

A VISITA DOMICILIAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM.

Elaine Fonseca Carvalho¹
Karine Cristine Araujo Santos²
Aline Gonçalves da Costa³
Jerusa de Almeida Bryto³
Lanna Xantipa de Oliveira Lemos³
Thais Monteiro Goes⁴

Introdução: A qualidade da assistência à saúde é um tema bastante recorrente na enfermagem. Segundo Halal et al. (1994) no mundo já existem vários estudos sobre esse assunto, entretanto, no Brasil, tais pesquisas são reduzidas e geralmente apresentam caráter quantitativo, enquanto que a satisfação dos usuários permanece para segundo plano. A Estratégia Saúde da Família (ESF), através da visita domiciliar, pode utilizar-se dessa ferramenta com o objetivo de prestar uma assistência à saúde de qualidade, além de propiciar maior proximidade dos profissionais e serviços com as pessoas e seus modos de vida. Segundo Souza (2004) os objetivos da visita devem estar bastante definidos, de tal forma que obedeçam aos princípios da eficiência e, dessa forma, atenda as expectativas dos indivíduos, família e comunidade. De acordo com Marin (2011, p. 4358) alguns fatores como “horário de trabalho, afazeres domésticos dos usuários, tempo gasto pelo profissional na locomoção e a falta de integração entre as ações realizadas na visita e aquelas realizadas na unidade, atrapalham sua operacionalização”, porém sua aplicação deve ser prioridade, com ênfase na vigilância em saúde. Souza (2004) afirma que a visita domiciliar constitui-se de um momento rico desenvolvido pelos profissionais da ESF para prestar assistência à saúde, além de fornecer subsídios educativos para que os indivíduos, ou o grupo familiar e a comunidade tenham condições de se tornar independentes. **Objetivo:** Relatar a experiência do estágio supervisionado em saúde coletiva, com foco na qualidade da assistência a partir das visitas domiciliares em uma Estratégia Saúde da Família no município de Belém. **Descrição Metodológica:** Estudo observacional analítico, descritivo, com abordagem qualitativa, caracterizado por relato de experiência do estágio supervisionado em saúde coletiva, realizado na ESF do Pirajá, localizada no bairro da Pedreira, no município de Belém. A ESF Pirajá é composta por quatro equipes de saúde da família, sendo a equipe 1 e a equipe 2 compostas por 7 e 8 Agente Comunitário de Saúde (ACS) respectivamente, enquanto que a equipe 3 e 4 possuem apenas 2 ACS cada uma. Para avaliar a qualidade da assistência buscou-se analisar a

¹ Enfermagem. Acadêmica do IX semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. E-mail: elaine_array@hotmail.com

² Enfermagem. Acadêmica do IX semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

³ Enfermagem. Acadêmica do X semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

quantidade de visitas domiciliares realizadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS de cada uma das quatro equipes presentes na ESF, para averiguar se estavam dentro da quantidade recomendada. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA) os profissionais de nível superior e médio devem realizar no mínimo 4 visitas ao dia em sua área de abrangência, enquanto os ACS devem realizar 8 visitas ao dia. Para obtenção dos dados sobre visitas, utilizou-se as fichas de Produção e Marcadores para Avaliação (PMA2) dos profissionais das quatro equipes, correspondentes aos meses de janeiro, fevereiro e março. Os dados foram coletados pelas próprias acadêmicas de enfermagem no mês de abril durante o estágio. Para o cálculo do número de visitas, levou-se em consideração o número de dias úteis durante os três meses analisados, sendo 15 dias úteis para os meses de janeiro e março, e 17 dias para o mês de fevereiro. Posteriormente, foi realizada uma média trimestral do número de visitas, levando em consideração cada profissional para identificar a quantidade de visitas realizadas e comparando-se com a quantidade que deveriam realizar. **Resultados:** Nenhuma das categorias profissionais de todas as equipes conseguiu atingir sequer 85% do total de visitas esperado, sendo que os médicos e enfermeiros são os que apresentam as menores médias de visitas. Na equipe 1 e 4 a média de visitas entre a enfermagem está abaixo de 50%, assim como os médicos da equipe 3 e 4. Segundo uma das enfermeiras, esses valores não são alcançados porque as visitas domiciliares somente são realizadas aos pacientes com saúde debilitada, ou ainda, porque muitos estariam dormindo em suas residências ou ausentes no momento da visita. Tal situação compromete o acompanhamento do estado de saúde destes indivíduos. Por esses dados percebe-se que no quesito visita domiciliar o serviço é falho, vindo a comprometer as expectativas e necessidades dos usuários. A ideia de promoção e prevenção à saúde não são aplicados, já que somente pacientes debilitados recebem as visitas e, por não serem realizadas a todas as pessoas cadastradas de sua área, os profissionais deixam de utilizar uma valiosa tecnologia no cuidado às famílias. Durante as visitas realizadas pelas acadêmicas na área, é possível perceber a importância do acompanhamento do estado de saúde para identificar problemas, às vezes, negligenciados pelos pacientes e desconhecidos pela Estratégia, sanar dúvidas e fornecer orientações, contribuindo para o vínculo profissional-usuário e, assim, proporcionar uma assistência à saúde de qualidade. **Conclusão:** O presente trabalho possibilitou a visualização da importância das visitas domiciliares em uma ESF. Para proporcionar uma assistência à saúde com qualidade é necessário entender cada indivíduo como um ser único, pertencente a um contexto social e familiar que condiciona diferentes formas de viver e adoecer, mas oferece pouco espaço para refletir sobre a realidade em que o paciente e sua família estão inseridos, ou seja, tudo o que contribui para a situação de saúde em que se encontram. Para realizar uma visita domiciliar de qualidade é necessário um planejamento minucioso, definindo o objetivo da visita, as micro áreas a serem visitadas e os critérios utilizados para escolher as prioridades de seleção de pessoas. Além de tudo isso, é de extrema importância que as equipes estejam com a quantidade adequada de ACS, para que todas as micro áreas sejam cobertas e, assim, seja oferecida uma melhor qualidade da assistência à população. **Contribuições/Implicações para a enfermagem:** Mobilizar os profissionais da ESF a realizar as visitas domiciliares a todas as famílias de sua área de abrangência, mesmo aquelas sem doenças ou agravos. Criar possibilidades de interação entre profissionais e a população, possibilitando a aproximação com as famílias e conhecer suas condições de saúde, além de estabelecer um laço de confiança. Enfatizar junto às famílias orientações sobre os cuidados com a saúde, reforçando o conceito de qualidade da

assistência. **Referências:** 1. Halal IS, Sparrenberger F, Bertoni AM, Ciacommet C, Seibel CE, Lahude FM, et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. Rev. Saúde Pública 1994; 28(2):131-6. 2. Marin MJS. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(11):4357-4365. 3. Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Revista da UFG 2004 dez; 6(n.º esp.) [Acesso em 02 mai 2014]. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html. **Descritores:** Saúde da Família, Visita Domiciliar, Assistência à Saúde. **Eixo Temático 1:** O protagonismo no cuidar.