenção Primária à Saúde. Neste, pontua-se a diversidade da vida, da organização social rural e do adoecimento e as dificuldades de acesso dessas populações aos serviços de saúde da rede de atenção do Sistema Único de Saúde apesar da existência de Políticas públicas.

O Capítulo 4 sumariza as evidências científicas nacionais em relação a atenção à saúde de mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde, destacando as formas de identificação das situações de violência contra as mulheres, bem como o papel dos profissionais de saúde atuantes neste ponto da rede de atenção frente a identificação e acolhimento destas mulheres.

No Capítulo 5 são abordadas as evidências científicas nacionais e internacionais acerca das situações de violência vivenciadas por pessoas com deficiência, com destaque para os tipos de violências vivenciados segundo a faixa etária (crianças, adolescentes, homens e mulheres adultos e idosos), os respectivos agressores e o contexto em que estas violências ocorreram.

Finalizando este eixo o Capítulo 6 apresenta um recorte da tese intitulada “Em relação ao sexo tudo é curioso”: um modo de pensar a sexualidade de jovens na perspectiva da vulnerabilidade e do cuidado em saúde se propõe a refletir sobre as possibilidades de renovação das práticas em saúde relativas à sexualidade na juventude. As experiências relativas à sexualidade dos jovens e indicam possibilidades de renovação das práticas de saúde, especialmente considerando as situações de vulnerabilidade como as fragilidades das relações familiares, de gênero e violência e a dimensão programática relacionada às ações em saúde.

Dentro dos temas plurais apresentados neste livro, que inicia o segundo eixo o Capítulo 7 buscou conhecer as práticas de cuidado ofertadas pelas equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) aos jovens e as interfaces com as situações de vulnerabilidade. Os resultados evidenciam que as práticas de cuidado estão centradas na entrega de contraceptivos e no planejamento familiar, e que as situações de vulnerabilidade estão implicadas nos modos como a juventude se expressa.

Destaca-se os Capítulos 8 e 9 com uma abordagem relacionada às crianças e adolescentes que vivem em Casa Lar. Os capítulos versam sobre as trajetórias de vida, o cuidado humanizado desenvolvido pelos profissionais do Lar que gera sobrecarga, e desgaste emocional da equipe. E ainda, que as crianças e adolescentes são institucionalizadas para sua proteção, cuidado e desenvolvimento.

O capítulo 10 apresenta o resultado de uma pesquisa com o tema “Resiliência de mulheres em situação de violência adscrita a Estratégias Saúde da Família” revelando a possibilidade de ser resiliente mesmo em situação adversa a partir de si e do apoio das estruturas sociais existentes no território. A inclusão do conceito e prática da resiliência no cuidado em saúde pode ser uma perspectiva.

O capítulo 11 apresenta o resultado de uma pesquisa sobre desafios e possibilidades de mulheres em situação de violência doméstica e familiar em processo de judicialização mostrando que há falta de apoio familiar, perdas patrimoniais e não obtenção dos serviços na defensoria pública. No entanto, identifica-se o apoio dos profissionais dos serviços frequentados, de familiares e a capacidade de resiliência.

O capítulo 12 evidencia dados de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, a partir do projeto matricial *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*. A realização da visita domiciliar pelos profissionais da equipe de saúde da família às pessoas com deficiência e suas famílias no contexto rural enfrenta inúmeros desafios. Apesar disso, a visita domiciliar mostrou-se uma estratégia legítima de atenção à saúde dessas pessoas, sendo, muitas vezes a única possibilidade de atendimento, contribuindo no rompimento de barreiras para o acesso à saúde e inserção dos usuários no sistema, além de permitir a abordagem do indivíduo e da família.

O capítulo 13 apresenta resultados de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem que abordou as vivências da equipe de saúde da família no cuidado a pessoas com deficiência e suas famílias no contexto rural. São evidenciados os principais tipos de deficiência atendidos pela equipe, as dificuldades enfrentadas na assistência e o conhecimento dos profissionais sobre as políticas públicas direcionadas às PCD. A atuação da equipe é fundamental para o acolhimento das pessoas com deficiência e suas famílias, não se limitando aos aspectos clínicos da deficiência, mas exercendo o acompanhamento familiar, o estímulo da autonomia e a busca pela preservação dos seus direitos.

Para finalizar o livro o Capítulo 14 buscou conhecer a dinâmica de agricultores familiares na permanência cultural, destacando os desafios e suas perspectivas de vida. As aproximações interculturais revelam que a dinâmica que tem norteadado às famílias

na continuidade e permanência nos territórios, segue a evolução das políticas públicas preconizadas pelo Estado. Destacam que os incentivos e possibilidades de acesso às políticas não são equânimes o que tem gerado insatisfações pelas famílias. Como desafios, os agricultores familiares destacam o enfrentamento às dificuldades econômicas, a geração de renda, o endividamento, o empobrecimento além dos agravos à saúde. Por outro lado, perspectivam um horizonte em seus espaços, que permitam a continuidade de viver no coletivo social.

Desejamos excelente leitura e que esta trajetória de construção do NEPESC possa fomentar e fortalecer outros Núcleos, bem como ser disparador de novos e potentes projetos articulando o ensino, a pesquisa e a extensão.

Pesquisadoras do NEPESC

Profa. Dra. Marta Cocco da Costa

Profa. Dra. Andressa da Silveira

Profa. Dra. Alice do Carmo Jahn

Profa. Dra. Ethel Bastos da Silva

Profa. Dra. Darielli Gindri Resta Fontana

Profa. Dra. Isabel Cristina dos Santos Colomé

Profa. Dra. Jaqueline Arboit

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CAMINHADA DOCENTE E DISCENTE JUNTO A NÚCLEO DE PESQUISA: APRENDIZADOS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Marta Cocco da Costa
Pollyana Stefanello Gandin
Andréia Eckert Frank
Débora Da Silva
Thaylane Defendi
Yasmin Sabrina Costa
Silvana Teresa Neitzke Wollmann
Carmem Layana Jadischke Bandeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222111>

CAPÍTULO 2..... 12

VIVÊNCIA ACADÊMICA DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM INDÍGENAS KAINGANG: EXPERIÊNCIA CULTURAL E DE CUIDADO EM SAÚDE

Alice do Carmo Jahn
Gilson Carvalho
Gabriela Manfio Pohia
Marta Cocco da Costa
Leila Mariza Hildebrandt
Andressa da Silveira
Larissa Caroline Bernardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222112>

CAPÍTULO 3..... 25

ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Carmem Layana Jadischke Bandeira
Francieli Franco Soster
Juliana Portela de Oliveira
Silvana Teresa Neitzke Wollmann
Andressa da Silveira
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222113>

CAPÍTULO 4..... 38

ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Fernanda Honnef
Jaqueline Arboit
Marta Cocco da Costa
Carmem Layana Jadischke Bandeira

Maiara Florencio Loronha
Ethel Bastos da Silva
Alice do Carmo Jahn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222114>

CAPÍTULO 5..... 50

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marta Cocco da Costa
Fernanda Honnef
Jaqueline Arboit
Andressa de Andrade
Ethel Bastos da Silva
Carmem Layana Jadischke Bandeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222115>

CAPÍTULO 6..... 64

CONSTRUÇÃO DE SI MESMO NA JUVENTUDE: UMA PROPOSTA DE CUIDADO EM SAÚDE APOIADA NA VULNERABILIDADE E NA ONTOLOGIA DO SER

Darielli Gindri Resta Fontana
Maria da Graça Corso da Motta
Isabel Cristina dos Santos Colomé
Michele Hubner Magni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222116>

CAPÍTULO 7..... 74

PRÁTICAS DE CUIDADO DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA AOS JOVENS E AS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: UM DIÁLOGO MOTIVADOR

Darielli Gindri Resta Fontana
Josiane Mariani
Ethel Bastos da Silva
Débora Dalegrave
Isabel Cristina dos Santos Colomé

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222117>

CAPÍTULO 8..... 84

CUIDADO DESENVOLVIDO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM EM UMA CASA LAR

Yan Vinícius de Souza Schenkel
Andressa da Silveira
Ivana Sulczewski
Eduarda Cardoso de Lima
Natalia Barrionuevo Favero
Juliana Portela de Oliveira
Francieli Franco Soster

Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Traczinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222118>

CAPÍTULO 9..... 96

TRAJETÓRIAS DE ADOLESCENTES QUE VIVEM EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Tainara Giovana Chaves de Vargas
Andressa da Silveira
Juliana Portela de Oliveira
Francieli Franco Soster
Lairany Monteiro dos Santos
Juliana Traczinski
Natalia Barrionuevo Favero
Eslei Lauane Pires Cappa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9072222119>

CAPÍTULO 10..... 108

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR EM PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Fabiane Debastiani
Luciana Machado Martins
Ethel Bastos da Silva
Neila Santini de Souza
Andressa da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221110>

CAPÍTULO 11..... 122

RESILIÊNCIA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ADSCRITAS EM TERRITÓRIO DE ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA

Fabiane Debastiani
Morgana Tainã dos Santos Pedroso Gabriel
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa
Jaqueline Arboit
Alice do Carmo Jahn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221111>

CAPÍTULO 12..... 135

VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS NO CONTEXTO RURAL

Isabel Cristina dos Santos Colomé
Alice do Carmo Jahn
Darielli Gindri Resta Fontana
Fernanda Sarturi
Jéssica Mazzonetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221112>

CAPÍTULO 13..... 150

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO RURAL

Isabel Cristina dos Santos Colomé
Darielli Gindri Resta Fontana
Marta Cocco da Costa
Cristiane Duarte Christovan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221113>

CAPÍTULO 14..... 166

DINAMICA DE AGRICULTORES FAMILIARES NA PERMANÊNCIA CULTURAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Alice do Carmo Jahn
Larissa Caroline Bernardi
Gabriela Manfio Pohia
Ethel Bastos da Silva
Marta Cocco da Costa
Elaine Marisa Andriolli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90722221114>

SOBRE OS AUTORES 179

SOBRE OS ORGANIZADORES 184

VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS NO CONTEXTO RURAL

Data de aceite: 24/10/2022

Data de submissão: 28/08/2022

Isabel Cristina dos Santos Colomé

Universidade Federal de Santa Maria Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões – RS
Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0892521286637245>

Alice do Carmo Jahn

Universidade Federal de Santa Maria Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões – RS
Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9208717195785577>

Darielli Gindri Resta Fontana

Universidade Federal de Santa Maria Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões – RS
Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3313403564756284>

Fernanda Sarturi

Universidade Federal de Santa Maria Campus
Palmeira das Missões, Departamento de
Ciências da Saúde
Palmeira das Missões – RS
Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0930953751809465>

Jéssica Mazzonetto

Prefeitura Municipal de Seberi
Seberi - RS
Link para o Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3986794364414215>

RESUMO: A visita domiciliar é importante instrumento para a atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade, sobretudo das pessoas com deficiência que vivem no contexto rural. Este estudo objetiva conhecer as vivências da visita domiciliar por profissionais da equipe de saúde da família no contexto rural, na atenção às pessoas com deficiência e suas famílias. Caracteriza-se como exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em um município localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul, que apresenta 70% de população rural. Os participantes foram os profissionais que compõem as equipes de saúde da família que atendem a área rural do município. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas nos locais de trabalho dos participantes, seguindo um roteiro de questões que contemplam o objetivo do estudo. A análise dos dados seguiu a Análise de Conteúdo proposta por Minayo e permitiu a construção de duas categorias: A visita domiciliar como estratégia de cuidado fundamental para as pessoas com deficiência e Desafios e potencialidades da realização da visita domiciliar no contexto rural. A visita domiciliar mostrou-se uma estratégia legítima de atenção à saúde das pessoas com deficiência que vivem no contexto rural, contribuindo no rompimento de barreiras para o acesso à saúde e inserção dos usuários no sistema.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Pessoas com Deficiência; Visita Domiciliar.

HOME VISIT TO PEOPLE WITH DISABILITIES AND THEIR FAMILIES IN THE RURAL CONTEXT

ABSTRACT: The home visit is an important instrument for the health care of the individual, family and community, especially for people with disabilities living in the rural context. This study aims to know the experiences of home visits by professionals from the family health team in the rural context, in the care of people with disabilities and their families. It is characterized as a descriptive exploratory, with a qualitative approach. It was developed in a municipality located in the northern region of the State of Rio Grande do Sul, which has 70% of the rural population. The participants were the professionals who make up the family health teams that serve the rural area of the municipality. Data collection was carried out through semi-structured interviews carried out in the participants' workplaces, following a script of questions that address the objective of the study. Data analysis followed the Content Analysis proposed by Minayo and allowed the construction of two categories: Home visits as a fundamental care strategy for people with disabilities and Challenges and potentialities of carrying out home visits in the rural context. The home visit proved to be a legitimate health care strategy for people with disabilities who live in the rural context, contributing to breaking down barriers to accessing health care and inserting users into the system.

KEYWORDS: Nursing; Disabled people; Home visit.

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a temática da visita domiciliar por profissionais da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) no contexto rural, destacando as pessoas com deficiência e suas famílias que vivem nesse cenário.

A Atenção Básica de Saúde (ABS) considera a singularidade e inserção sociocultural do sujeito, buscando produzir atenção integral à saúde. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que auxiliam no atendimento das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância no território, observando critérios de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

Para a reorganização e fortalecimento da ABS foi instituída a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual busca reorganizar e reorientar as práticas multiprofissionais, com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio do conhecimento do território para diagnosticar os problemas de saúde da população, o que implica na criação de vínculos entre os usuários e as equipes de saúde (KEBIAN; ACIOLI, 2012).

Entre as atribuições e atividades realizadas pelos profissionais na saúde da família destaca-se a Visita Domiciliar (VD) que se caracteriza como um instrumento relevante para prestação de atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade. Por meio da VD é possível conhecer a realidade vivenciada pelos usuários e suas famílias no contexto onde vivem, contribuindo para a intervenção no processo saúde doença, além de possibilitar

o fortalecimento de vínculos entre os usuários, família/comunidade e os profissionais (MOURÃO et al., 2010), permitindo à equipe de saúde conhecer o que não é visível nas consultas realizadas no interior dos serviços de saúde (PERIN et al., 2017).

Os territórios onde os profissionais atuam realizando visitas domiciliares apresentam diversos cenários, dentre eles destaca-se o contexto rural. Este revela condições de vulnerabilidade tanto para a população, quanto para os agentes no processo de trabalho. Dentre esses entraves destacam-se as questões geográficas, que incluem a dificuldade de acessibilidade e acesso aos serviços de saúde pela distância excessiva em relação aos mesmos e a escassez de transporte (SILVA, 2011).

Segundo Kageyama (2004) o conceito de rural é muito amplo, porém há um consenso entre diversos autores, sendo que o rural é uma unidade territorial com áreas de espaço aberto, não é sinônimo de agrícola, no entanto pode ser desenvolvida atividades agrícolas, podendo ser multissetorial e multifuncional e uma população com densidade relativamente baixa.

Existem outras dificuldades no que se refere a acessibilidade ao domicílio do usuário que vive no meio rural, principalmente quando esses possuem pessoas com deficiência na família. Uma delas está relacionada às dificuldades da equipe de saúde no atendimento a essas pessoas, o que é atribuído à falta de conhecimento, treinamentos inadequados, falta de empatia e confiabilidade, remuneração inapropriada, além da carência de equipamentos especiais para o atendimento adequado deste público. Outro motivo que tem influência significativa é a dificuldade dos profissionais na criação de vínculo com os pacientes e familiares, o que pode interferir na qualidade da assistência, impedindo a confiança entre os profissionais da rede e o usuário com deficiência e seus familiares (VARGAS et al., 2016).

A acessibilidade é imprescindível aos usuários com deficiência, podendo destacar o acesso à circulação nas ruas, à falta de oportunidades e também aos serviços de saúde. A unidade de saúde deveria ser um local de fácil acesso a essas pessoas, permitindo desta forma uma experiência positiva e um melhor atendimento à saúde desta população. Com isso, poucas pessoas acessam os serviços de saúde para a realização contínua de tratamento. Assim, os profissionais têm se dedicado à elaboração de modalidades de intervenção que promovam a assistência de pessoas com deficiência no âmbito territorial e comunitário (AOKI et al., 2011).

Diante da problemática apresentada, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Quais as vivências da VD pelos profissionais da equipe de saúde da família no contexto rural, no cuidado às pessoas com deficiência que vivem nesse cenário?

Portanto, o **objetivo geral** do estudo foi conhecer as vivências da visita domiciliar pelos profissionais da equipe de saúde da família no contexto rural, no cuidado às pessoas com deficiência e suas famílias.

2 | MÉTODO

Esta pesquisa tem abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa qualitativa está associada às ciências sociais, trabalha com o universo de significados, valores, crenças e atitudes, permitindo a construção de novas abordagens, análises e desenvolvimento de novos conceitos (MINAYO, 2011).

As pesquisas exploratórias têm como objetivo desenvolver, explicar e transformar conceitos e ideias, visando à definição de problemas mais precisos ou hipóteses possíveis de serem analisadas em estudos posteriores. A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de determinada população, fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis. (GIL, 2008).

Este estudo foi vinculado ao projeto matricial *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*, vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva (NEPESC) da Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões.

Os municípios que abrangem o estudo integram as referidas Coordenadorias Regionais de Saúde, sendo selecionado o município que possuía mais de 70% de população rural. Assim, o estudo foi desenvolvido em um município localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul, o qual possuía 8.027 habitantes, sendo que no rural há 5.812 pessoas e no urbano 2.211. A economia estava centrada na agricultura familiar. A rede de serviços de saúde era composta por quatro unidades de saúde da família, um hospital geral e um centro de especialidades.

Os participantes desta pesquisa foram os profissionais que compõem as quatro equipes de saúde da família (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentista) que atendem a área rural do município, sendo que uma equipe está totalmente inserida dentro do território rural.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional atuante na ESF que atende no cenário rural no município e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. O critério de exclusão foi: profissionais que estavam afastados do trabalho em função de férias ou licença saúde/maternidade no período da coleta dos dados.

Considerando esses critérios, participaram da pesquisa treze profissionais: quatro

enfermeiros, três médicos, um dentista, dois técnicos de enfermagem e três agentes comunitários de saúde.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2019 e foi desenvolvida por meio de uma entrevista semiestruturada, dando a possibilidade do entrevistado de discorrer sobre o tema em questão sem se prender exclusivamente às indagações formuladas (MINAYO, 2011). A entrevista seguiu um roteiro preestabelecido de acordo com o objetivo do estudo, contendo questões sobre: a importância da VD para o trabalho dos profissionais no contexto rural; como ocorre a VD no cotidiano da equipe; desafios e potencialidades da VD às pessoas com deficiência que vivem no rural.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, número do CAAE 69973817.4.0000.5346 em 09 de agosto de 2017.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora nos locais de trabalho dos participantes. Estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e a outra com os sujeitos. Para garantir o anonimato as falas dos participantes foram codificadas conforme a categoria profissional e a ordem de realização das entrevistas: Enfermeira 1 (Enf 1, Enf 2...), Médico 1 (Med 1, Med 2...), Dentista 1 (Dent 1), Técnico de Enfermagem (Téc. Enf 1, Téc Enf 2...) e Agente Comunitário de Saúde 1 (ACS 1, ACS 2, ACS 3).

Para disposição e análise dos dados, foi escolhida a análise de conteúdo apresentado por Minayo (2011), realizada em quatro etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Na etapa de pré-análise foi realizada a organização do material coletado com a transcrição e leitura das entrevistas, buscando sistematizar as principais ideias. Na segunda etapa procedeu-se a exploração do material, transformando os dados brutos em núcleos de compreensão do texto. Os dados foram agregados e classificados, estabelecendo-se as categorias. Na última etapa ocorreu o tratamento dos dados e interpretação, em que buscou-se articular o material empírico com as dimensões teóricas.

3 | RESULTADOS

A partir dos dados foi possível a construção de duas categorias: A VD como estratégia de cuidado fundamental para as pessoas com deficiência; e Desafios e potencialidades da visita domiciliar às pessoas com deficiência no rural.

3.1 A visita domiciliar como estratégia de cuidado fundamental para as pessoas com deficiência

Nesta categoria os sujeitos do estudo relatam que a Visita Domiciliar se configura como estratégia de cuidado fundamental diante das características do cenário rural, das condições de saúde dos usuários e do trabalho da ESF. Enfatizam que há um grande número de usuários que necessitam das VDs, pois muitos têm algum tipo de limitação ligada à deficiência, impossibilidade de mobilidade (pessoas acamadas), falta de transporte para o acesso e grande distância dos serviços de saúde. Assim, mencionam que as visitas domiciliares possibilitam o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, por meio da aproximação dos profissionais das famílias e do seu contexto de vida.

[...] a nossa visita muitas vezes é a única forma que eles têm de acesso ao serviço (Enf.3)

É importante a visita para algum paciente que tem deficiência física, alguma doença crônica ou que estão incapacitados de comparecer à ESF, então é importantíssimo a participação da equipe de saúde [...] (Med.1)

A importância da VD no contexto rural à pessoas com deficiência para os profissionais está relacionada principalmente às dificuldades de acessibilidade e acesso dos usuários ao serviço de saúde, conforme expresso nas seguintes falas:

[...] a pessoa não tem condição de locomoção, a gente tem muito problema de população mais carente e que tem dificuldade de transporte, não sei se vocês chegaram ir nas casas, elas são retiradas, de difícil acesso, comunicação prejudicada, não tem ônibus, não tem transporte [...] (Enf.3)

[...] tem pessoas deficientes que não conseguem se locomover e é difícil o acesso. (Enf 1)

No entanto, a visita domiciliar não é vista apenas como um instrumento para conhecer o território e dar condições de acessibilidade e acesso à saúde, mas também para promover saúde e prevenir agravos àquelas pessoas impossibilitadas de chegar até a unidade básica de saúde, como grande parte de usuários que apresentam deficiência.

A visita na casa das pessoas com deficiência é preventiva, para orientação [...] (Dent.1)

Outro aspecto destacado nas falas dos entrevistados foi a importância de conhecer as necessidades das famílias nos contextos onde estão inseridos para prestar um cuidado à saúde coerente com sua realidade.

[...] é indo na casa que a gente vê e entende muito o porquê do problema e como chegou naquela situação. (Tec. Enf.1)

[...] é importante para saber a situação da família, como ela se encontra, o meio onde está vivendo. Ver a situação da saúde, da higiene, a questão

social. (Tec. Enf.2)

É essencial a visita domiciliar para a gente ter contato com o ambiente onde a pessoa vive, para saber a realidade deles, que vai influenciar muito no tratamento [...]. (Med.1)

Os participantes comentaram também sobre a forma de abordar os usuários com deficiência na VD, a qual ocorre de forma diferenciada, tendo em vista que na maior parte das vezes as orientações necessitam ser dadas aos familiares ou cuidadores pelas dificuldades de comunicação com a pessoa. Ainda, frequentemente, o atendimento acaba acontecendo na rua, aproveitando o momento em que os profissionais encontram os usuários no dia-a-dia da comunidade.

É mais difícil um pouco a abordagem né, porque desde a conversa que você tem dar orientação, na maioria das vezes é orientado a família, porque tem alguns casos que a gente não consegue entender bem o que a pessoa com deficiência fala [...]. (ACS.2)

[...] na verdade têm casos que a gente acaba falando mais com o familiar, a gente levanta informações pelo familiar daqueles deficientes que não tem condições de se comunicar. (Enf.3)

[...] a gente aborda eles diferente [...]. Quando encontra eles na rua puxa para algum lugar, tem várias situações e cada uma exige uma coisa diferente, algum improviso [...]. (Enf.3)

Os sujeitos do estudo relataram ainda que buscam trabalhar em equipe multiprofissional na realização da VD no rural, destacando o papel do agente comunitário de saúde.

[...] vai a médica comigo (na visita), às vezes vai o dentista dependendo do caso, a nutricionista vai junto, e nas quintas-feiras tem a psicóloga e assistência social do NASF. (Enf.3)

Depende do problema que é trazido pelo agente de saúde ou até mesmo quando eles vêm na unidade pedir alguma visita domiciliar, a gente faz tipo uma mesa redonda com a equipe multi, daí a gente conversa para tentar solucionar esse problema [...]. (Enf.2)

3.2 Desafios e potencialidades da visita domiciliar às pessoas com deficiência no rural

Foram elencados pelos entrevistados os seguintes desafios/obstáculos para a realização de visitas domiciliares pelos profissionais aos usuários e famílias no contexto rural: dificuldade de acessibilidade e acesso (intempéries do tempo e a falta de adesão do instrumento pelos usuários).

[...] no trajeto, as estradas né, a chegada até a casa, porque nós temos a nossa área que tem lugar que não vai carro [...]. (Tec. Enf.1)

[...] às vezes o tempo, o clima se chove tem lugares que tem sanga a gente não consegue passar aí tem aquelas pinguelas, é dificuldade de locomoção mesmo de acesso [...]. (Med.2)

Outro fator encontrado pelos profissionais que dificultam o desenvolvimento da Visita Domiciliar de qualidade é a falta de adesão às orientações e cuidados por algumas famílias, conforme é relatado na entrevista.

[...] tem uma família que tem bastante dificuldade com a mãe, para orientação do filho que é deficiente, ela não dá muita importância para as orientações. (ACS.1)

[...] tem uma criança desnutrida [...] (mãe) veio com a criança de sete meses com seis quilos daí eu, a enfermeira e a técnica fomos falar sobre alimentação, sobre o que já era para ser introduzido e ela não gostou. Aí o marido falou que não viessem mais, que não ia receber [...] alguns usuários resistem [...]. (Med.2)

Foi possível observar através dos relatos, as potencialidades encontradas na realização deste instrumento no rural como: carro à disposição, disponibilidade de dois dias da semana para a realização da VD, envolvimento de toda a equipe multiprofissional e disposição do NASF.

Os profissionais relataram que comumente há disponibilidade de carro para a prática da VD, como pode ser observado nas falas a seguir.

Tem carro para a gente ir nos locais [...] (Enf.2)

Tem disponibilidade do carro que fica conosco o dia todo, é a gente mesmo que dirige ele [...] (Enf.3)

Outra potencialidade citada pelos profissionais é a organização da agenda da equipe, disponibilizando assim um turno em dois dias da semana para a realização da visita domiciliar.

Nós temos dois dias por semana para fazer visita domiciliar [...] (Enf.2)

As visitas domiciliares aqui são feitas nas segundas a tarde e sexta a tarde. (Dent.1)

Foi ressaltado durante a entrevista o envolvimento de toda a equipe multiprofissional da ESF na utilização deste instrumento, fazendo com que este seja mais completo.

Vai toda a equipe, técnicos de enfermagem, enfermeiro, quando necessário o dentista vai junto, o médico e o agente comunitário de saúde daquela área. (Enf.3)

Quem realiza a visita é a médica, enfermeira, técnica e eu que sou dentista e o próprio agente de saúde [...] (Dent.1)

A ESF pode contar também com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que tem como finalidade dar suporte aos trabalhadores da unidade básica de saúde e ampliar a assistência aos usuários.

[...] aí pessoal do NASF vai nas visitas quando necessário [...] São três profissionais que tem no NASF que a gente dispõe na visita, que é o psicólogo, assistente social e a nutricionista. (Enf.2)

Tem as gurias do NASF, quando surge alguma demanda pra gente, elas vão junto [...] (Med.2)

A partir dos depoimentos dos participantes, ficam evidentes os desafios que enfrentam em seu cotidiano de trabalho para a realização das visitas domiciliares no cenário rural, no entanto, a possibilidade de ações interprofissionais, a priorização da visita na agenda do serviço, a disponibilidade de transporte e o apoio do NASF aparecem como potencialidades importantes.

4 | DISCUSSÃO

A visita domiciliar é um importante instrumento de trabalho, que organiza a ESF através da inserção dos profissionais da saúde nos espaços familiares e na comunidade, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças (OLIVEIRA e SOUZA, 2013). Caracterizada como uma tecnologia leve, permite ao usuário uma forma de cuidado mais humanizada, amplificando o acesso da população à saúde (ANDRADE et al., 2014).

As pessoas com deficiências têm adversidades que acabam dificultando sua vivência na sociedade e sua autonomia, além da fragilidade no acesso aos serviços de saúde do SUS. Com isso, as equipes de saúde utilizam a visita domiciliar como instrumento de intervenção, pois esta auxilia na criação de vínculos e oportuniza a convivência das pessoas com deficiência na sociedade, permitindo diminuir os traumas da deficiência na vida diária (Ferreira e Oliver, 2010).

O difícil acesso aos serviços de saúde pelos usuários da zona rural contribui para a escassez da promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento, o que pode comprometer os serviços de saúde prestados pelas equipes da ESF (SILVA, 2011).

Os profissionais da saúde que atuam na zona rural enfrentam problemas como a irregularidade no solo e a distância entre o domicílio e a unidade de saúde. As pessoas com deficiência que tem dificuldade de locomoção e necessitam ir até a parada de ônibus, acabam por não ir até a unidade básica de saúde, ou ainda o transporte não é adaptado para essa população (URSINE, PEREIRA e CARNEIRO, 2018).

A definição de acesso e acessibilidade tem sido motivo de estudo, já que são

fundamentais para o desenvolvimento de planos e metas na área da saúde. Entretanto, com o passar do tempo, o conceito de acesso à saúde tornou-se mais complexo, com a inclusão de aspectos de difícil mensuração (SANCHEZ e CICONELLI, 2012).

O acesso à saúde nas áreas rurais está relacionado à infraestrutura, como maior distância, locais mais vulneráveis e dificuldade para entrada nos serviços públicos, o que reflete na qualidade do atendimento à população e ocasiona desiguais condições de saúde (ARRUDA, 2018).

A acessibilidade está ligada à organização que possibilita a entrada nos serviços de saúde e todo acolhimento e tratamento que se sucede. Conforme Travassos e Martins (2004) diferentes autores empregam o substantivo acessibilidade como caráter ou qualidade do que é acessível, enquanto outros preferem o substantivo acesso ato de ingressar/ entrada ou utilizam ambos os termos para indicar o grau de facilidade e dificuldade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde.

Por meio da visita domiciliar é possível observar a realidade vivenciada pelos usuários, a qual induz a sua situação de saúde e doença e outras disposições presentes e não destacadas no cotidiano da assistência nas consultas realizadas na unidade de saúde (PERIN et al, 2017).

A concepção dos profissionais sobre a relevância de conhecer o meio em que vivem os usuários pode ser um agente potencializador da integralidade do cuidado à saúde, pois, como refere Savassi (2016), no momento da realização da VD é possível conhecer o contexto familiar e social do usuário, e desta forma entender os fatores que levaram ao adoecimento e não apenas para os elementos biológicos da doença. Desse modo, é importante que o profissional de saúde tenha um olhar ampliado para o ambiente interno e externo do domicílio, tanto os sociais e comunitários como as condições sanitárias insalubres, sendo este, foco de doenças, quanto para aqueles internos como ventilação, iluminação, risco de quedas e acesso mínimo de condições de vida.

A Política de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no SUS orienta que a unidade básica de saúde seja um local que ofereça um atendimento resolutivo e os profissionais devem estar capacitados para ofertar uma assistência de qualidade. Nesse cenário, a equipe de enfermagem, juntamente com os demais profissionais da equipe, deve realizar atividades de promoção à saúde, construir estratégias de prevenção de deficiências, intervir nos casos diagnosticados, além de contribuir para o processo de reabilitação das pessoas com deficiência (BELMIRO et al., 2017).

Esses achados convergem com os dados do estudo de Savassi (2016) no qual a escolha da família/usuário a ser visitado é dada a partir da demanda de um ACS, de

uma necessidade relatada na consulta de enfermagem ou por meio da família que entra em contato com o serviço de saúde, identificando desta forma a necessidade de destinar um tempo e espaço na agenda semanal para abordar e tomar conhecimento da situação (SAVASSI, 2016).

Considera-se que a integração das várias áreas do conhecimento pode contribuir para a realização de um atendimento de qualidade no domicílio. Para Ohara e Saito (2014) a ESF tem como característica o trabalho em equipe, o que oportuniza potencializar os recursos e possibilitar ações com diferentes abordagens nos contextos desconhecidos onde a estratégia está inserida.

Na zona rural, a chegada dos profissionais ao domicílio torna-se um desafio. As casas são distantes umas das outras e as estradas ruins dificultam. No tempo das chuvas, o desafio torna-se ainda maior, devido à falta de pavimentação, as estradas rurais ficam intransitáveis por quase toda sua extensão (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014; NETO et al., 2016).

Corroborando com os resultados deste estudo, Lima e Lopes (2016) destacam que mesmo com as dificuldades para a efetivação da VD, por conta de domicílios localizados em zona rural, isso não é um impeditivo para a realização deste instrumento de cuidado pelos profissionais. Para Savassi (2016) a atuação em regiões rurais aumenta as necessidades de entendimento e habilidades dos profissionais para resolver situações próprias deste cenário, onde a grande parte dos atendimentos se dá no domicílio (SAVASSI, 2016).

Na prática da visita domiciliar, os profissionais enfrentam ainda a problemática de resistência por parte de alguns usuários e famílias frente às orientações de cuidado e tratamento, além da recusa de recebê-los. Conforme Nascimento et al. (2013) os trabalhadores da saúde não serem bem recebidos pelos usuários e suas famílias mostra o desconhecimento da importância da VD, o que pode contribuir para a desvalorização deste instrumento (NASCIMENTO et al., 2013).

A VD causa certa exposição da vida privada do usuário em seu espaço domiciliar. Assuntos particulares se tornam alvo de avaliação dos profissionais de saúde, fazendo com que isso gere resistência por parte das famílias. Desta forma o vínculo e a confiança devem ser colocados em primeiro lugar nessa relação de compartilhamento, além de serem protegidos como parte do ato de cuidar (CUNHA; SÁ, 2013).

Neste estudo, a VD é realizada de forma multiprofissional e tem ainda o apoio do NASF. Para Neto et al. (2016) o trabalho em equipe é um facilitador para um bom relacionamento entre os profissionais e imprescindível para o desempenho adequado do processo de trabalho na ESF.

A ESF é composta por diversos profissionais, cada qual com seu conhecimento, caracterizando-se assim um conjunto e troca de saberes entre os membros da equipe, contribuindo desta forma para uma assistência integral ao usuário (FILHO e SOUZA, 2017).

Destaca-se o papel dos agentes comunitários de saúde nesse contexto, pois o conjunto ampliado de práticas desses profissionais os coloca como sujeitos fundamentais para a promoção de cuidados, o acesso da população rural à rede de atenção à saúde e a transformação das práticas de saúde. Pesquisa revelou que o agente de saúde mostrou-se como o principal vínculo dos serviços de saúde com a comunidade, muitas vezes o único representante do Estado na localidade, configurando-se como elo real entre a população ribeirinha/rural e o serviço de saúde (LIMA, 2021).

O enfrentamento das necessidades de saúde de um indivíduo e sua família em toda a complexidade do seu lar requer a mobilização de diferentes saberes e fazeres, portanto é importante que os profissionais exercitem frequentemente uma reflexão crítica sobre suas práticas durante as VDs, identificando suas fragilidades (pessoais, de formação) e buscando superá-las por meio de novas maneiras de cuidar. Maneiras estas pautadas nas relações estabelecidas no ambiente domiciliar entre profissionais de diferentes formações, saberes e visões, e usuários em uma mesma ação, o que favorece a compreensão integral do processo de saúde-doença e a troca de saberes. Assim, a VD configura-se como potente estratégia técnico-assistencial e pedagógica a todos os envolvidos no processo de cuidado em saúde (QUIRINO et al., 2020).

O NASF é uma importante estratégia para viabilizar o fortalecimento da ESF, desenvolver e aperfeiçoar um novo modelo de atenção à saúde, voltado ao trabalho de equipe multiprofissional. O apoio matricial deve reorientar e reorganizar o modelo de atenção e de gestão com a equipe da ESF (ANJOS et al., 2013).

Os profissionais das equipes NASF podem estabelecer uma prática colaborativa interprofissional e interdisciplinar junto às ESFs, sendo a visita domiciliar um dos meios para a construção do modelo integral de cuidado, em um processo contínuo de aprendizagem, configurando-se como um potente instrumento de educação permanente em saúde (QUIRINO et al., 2020).

Os resultados deste estudo divergem com os de Santos, Uchoa-Figueiredo e Lima (2017), que mostram que não há efetividade no trabalho em conjunto da ESF com o NASF, pois os profissionais da atenção básica não estão organizados para atividades não previstas e não há participação dos profissionais do NASF em atividades como a VD.

No entanto, este estudo mostrou que os atendimentos são realizados para além da unidade de saúde e do domicílio, nos espaços comunitários e que os profissionais adaptam

sua prática de forma criativa e multiprofissional, a fim de atender as necessidades de saúde das pessoas com deficiência e suas famílias no rural.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita domiciliar configura-se como uma estratégia de cuidado fundamental para o atendimento da equipe de saúde rural às pessoas com deficiência e suas famílias, pois sua atuação nesse cenário se dá em grande parte no domicílio e, muitas vezes, é a única possibilidade de atendimento à saúde da pessoa com deficiência e sua família, ultrapassando as barreiras para o acesso à saúde e permitindo a inserção dos usuários no sistema. Os desafios para os profissionais incluem: dificuldade de acessibilidade e acesso dos usuários ao serviço; dificuldade de comunicação com as pessoas com deficiência; falta de adesão dos usuários e suas famílias às orientações. As potencialidades relacionam-se à disponibilidade de carro para a prática da VD, organização da agenda dos profissionais atuantes na ESF, envolvimento da equipe multiprofissional e atuação conjunta com o NASF.

Esta construção traz dados que corroboram com o que é preconizado pela Política de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, na medida em que demonstra que os profissionais adaptam sua prática para atender as necessidades de saúde desta população, buscando diminuir as assimetrias no processo de cuidado por meio da VD. Destaca-se a importância da capacitação dos profissionais e a formação integrada para um atendimento integral das pessoas com deficiência que vivem no rural, através de uma atenção eficaz e horizontalidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.M. et al. **Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 165-175, mar. 2014A.
- ANJOS, K.F. et al. **Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, Dec. 2013.
- BAPTISTINI, R.A.; FIGUEIREDO, T.A.M. **Agentes comunitário de saúde: desafios do trabalhador na zona rural.** *Ambiente. soc. São Paulo*, v. 17, n. 2, p. 53- 70, 2014.
- BELMIRO, S.S.D.R et al. **Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária à saúde.** *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 4):1679-86, abr., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

___BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

___BRASIL. **Lei nº 7.853, de 24 de Outubro de 1989**. Dispõe sobre Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. 1989.

___BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008**. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Art. 1º. Propósito.

CUNHA, M.S.; SA, M.C. **A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, Mar. 2013.

FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C. **A atenção domiciliar como estratégia para ampliação das relações de convivência de pessoas com deficiências físicas**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 189-197, set./dez. 2010.

FILHO, N.C.A.; SOUZA, A.M.P. **A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil**. Interface. [S.], 21 (60) Jan-Mar 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KAGEYAMA, A. **Desenvolvimento rural: conceito e medida**. Cadernos de Ciência & Tecnologia, Brasília, v.21, n. 3, p.379-408, set./dez. 2004.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. **A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família**. Rev Eletrônica Enferm. [S.], 2012.

LIMA, J.G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO M.C.R.; ALMEIDA, P.F. **O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n.8, Rio de Janeiro, Agosto, 2021.

LIMA, R.A.D.S.S.; LOPES, A.O.S. **Visita Domiciliar como ferramenta de atenção integral ao usuário da Estratégia de Saúde da Família**. *Revista de Psicologia*. [S.], 10(32), 199-213, 2016.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MOURÃO, S.M. et al. **A visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas de higiene: uma revisão bibliográfica**. SENARE, Sobral, v.9,n.2, p.86-92,jul./dez.2010.

NASCIMENTO, J.S.; COSTA, L.M.C.; SANTOS, R.M.; ANJOS, D.S. **Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem**. Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza, 26(4): 513-522, out./dez., 2013.

NETO, F.R.G.X et al. **Necessidades de qualificação, dificuldade e facilidades dos técnicos de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família.** SANARE, Sobral. v.15 n.01, p.47-54, Jan./Jun. - 2016 – 47.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. (org.). **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade.** 3. Ed. São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, N. L.; SOUZA E. C. F. de. **A visita domiciliar: lócus privilegiado das ações de educação em saúde com vistas ao cuidado integral.** In: Anais do II Congresso Virtual Brasileiro - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2013. Convibra Saúde. [S.l.], v.2, p.1-15. 2013.

PERIN, C.B.; CALZA, D.; AZEVEDO, D.; OLIVEIRA, S.S.Z.; SANTOS, E.E.P.; AMTHAUER, C. **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, 27 jul. 2017.

QUIRINO, T.R.L.; JUCÁ, A.L.; ROCHA, L.P.; CRUZ, M.S.S.; VIEIRA, S.G. **A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.** Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p.253-273, jan-jun, 2020.

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. **Conceitos de acesso à saúde.** Rev Panam Salud Publica. [S.l.], 31(3):260–8. 2012.

SANTOS, R.A.B.G.; UCHOA-FIGUEIREDO, L.R.; LIMA, L.C. **Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, Sept. 2017.





SAVASSI, L.C.M. **Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 11, n. 38, p. 1-12, ago. 2016. ISSN 2179-7994.

SILVA, D.P. **Acessibilidade e acesso dos usuários da zona rural aos serviços de saúde das equipes de Saúde da Família do município de Pintópolis - MG: uma proposta de intervenção.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2011.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

VARGAS, S.C., et al. **Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, p. 224-234, out. 2016.

URSINE, B.L.; PEREIRA, E.L.; CARNEIRO, F.F. **Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: o que dizem os trabalhadores da Atenção Básica?.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 64, p. 109-120, Mar. 2018.

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA
SAÚDE COLETIVA:

Trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA

Atena
Editora
Ano 2022

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO CAMPO DA

SAÚDE COLETIVA:

Trajetória de 10 anos do Núcleo de Estudo
e Pesquisa em Saúde Coletiva



NEPESC
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA


Ano 2022