



**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane  
Trevisan.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

### SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>17</b>
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911035</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>65</b>
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6191911036</b>	



**CAPÍTULO 7 ..... 80**

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo  
Livia Maria Nunes Campelo  
Nayara Fernandes Oliveira  
Vanessa Gomes de Sousa  
Juliana Macêdo Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911037**

**CAPÍTULO 8 ..... 85**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro  
Janildes Maria Silva Gomes  
Jéssyka Sousa Miranda  
Karyne Gleyce Zempf Oliveira  
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho  
Sandra Suely Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6191911038**

**CAPÍTULO 9 ..... 89**

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Joseana Mota Almeida Aragão  
Anny Caroline dos Santos Olímpio  
João Breno Cavalcante Costa  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Morais

**DOI 10.22533/at.ed.6191911039**

**CAPÍTULO 10 ..... 97**

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva  
Dandara Kadja de Melo Lustosa  
Jaiana Maria Fontinele Silva  
Marina Moraes do Nascimento  
Ana Letícia Alcântara Gomes  
Evaldo Sales Leal

**DOI 10.22533/at.ed.61919110310**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa  
Ana Lígia Maia da Silva Costa  
Antônio Adriano Sousa Barros Filho  
Bráulio Costa Teixeira  
Camilla Saldanha Martins  
Érika Rachel Pereira de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.61919110311**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

**DOI 10.22533/at.ed.61919110312**

**CAPÍTULO 13 ..... 120**

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

**DOI 10.22533/at.ed.61919110313**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.61919110314**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110315**

**CAPÍTULO 16 ..... 141**

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.61919110316**

**CAPÍTULO 17 ..... 143**

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior  
Luana de Moura Monteiro  
José Mário Nunes da Silva  
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues  
Natália Monteiro Pessoa  
Eduardo Henrique Barros Ferreira  
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro  
Érika Vicência Monteiro Pessoa  
Sionnarah Silva Oliveira  
Joelson da Silva Medeiros  
Weryk Manoel Araújo Leite  
Karla Rakel Gonçalves Luz  
Carlos Antonio da Luz Filho

**DOI 10.22533/at.ed.61919110317**

**CAPÍTULO 18 ..... 158**

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
Camilla Rodrigues Pinho  
Jessika Cruz Linhares Frota  
Francisca Aila De Farias  
Rafaela Linhares Ponte Rangel  
Izabelly Linhares Ponte Brito  
Sara De Araújo Do Nascimento  
Fábio Frota De Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.61919110318**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 170**



## VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

### **Maísa Ravenna Beleza Lino**

Universidade Federal do Piauí, Teresina- PI;

### **Káren Maria Rodrigues da Costa**

Universidade Federal do Piauí, Teresina- PI;

### **Rebeca Barbosa da Rocha**

Universidade Federal do Piauí, Parnaíba- PI;

### **João Janilson da Silva Sousa**

Universidade Federal do Piauí, Parnaíba- PI;

### **Marianne Lira de Oliveira**

Universidade Federal do Piauí, Teresina- PI;

### **Viviane Pinheiro Alves de Almeida**

Universidade Federal do Piauí, Parnaíba- PI;

### **Marília de Sousa Santos**

Universidade Federal do Piauí, Parnaíba- PI.

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.”

(Nise da Silveira).

**RESUMO:** A visita domiciliar constitui-se como uma importante ferramenta utilizada pelas equipes de saúde com objetivo de promover atenção às famílias e a comunidade. Neste contexto, este capítulo tem por objetivo relatar a experiência de residentes em saúde da família, frente à visita domiciliar compartilhada (VDC). Os atores envolvidos foram: um profissional residente de cada categoria da Residência Multiprofissional em Saúde da

Família (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia) e profissionais de saúde das estratégias de saúde da família. Deste modo, as visitas ocorreram de forma mensal, porém de acordo com as necessidades de saúde dos sujeitos, estas poderiam ocorrer com maior frequência. Por meio da vivência, observou-se que a VDC proporcionou melhor conhecimento das condições de vida dos usuários, favorecendo a compreensão de aspectos importantes na dinâmica familiar. Esta é uma ferramenta que possibilita aproximação às necessidades de saúde dos usuários, fortalecimento de vínculo, assim como oportuniza a ampliação do cuidado. Pôde-se constatar maior adesão às orientações repassadas aos pacientes e cuidadores, assim como troca de experiências entre profissional e usuários resultando em maior empoderamento dos sujeitos envolvidos. Por fim, conclui-se que as visitas domiciliares são ferramentas potencializadoras para a reorganização do modelo de cuidado na Atenção Básica. As práticas compartilhadas entre profissionais propiciam o fortalecimento da interdisciplinaridade das ações e integralidade do cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Visita Domiciliar; Integralidade em Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

**ABSTRACT:** Home visits constitute an important

tool used by health teams to promote care for families and the community. In this context, this chapter aims to report the experience of residents in family health, in view of the shared home visit (VDC). The actors involved were a resident professional of each category of the Multiprofessional Residency in Family Health (Nursing, Pharmacy, Physiotherapy and Psychology) and health professionals of the family health strategies. Thus, the visits occurred monthly, but according to the health needs of the subjects, these could occur more frequently. Through the experience, it was observed that the VDC provided better knowledge of the users' living conditions, favoring the understanding of important aspects in the family dynamics. This is a tool that makes it possible to approach the health needs of users, strengthening the bond, as well as opportunizing the expansion of care. Greater adherence to the guidelines passed on to patients and caregivers could be observed, as well as the exchange of experiences between professionals and users, resulting in greater empowerment of the individuals involved. Finally, it is concluded that home visits are potential tools for the reorganization of the care model in Primary Care. The shared practices among professionals favor the strengthening of the interdisciplinarity of the actions and integrality of the care.

**KEYWORDS:** Home visit; Integrality in Health; Family Health Strategy.

## 1 | INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) se caracteriza como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com a intenção de proporcionar uma atenção à saúde, aprendizagem ou investigação, podendo ser considerada como um método, uma tecnologia e um instrumento (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008). Deste modo, é utilizada pelas equipes de saúde para assegurar o cuidado das pessoas com algum nível de dependência física ou emocional e com dificuldades de sair do seu domicílio (BRASIL, 2012). É ratificada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde estabelece como uma das responsabilidades das equipes de saúde da família, a atenção domiciliar destinada a indivíduos e famílias que tenham dificuldades para acessar os serviços (BRASIL, 2012).

Neste sentido, a visita domiciliar é considerada como uma estratégia promotora de acesso às políticas públicas, através da relação que se estabelece entre os diferentes sujeitos do processo, como um dos instrumentos fundamentais para a atenção integral (BRASIL, 2012). No entanto, o que se verifica em muitos casos, são os entraves existentes para a consolidação da visita e atendimento domiciliar.

A equipe multiprofissional dentro da Atenção Primária a Saúde tem a oportunidade de colocar em prática essa forma de trabalho, bem como processos formativos dos profissionais pautados nesses aspectos. Nesse sentido, os Programas de Residência Multiprofissionais atuam no fortalecimento das ações do trabalho em equipe de modo a formar profissionais para uma atuação que faça a diferença dentro do Sistema Único de Saúde (SILVA et al., 2016).

Pioneira no município de Parnaíba-PI o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) teve sua origem no ano de 2016, sendo resultado da parceria entre a Universidade Federal do Piauí com a Prefeitura Municipal de Parnaíba/Secretaria Municipal de Saúde, no qual ofertou na primeira etapa um total de doze vagas para profissionais das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia e psicologia. Um de seus principais objetivos é contemplar a formação de um profissional de saúde crítico-reflexivo, capaz de atuar no processo saúde-doença no nível individual e coletivo.

Deste modo, é desenvolvido por meio de equipes de residentes em Saúde da Família inseridas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O programa garante uma certificação em nível de especialização, com duração de 24 meses, o que corresponde uma carga horária semanal de 60 horas totalizando ao final 5.760 horas de atividades teóricas e práticas em regime de tempo integral. O PRMSF se constituiu como um espaço privilegiado de construção e de reflexão acerca do trabalho em saúde no contexto da atenção Primária à Saúde.

Neste contexto, este capítulo tem por objetivo relatar a experiência de residentes em saúde da família, frente à visita domiciliar compartilhada (VDC).

## **2 | METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência transversal e descritivo com abordagem qualitativa, realizado durante o mês de março de 2016 a fevereiro de 2018, por uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica, da Universidade Federal do Piauí-PRMSF/UFPI.

### **Atores**

Os principais atores envolvidos foram: um profissional residente de cada categoria do PRMSF (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia) e profissionais de saúde de 03 estratégias de saúde da família (ESF), na qual a equipe de residência atuava. Destaca-se aqui o papel essencial do agente comunitário de saúde (ACS) que representou o principal elo entre residentes e as famílias da comunidade.

### **Cenário**

O cenário das práticas das visitas domiciliares compartilhadas está situado na cidade de Parnaíba-PI, cuja população é de aproximadamente 150. 200 habitantes. As

VDC foram realizadas em três territórios (território 1; território 2; território 3), a saber:

### **Território 1**

O bairro no qual a UBS está localizada apresenta uma população estimada de 2.361 habitantes. A população em sua maioria é constituída por pessoas na faixa etária de 15 a 64 anos (69 %), seguida da faixa etária de 0 a 14 anos (16, 9%) e com mais de 65 anos (14,1 %). O índice de envelhecimento dos moradores do bairro é de 83% (IBGE, 2010). Além disso, foi identificada uma população, em sua maioria, pertencente a classe média. Observou-se que uma parcela significativa da população fazia uso de psicofármacos, tais como: benzodiazepínicos e antidepressivos.

### **Território 2**

O bairro no qual a UBS está localizada apresenta uma população estimada de 10.177 habitantes. A população em sua maioria é constituída por pessoas na faixa etária de 15 a 64 anos (68, 4%), seguida da faixa etária de 0 a 14 anos (22, 5%) e com mais de 65 anos (9,2 %). O índice de envelhecimento da população do bairro é de 40,7% (IBGE, 2010). Na área que foi possível percorrer foi identificado uma população de classe baixa, em sua maioria desempregados, assalariados, aposentados ou donos do próprio negócio (bares, salão de beleza, quitandas). Neste território, a equipe realizou grande parte das VDC, tendo em vista, a distância das micro áreas em relação a UBS. Verificou-se graves problemas relacionados a saúde mental e de pessoas acamadas.

### **Território 3**

O bairro no qual a UBS está localizada possui uma população de aproximadamente 7.457 habitantes, composto por 3.641 homens e 3.816 mulheres. A população em sua maioria é constituída por pessoas na faixa etária de 0 a 14 anos (28%), seguida da faixa etária de 15 a 24 anos (21%). Observa-se nesta área graves problemas de vulnerabilidades, tanto sociais como de saúde tais como: abuso de drogas, precariedade em serviços de saneamento básico, alto índice de gravidez na adolescência, abuso de medicações psicotrópicas, entre outros.

### **Coleta dos dados**

Como instrumento de coleta das informações, utilizou-se de diários de campo de cada residente, atas, relatórios sobre as visitas domiciliares compartilhadas, além de outros registros, tais como fotos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta de VDC foi estruturada tomando como base o diagnóstico situacional realizado pela equipe. Assim, por meio de análises sobre a situação de algumas pessoas dentro do território, tais como: a existência de pacientes acamados e de seus cuidadores, que não tinham como se deslocar até a UBS, a localização de algumas micro áreas que eram distantes da UBS, a dificuldades de algumas pessoas em sofrimento psíquico em sair de casa para serem atendidas em dispositivos de saúde mental de base territorial, além da existência de entraves estruturais, tais como: a ausência de carro para a realização de visitas domiciliares e a inexistência de um programa de atenção domiciliar no município, criou-se esta proposta.

É importante enfatizar que esta estratégia, estava além de uma visita realizada mensalmente a uma determinada família, se constituíam, portanto, em uma ferramenta de cuidado integral e contínuo. Desse modo o ACS foi peça chave para o desenvolvimento desta atividade. Estes atores auxiliaram na identificação dos usuários para realização do cuidado, assim como participavam das visitas junto com os residentes. Dessa forma, o ACS é o profissional que favorece o acesso aos serviços de saúde. Este entra em contato primeiro com as vulnerabilidades e necessidades da população e transmite à equipe para que sejam implementadas ações (BONIFÁCIO; MARQUES; VIEIRA, 2018).

Após identificar a população alvo, foram realizadas visitas para conhecer as necessidades de saúde dos indivíduos. Com essa finalidade, foi utilizada uma ficha para o preenchimento das principais informações do usuário e caso presente, as informações sobre o cuidador. Esses dados contemplavam as características clínicas, atividades de vida diária e principais percepções da equipe. Após o primeiro contato, reuniões foram conduzidas para discussão dos casos e estabelecimento de uma rotina de cuidado de acordo com o que foi identificado.

Dessa forma, cada profissional tinha a oportunidade de contribuir, de modo a vislumbrar o princípio da integralidade. Geralmente, a maioria das VDC eram com pacientes idosos, estes, por sua vez necessitavam de um olhar holístico, em sua maioria precisavam de apoio psicológico e clínico ao mesmo tempo, além das dificuldades de locomoção e os cuidados relacionados a tomada de medicação. Com isso, as VDC se mostravam como uma estratégia eficiente diante desses casos.

As principais demandas encontradas nas visitas são consequências da transição demográfica e epidemiológica do país que refletem portanto, no envelhecimento da população e por conseguinte na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. É nesse cenário que os estudos corroboram com o exposto, pois apontam como idosos acamados, pacientes com transtornos mentais dentre outros, as demandas mais encontradas, e sendo a VDC uma alternativa de assistência para as necessidades dessas demandas (MEDEIROS; CHINBIDA, 2016).

As visitas posteriores, marcadas em um intervalo mensal, podendo este ser

reduzido ou aumentado de acordo com as demandas, se destinavam a colocar em prática os cuidados planejados pelos profissionais. Dentre eles: avaliação clínica, bem como os exames realizados; avaliação e organização quanto a tomada das medicações; orientações quanto a locomoção, mudanças de decúbito, fortalecimento motor; ações que favorecessem o apoio psicológico dos usuários e seus cuidadores dentre outras, além disso, oportunizar o momento para o estreitamento de vínculo com os usuários e propiciar um momento de escuta diante de cada realidade. Todas as ações sempre foram realizadas em equipe e de acordo com as necessidades de cada usuário.

Diante disso, se faz necessário ressaltar a importância do trabalho em equipe em todo o processo, pois este foi fundamental na construção dos planos de cuidados a serem executados pelos próprios profissionais, usuários e cuidadores. De acordo com Santos et al. (2016), o trabalho em equipe multiprofissional tem como objetivos centrais a prestação de assistência integral, com enfoque na família, dessa forma, requer uma abordagem multidisciplinar, diagnósticos das necessidades e planejamento das ações de uma forma horizontal, onde há um compartilhamento no processo decisório com os profissionais e usuários.

Assim, por meio da vivência, observou-se que a VDC proporcionou melhor conhecimento das condições de vida dos usuários, favorecendo a compreensão de aspectos importantes na dinâmica familiar. Esta é uma ferramenta que possibilita aproximação às necessidades de saúde dos usuários, fortalecimento de vínculo, assim como oportuniza a ampliação do cuidado (ROCHA et al., 2017; BORGES et al., 2017).

Por conseguinte, a VD é um fator de melhora do cuidado prestado, pois integra as ações de saúde as que ocorrem no ambiente domiciliar (JOAQUIM et al., 2017). Nesse contexto, pode-se constatar maior adesão às orientações repassadas aos pacientes e cuidadores, assim como troca de experiências entre profissional e usuários resultando em maior empoderamento dos sujeitos envolvidos.

A VDC implica a reflexão das práticas assistenciais, permitindo a construção de saberes de forma permanente. Este tipo de abordagem implica uma maior sensibilização por parte dos profissionais para a troca de conhecimentos e ampliação da clínica. O conhecimento a respeito das condições de vida dos moradores, oportuniza a construção de processos que façam sentido e aumentem a capacidade de resposta as necessidades de saúde a população.

Nesse contexto, a equipe multiprofissional e o trabalho interdisciplinar foram a base para a organização deste trabalho. O acompanhamento e a interdisciplinaridade mostram-se essenciais no âmbito da saúde, uma vez que permitem uma avaliação abrangente e precisa.



## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas domiciliares compartilhadas permitiram um acompanhamento multidisciplinar, uma vez que envolveram atores (profissionais), até então distantes da realidade das pessoas da comunidade. Assim, observou-se a melhora de alguns casos clínicos dentro dos territórios, favoreceu ainda a educação dos cuidadores no que se refere a procedimentos mais indicados para aquela situação, orientações sobre medicações, redução de estresse por parte dos familiares envolvidos, garantindo assim, a melhora na qualidade de vida dos acamados, das pessoas em sofrimento psíquicos, dos cuidadores, assim automaticamente proporcionando a melhora da qualidade do cuidado prestado as pessoas da comunidade.

## REFERÊNCIAS

- BONIFÁCIO, L.P.; MARQUE, J.M.A.; VIEIRA, E.M. Assessment of the knowledge of Brazilian Community Health Workers regarding prenatal care. **Primary Health Care Research & Development**, 2018.
- BORGES, F. R. Ensino sobre visita domiciliar a estudantes universitários. **Revista Rene**, v. 18, n. 1, p. 129-138, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Censo Demográfico 2010**. [online] Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>> . Acesso em: 12 de outubro de 2018.
- JOAQUIM, F.L. et al. Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Rev. Bras. Enferm**, v.70, n.2, p. 304-11, 2017.
- LOPES, Wanda de Oliveira; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 241-247, abr.-jun. 2008.
- MEDEIROS, V.A; CHIMBIDA, G.N. A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma UAPS de Betim. **Rev. Sinapse Múltipla**, v. 5, n.2, p. 73-86, 2016
- ROCHA, K. M. et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n.1, p. 170-185, 2017.
- SANTOS, R.R. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. v.18 ,n.1,p. 130-139, 2016
- SILVA, C.T et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Rev.Texto Contexto Enferm**, v.5, n.1, 2016.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Christiane Trevisan Slivinski** - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-161-9

