

VISITA DOMICILIAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Haidée Antunes Coelho Fernandes¹, Shayane Ribeiro Torres¹, Sintia Silva Bessa¹, Thainá Ribeiro de Moraes Lopes¹, Maria Cristina da Costa¹ e Evandro Barbosa dos Anjos¹

1. Curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Visita domiciliar (VD) faz parte de um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio. Ela surge como um meio para rompimento da lógica curativa e medicalizante, haja vista sua abordagem mais pessoal, que explicita as diversas dimensões do indivíduo e famílias. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Sistemática Integrativa, considerando artigos publicados nos últimos 10 anos, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. **Discussão:** A VD promove uma maior integração entre comunidade e ESF, estabelecendo a formação de um vínculo de confiança. Além disso, fortalece a participação social, abrange todos os níveis de prevenção à saúde e é uma excelente ferramenta de ensino para estudantes da área da saúde. A VD também valoriza as tecnologias leves, tornando-se uma atividade de fácil aplicação para as equipes de saúde da família. No entanto, a restrição de recursos e a dificuldade de locomoção das equipes dificultam a realização dessa valiosa prática. **Conclusão:** Apesar da sua subutilização, a VD aproxima a equipe de saúde da família à população, aprimora a formação do profissional de saúde, bem como aumenta a adesão de tratamentos pelos pacientes. Portanto, essa abordagem representa um dos pilares para o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Visita domiciliar, Atenção primária à saúde e Saúde da família.

ABSTRACT

Introduction: The home visit (HV) is part of a set of actions for prevention and treatment of diseases, rehabilitation, palliation and health promotion, delivered at home. It emerges as a mean to break the curative and medicalizing logic, given its more personal approach, which explicits the various dimensions of the individual and families. **Background:** Scientifically base the effectiveness of home visiting as a way to approach the Family Health Strategy and its impacts on the health-disease process. **Methodology:** Integrative systematic review, prioritizing articles published in the last 10 years, in English, Portuguese and Spanish. **Discussion:** The HV promotes greater integration between community and Family health

strategy, establishing the formation of a bond of trust. It strengthens social participation, covers all levels of health prevention, and it is an excellent teaching tool for health students. The HV also values light technologies, making it an easy-to-apply activity for family health teams. However, resource constraints and the difficulty of locomotion make it difficult to perform this valuable practice. Conclusion: Despite its underutilization, the HV brings the family health team closer to the population, improves the training of health professionals, as well as increases the adherence of treatments by patients. Therefore, this approach represents one of the pillars for care at all levels of health care.

Keywords: Home visit, Primary health care and Family Health.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção domiciliar (AD) é definida como: Modalidade de atenção à saúde integrada a Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados (BRASIL, 2016).

Deslocamentos com relação aos locais de prestação de serviços de saúde são realizados desde a Idade Média. No Brasil, ao fim do século XIX, as organizações médico-administrativas buscavam erradicar condições sanitárias nocivas que acometiam o País e que prejudicavam de forma física e econômica os brasileiros. Nesse contexto, a aglomeração de pessoas no meio urbano foi entendida como a responsável pela disseminação de diversas doenças e, assim, iniciou-se uma associação entre a saúde das famílias e o interior de seus domicílios (OLIVEIRA; KRUSE, 2016).

Em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, que regulamentava a vigilância dos doentes em casa, feita, principalmente, pelas enfermeiras visitadoras. Dessa forma, a atenção domiciliária admitiu um caráter de vigilância, inspeção e controle em detrimento do cuidado (OLIVEIRA; KRUSE, 2016). Contudo, a partir de 2006, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) inicia um modelo de atenção que se distancia do até então vigente, baseado na lógica curativa e medicalizante, e edifica uma atenção focada na família e no território, caracterizando-se por realizar ações de prevenção de doenças, promoção e assistência à saúde (CUNHA; SÁ, 2013). Nesse sentido, a ESF propõe a visita domiciliar (VD), buscando romper com a prática fragmentada do trabalho em saúde e atuar com a visão voltada ao usuário (BRASIL, 2013).

A VD é um instrumento central no processo de trabalho das equipes de saúde da família (eSF) (CUNHA; SÁ, 2013) e, geralmente, é programada, sendo utilizada para oferecer

informações importantes para intervenções e planejamentos de ações. Como resultado, o domicílio passou a representar um local com grande potencial para amplificar e aprimorar o cuidado à saúde por ser um espaço mais pessoal que convida à reflexão e à construção de novos saberes que abrangem a dimensão emocional (GUSSO; LOPES, 2012). A abordagem domiciliar possibilita a compreensão e a análise de contextos específicos, pois, no domicílio, algumas questões sobre o arranjo familiar estão explícitas. Além disso, a VD permite o diálogo entre equipe, família, cuidador e usuário, o que desencadeia transformações em suas relações que auxiliam no compartilhamento de informações e na criação de laços de compromisso, o que gera uma expansão da integralidade da atenção (BRASIL, 2013).

Embora existam vantagens, o cuidado no domicílio exige dos profissionais, observação ativa, empatia (GUSSO; LOPES, 2012) e respeito à singularidade de cada família, bem como o desenvolvimento de estratégias e de intervenções terapêuticas centradas nas especificidades de cada paciente (BRASIL, 2013). Também há dificuldades entre as equipes em compartilhar o cuidado, tanto pela falta de experiência na realização dessa nova política quanto pela insuficiente comunicação entre elas. Ademais, o conteúdo relacionado à AD é pouco estudado durante a graduação, o que exige uma grande demanda para formação específica na área (SAVASSI, 2016).

Esse trabalho tem como objetivo geral analisar a produção científica nacional e internacional disponível relacionada à visita domiciliar no âmbito da assistência primária à saúde. Já os objetivos específicos foram: Identificarmos impactos da visita domiciliar como ferramenta da assistência primária em saúde; Analisar o papel da visita domiciliar no processo de ensino, em áreas da saúde; Identificar o impacto da visita domiciliar no manejo de doenças crônicas; Discutir as dificuldades relacionadas à visita domiciliar.

A visita domiciliar é uma abordagem relativamente nova na ESF e que foi adotada com o intuito de oferecer a assistência primária à saúde inclusive àqueles que não podem se deslocar à unidade de atendimento. Nesse sentido, nota-se empiricamente que a VD é um importante instrumento de ação na promoção da saúde e de doenças.

Diante disso, esse estudo justifica-se pela necessidade de embasar cientificamente a efetividade da VD como forma de abordagem da ESF e seus impactos no processo saúde-doença.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa seguindo os critérios propostos por Mendes et al. (2008) em seis etapas: estabelecimento da questão de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento.

A busca dos artigos foi feita em abril e maio de 2019 utilizando dois descritores em ciências da saúde (DeCS) nas bases de dados LILACS, SciELO e MedLine, aplicando a seguinte combinação “visita domiciliar” *AND* “atenção primária à saúde”, tendo como filtros: artigos com texto completo disponível gratuitamente; dos últimos 10 anos, 2009 a 2019; e que foram publicados nos idiomas inglês, português e espanhol.

Após a seleção da amostragem inicial, a análise dos resultados foi realizada em duas etapas, por duas pesquisadoras de forma individual e sem interferências externas, tendo como critério norteador a adequação aos objetivos propostos, pela leitura dos títulos e dos resumos, respectivamente. Foram excluídos estudos que tratavam de atenção secundária e terciária à saúde e artigos repetidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na base de dados citada resultou em 383 estudos. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, passaram por leitura crítica 11 estudos, conforme fluxograma da busca integrada (Figura 1). Os estudos selecionados estão detalhados no quadro 1.

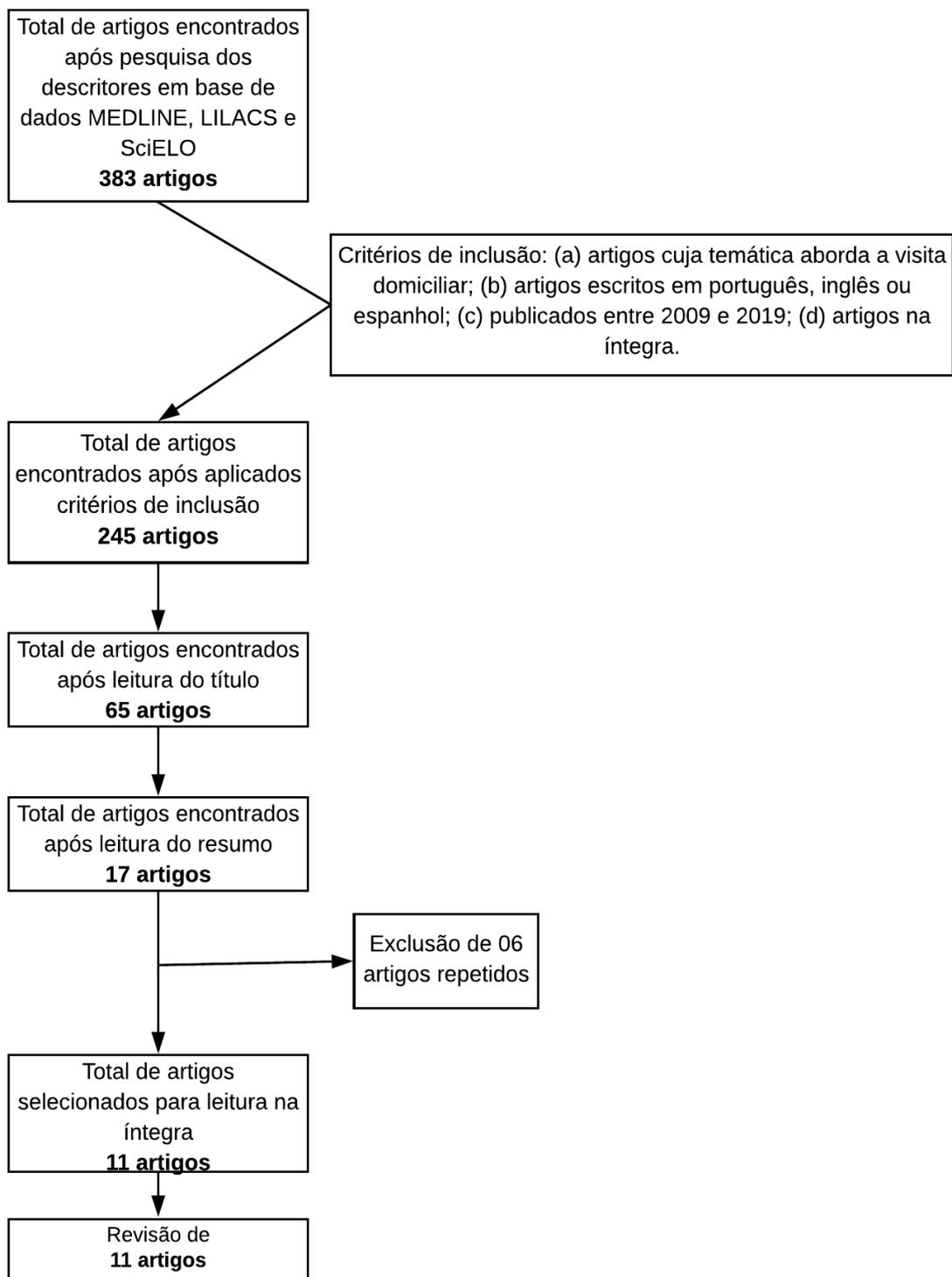


Figura 1. Fluxograma da busca de artigos.

Quadro 1. Referências Pesquisadas e Analisadas.

Referência	Título	Local da Pesquisa	Conclusão
Brasil (2016)	Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde	Rio de Janeiro, Brasil	Visitas domiciliares, dirigidas ao monitoramento de grupos prioritários ocorrem com intervalo de até 15 dias. A mediana nacional é de 150 famílias sob responsabilidade de cada ACS.
Oliveira e Kruse (2016)	A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura	Lisboa, Portugal	Existe uma escassez de bibliografias sobre a utilização da VD como técnica de intervenção. Assim, é importante que esta estratégia de cuidado possa ser pensada a partir uma perspectiva crítica e ética.
Cunha e Sá (2013)	Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health	Florianópolis, Brasil	A VD provou ser uma ferramenta fundamental para a prática clínica na atenção primária, constituindo um espaço privilegiado para o cuidado das crianças por enfermeiros e um contexto familiar para a defesa da saúde infantil.
Brasil (2013)	Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal	Rio de Janeiro, Brasil	O cuidado no domicílio é realizado por percentual expressivo dos profissionais da equipe mínima, e por aproximadamente 50% dos profissionais da saúde bucal. A saúde bucal tem desafios a superar em direção a novas práticas na Atenção Básica.
Gusso e Lopes (2012)	Emancipatory practices of nurses in primary healthcare: the home visit as an instrument of health needs assessment	São Paulo, Brasil	Defende-se que as políticas sociais conduzam projetos com o objetivo de melhorar as necessidades de saúde. Por outro lado, o trabalho diário precisa proporcionar oportunidades de reflexão e discussão de projetos de saúde.
Savassi (2012)	A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer	São Paulo, Brasil	A VD pode fortalecer e ampliar vínculos, compromissos, e favorecer a comunicação, contribuindo para a mudança da educação médica no Brasil.
Mendes et al. (2008)	Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com as interações por doenças sensíveis à atenção básica	Rio de Janeiro, Brasil	Mesmo com elevada cobertura da estratégia saúde da família, as visitas domiciliares ainda não são o principal foco dos enfermeiros. As visitas domiciliares deveriam ser utilizadas como ferramenta de prevenção de doenças e promoção da saúde, o que talvez explique a não redução das interações sensíveis à atenção básica.
Campos et al. (2014)	Visita domiciliar: um espaço para a aquisição e modificação de práticas de saúde	Costa Rica	É importante compreender a visita domiciliar como meio de aproximação entre as famílias e o sistema de saúde, o que favorece o acesso aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que fornece um instrumento que atenda às necessidades.

Santos et al. (2013)	Ensino sobre visita domiciliar a estudantes universitários	Fortaleza, Brasil	A principal estratégia de ensino para estudantes universitários da área da saúde é a inserção precoce para o acompanhamento direto de famílias por meio de visitas domiciliares.
Garcia et al. (2019)	Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária	Rio de Janeiro, Brasil	Há um distanciamento dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família do seu papel de educador, visto que a frequência de suas atividades educativas não condiz com a demanda apresentada pelos doentes de tuberculose.
Andrade et al. (2015)	A visita domiciliar como prática de acolhimento no Programa Médico de Família/ Niterói	Rio de Janeiro, Brasil	A Visita Domiciliar possibilitou a construção de vínculos entre usuários, familiares e profissionais, fato este que potencializou a VD como um dispositivo para o acolhimento em saúde.

A VD é um instrumento de trabalho que atua em duas frentes, no reconhecimento das necessidades coletivas e no cuidado em saúde dos indivíduos e famílias. Em relação ao cuidado dos indivíduos e famílias, a VD é utilizada para o fornecimento de orientações e a realização de procedimentos relacionados aos cuidados necessários para a prevenção de doenças, já em relação ao coletivo, são promovidas ações entre os diversos setores e práticas de emancipação capazes de promover uma mobilização dos moradores do território. Através dessas práticas ocorre uma maior mobilização da população e o fortalecimento da participação social, o que demonstra o valor dessa prática no desenvolvimento da saúde (CAMPOS et al., 2014).

As ações desenvolvidas na VD promovem a interação com a comunidade visando torná-la corresponsável pela construção de práticas e estratégias eficazes em relação às necessidades de saúde dos indivíduos da comunidade. Ela funciona também como forma de acolhimento que proporciona à equipe o acompanhamento e a priorização dos riscos, promovendo a formação de vínculo entre equipe e usuários. Os pacientes e seus familiares referem que a VD representa um cuidado e um compromisso da equipe. Diante disso, nota-se que o acolhimento favorece a formação de uma relação de confiança e compromisso entre usuário e os profissionais (SANTOS et al., 2013).

Além disso, a VD é uma atividade cujo objetivo é promover a modificação do modelo de assistência à saúde, para um modelo que seja capaz de abranger todos os níveis de

prevenção da saúde. Ela possibilita reflexões sobre a prática, a troca de experiências e o planejamento de ações (GARCIA et al., 2019).

A VD, na visão do enfermeiro, representa um contato especial entre a família e os profissionais de saúde, com o intuito de identificar situações vulneráveis complexas e promover as ações necessárias. No contexto da ESF é considerado um método de interação no cuidado da saúde da família, com atividades direcionadas para uma atenção mais humana e acolhedora e que permite a formação de um vínculo de confiança, conhecer o usuário no seu ambiente familiar e analisar as necessidades de cada indivíduo e da família, promovendo então as ações de educação em saúde. Diante disso, a VD favorece o apoio à família de uma forma mais próxima, contribuindo para o direito à saúde (ANDRADE et al., 2015).

O uso de tecnologias leves é procedimento privilegiado na VD, pois no domicílio, novas formas de cuidado em saúde se estabelecem, valorizando as tecnologias leves no processo de fazer saúde que vai contra o modelo de atenção biomédico. No entanto, a VD não é vivenciada de forma tão frequente quanto deveria, porém, se fosse realizada de forma mais frequente promoveria uma maior aproximação entre a comunidade e a equipe de profissionais o que potencializaria a transformação das práticas de saúde (DE-CARLI, 2015).

Ademais, a VD vem sendo utilizada como ferramenta de ensino para os estudantes da área da saúde. Ela tem uma perspectiva não apenas pedagógica, mas também assistencial, em que além de auxiliar na formação das habilidades comunicacionais do estudante, também promove uma forma de responsabilização e acolhimento das demandas da família abordada, além da sensibilização relacionada às necessidades da mesma. O estudante aprende a ouvir e a se comunicar com o outro e a partir desse diálogo nasce uma abertura para tratar o sofrimento e a relação da família com o serviço de saúde (ROMANHOLI et al., 2012).

Diante disso, a VD consiste em uma boa estratégia para o ensino e aprendizado dos estudantes da área da saúde, principalmente nos primeiros períodos dos cursos. Além de causar uma aproximação do ambiente social no qual os indivíduos vivem, o que facilita a compreensão da realidade do indivíduo em suas várias dimensões, é um meio para o aluno entender o seu papel como cidadão no processo de transformação da realidade por meio do comprometimento com a saúde e a qualidade de vida dos integrantes da comunidade, contribuindo assim para a integralidade da atenção e da humanização do cuidado (BORGES et al., 2017).

A VD também promove uma oportunidade do acadêmico desenvolver uma visão ampla de saúde, permite a reconstrução de ideias, a valorização das diversidades e singularidades. A visita gera um clima de confiança e favorece a interação humana, além de facilitar o reconhecimento das dificuldades da família e a identificação dos recursos disponíveis para enfrentá-las (BORGES et al., 2017).

Já no acompanhamento de pacientes diagnosticados com doenças crônicas a VD torna-se uma estratégia que valoriza o cuidado especial e amplia as possibilidades terapêuticas através da adesão ao tratamento. Durante a visita, os pacientes referiram sentimentos de segurança, gratidão e reconhecimento da assistência prestada. Os pacientes valorizam além da assistência profissional propriamente dita, o acolhimento, que consiste em conversar com as pessoas e avaliar o que elas precisam (CLEMENTINO; MIRANDA, 2015)

Diante do exposto, nota-se que, a VD deve ser o eixo principal do trabalho, mas algumas dificuldades interferem na sua execução. Dentre elas, a infraestrutura, os recursos ineficientes para a locomoção das equipes, conflitos territoriais, a falta da disponibilidade de tempo para realizar a visita em detrimento da demanda espontânea na unidade, entre outras (SANTOS et al., 2013).

Apesar de a VD ser a atividade externa à unidade de saúde da família mais desenvolvida pelas equipes, um dos fatores que mais dificultam a realização dessa atividade é a distância entre o serviço de saúde e a área de abrangência. Além disso, a dificuldade de deslocamento da equipe e a falta de recursos para este fim faz com que as famílias visitadas sejam apenas as que possuem uma maior necessidade de acompanhamento domiciliar, com isso, o déficit quantitativo das visitas dificulta a identificação das necessidades das famílias e minimiza as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos (GARCIA et al., 2019).

4. CONCLUSÃO

Os estudos avaliados nessa revisão mostram que a VD deve ser o centro do trabalho em saúde na medida em que garante um acompanhamento em todos os níveis de prevenção da saúde, uma atenção acolhedora, um estímulo à participação comunitária e um encurtamento da distância na relação entre a equipe e os indivíduos e famílias.

Além disso, a VD é um meio para aprimorar a formação do profissional de saúde. Tal prática pode ser um instrumento para potencializar habilidades de comunicação, de responsabilização e de acolhimento das famílias, exigindo do estudante a criação de estratégias para identificação de problemas e de recursos para combatê-los.

A VD também é um cuidado em saúde que eleva a adesão aos tratamentos de doenças crônicas pelos pacientes. Desse modo, utilizando tecnologias leves, representa uma forma simples e de baixo custo para aumentar significativamente a qualidade de vida da população.

Contudo, apesar de as pesquisas estudadas indicarem os benefícios da VD para o sistema de saúde, essa abordagem ainda é pouco explorada, principalmente, devido à falta de infraestrutura adequada, a pouca disponibilidade dos profissionais e à dificuldade para locomoção destes até os domicílios. Portanto, chama a atenção a sua subutilização no contexto da saúde, evidenciando a necessidade de maiores investimentos nessa área para assegurar um maior aproveitamento dos seus potenciais.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; SILVA, M. A.; IOSSI, V. M. LA Ó. R.; MELLO, D. F. Visita Domiciliária: Tecnologia de Cuidado Utilizada Pelo Enfermeiro Na Defesa da Saúde da Criança. **Texto Context Enferm**, v. 24, n. 4, p. 1130-1136, 2015.

BORGES, F. R.; AVELINO, C. C. V.; COSTA, L. C. S.; LOURENÇO, D. S.; SÁ, M. D.; GOYATÁ, S. L. T. Ensino sobre visita domiciliar a estudantes universitários. **Rev Rene**, v. 18, n. 1, p. 129-138, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, C. M. S.; SILVA, B. R. B.; FORLIN, D. C.; TRAPÉ, C. A.; LOPES, I. O. Práticas emancipatórias do enfermeiro na atenção básica à saúde: a visita domiciliar como instrumento de avaliação de necessidades de saúde. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 48, n. spe, p. 119-125, 2014.

CLEMENTINO, F. S.; MIRANDA, F. A. N. Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 350-354, 2015.

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

DE-CARLI, A. D.; SANTOS, M. L. M.; SOUZA, A. S.; KODJAOGLANIAN, V. L.; BATISTON, A. P. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 441-450, 2015.

GARCIA, M. R. L.; SACRAMENTO, D. S.; OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com a hospitalização por doenças sensíveis à atenção primária à saúde. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. e20180285, 2019.

GUEVARA, F. G.; SOLÍS, C. K. Visita domiciliar: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. **Rev Costarric Salud Pública**, v. 26, n. 2, p. 163-180, 2017.

GUSSO, G.; LOPES, J. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: Artmed; 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto-enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NUNES, C. A.; AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; VILASBÔAS, A. L. Q.; PINTO JÚNIOR, E. P.; LUZ, L. A. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. spe 2, p. 127-144, 2018.

OLIVEIRA, S. G.; KRUSE, M. H. L. Gênese da atenção domiciliária no Brasil no início do século XX. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 2, p. e58553, 2016.

ROCHA, K. B.; CONZ, J.; BARCINSKI, M.; PAIVA, D.; PIZZINATO, A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psic Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

ROMANHOLI, R. M. Z.; CYRINO, E. G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface**, v. 16, n. 42, p. 693-705, 2012.

SANTOS, S.; SOUZA, Â.; MARQUES, D.; ABRAHÃO, A. The domiciliary visit as a practice of receptions in the medical program of family/Niteroi. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 2, p. 3698-3705, 2013.

SAVASSI, L. 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**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.