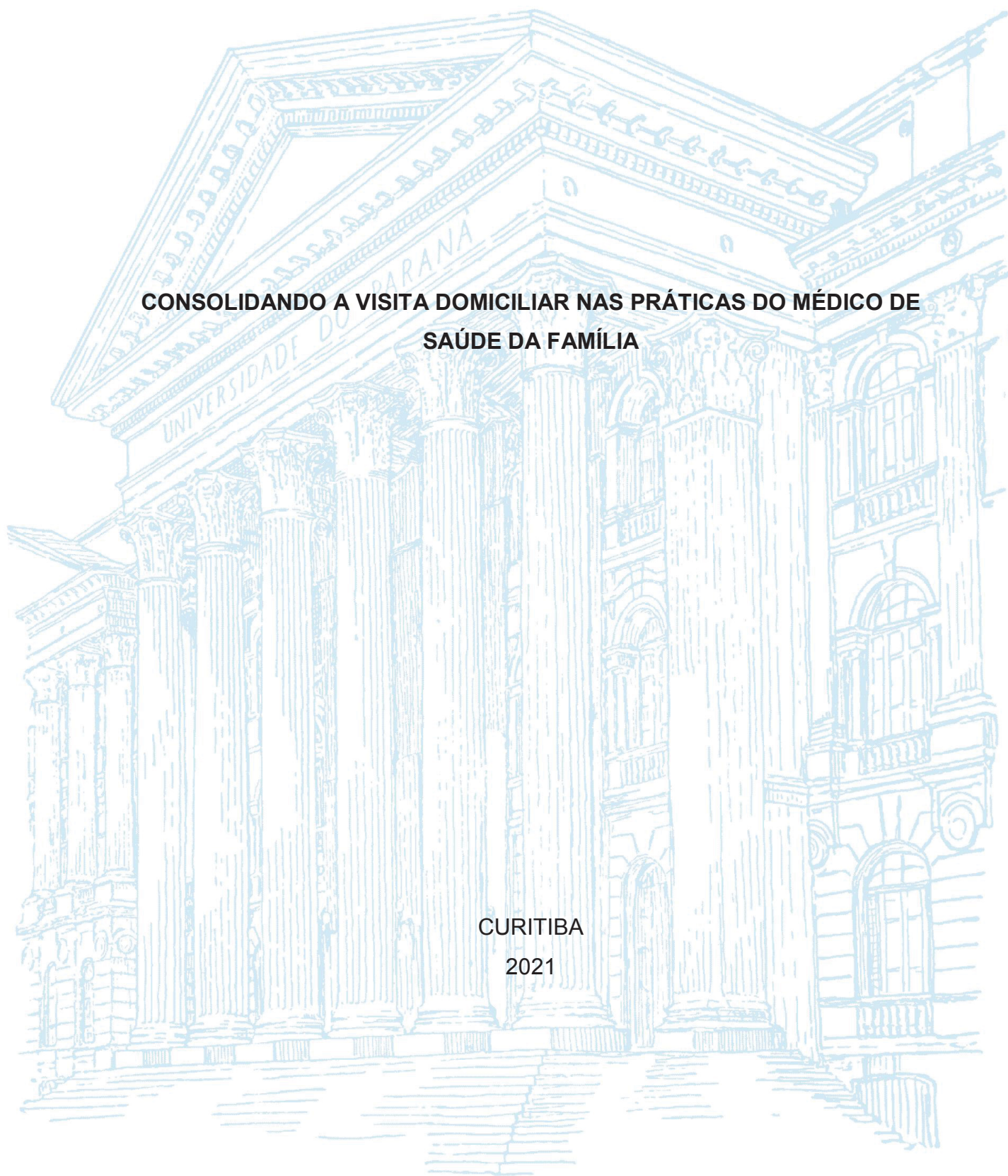


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDERSON BORTOLETO DA SILVA

**CONSOLIDANDO A VISITA DOMICILIAR NAS PRÁTICAS DO MÉDICO DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

CURITIBA  
2021



ANDERSON BORTOLETO DA SILVA

**CONSOLIDANDO A VISITA DOMICILIAR NAS PRÁTICAS DO MÉDICO DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Sandra Lucia Vieira Ulinski

CURITIBA

2021

## TERMO DE APROVAÇÃO

ANDERSON BORTOLETO DA SILVA

### CONSOLIDANDO A VISITA DOMICILIAR NAS PRÁTICAS DO MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção básica.

---

Prof(a).Dr(a). Sandra Lúcia Vieira Ulinski  
Orientadora – Departamento de Pós-graduação Stricto Senso em  
Odontologia, UNOPAR

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Cidade, 06 de março de 2021.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram nesta caminhada, a meus irmãos e toda a minha família em geral..

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela força espiritual. Agradeço também a toda equipe de tutores da Universidade Federal do Paraná, pelo apoio nas atividades e na construção desse plano de intervenção, em especial a Prof. Sandra.

Aos meus colegas de profissão, que sempre estiveram na batalha aos nossos pacientes e sabem as dificuldades enfrentadas no dia a dia, e a todos que contribuíram direta ou diretamente para a conclusão desse curso.

Confio na essência humanizada da atividade educadora, na natural capacidade de transformação das pessoas, no renomado e iluminado tempo que nasce com o aprendizado (ANGRA, 2016, p.14)

## RESUMO

A visita domiciliar realizada por um médico no contexto da estratégia de Saúde da Família, trata-se de uma das ações fundamentais no cuidado à saúde da população adscrita. Esta intervenção buscou consolidar as visitas domiciliares nas práticas do médico, a partir do planejamento das ações semanais da equipe de saúde no município de Cândido de Abreu, Paraná. Foram desenvolvidas ações para a intensificação das visitas domiciliares realizadas pelo médico e sua equipe para a população da zona urbana e rural do município. Nesta pesquisa-ação, o problema identificado foi a dificuldade de acesso da população rural às unidades de saúde. Após a delimitação do problema junto à equipe de saúde, foram planejadas as ações. Inicialmente foi organizado um cronograma de visitas. Uma reunião entre gestor da secretaria de saúde e equipe foi realizada para disponibilização de um veículo para as visitas. Os usuários do SUS atendidos no plano de intervenção eram provenientes de cinco famílias da zona rural, compreendendo crianças, adultos e idosos. Os casos das famílias visitadas foram analisados e discutidos pela equipe. Os resultados apontaram que as visitas domiciliares foram consolidadas com êxito. Apesar das dificuldades encontradas em decorrência da ausência de transporte, difícil acesso à zona rural e escassez de tecnologia trouxeram para a comunidade um melhor conforto e memória, quando este permanece em seu domicílio, possibilitando a visualização individual e coletiva do problema e promovendo maior empatia com os pacientes. Diante desse contexto, a visita domiciliar possibilita a valorização da subjetiva dimensão das práticas realizadas em saúde, das experiências dos trabalhadores da saúde e dos pacientes, abrindo espaços de diálogo e comunicação entre práticas e saberes, além de inovadoras perspectivas para a ação e reflexão dessas atividades.

**Palavras-chave:** Visita Domiciliar. Educação em Saúde. Atenção Primária em Saúde.

## ABSTRACT

The home visit, carried out by a doctor in the context of the Family Health strategy, is one of the fundamental actions in the health care of the population enrolled. This intervention seeks to consolidate home visits in the doctor's practices, based on the planning of weekly actions by the health team in the city of Cândido de Abreu, Paraná. Actions were developed to intensify home visits made by the doctor and his team for the population of the urban and rural areas of the municipality of Cândido de Abreu-PR. In this action research, the problem identified was the rural population's difficulty in accessing health facilities. After delimiting the problem with the health team, actions were planned. Initially a schedule of visits was organized. A meeting between the health department manager and the team was held to provide a vehicle for visits. SUS users treated in the intervention plan came from five families in the rural area, comprising children, adults and the elderly. The cases of the families visited were analyzed and discussed by the team. The results showed that home visits were successfully consolidated. Despite the difficulties encountered as a result of the absence of transportation, difficult access to the rural area and lack of technology, the community has improved comfort and memory when it remains at home, allowing individual and collective viewing of the problem and the consent of closer empathy with patients. In this context, home visits enable the appreciation of the subjective dimension of health practices, the experiences of health workers and patients, opening spaces for dialogue and communication between practices and knowledge, as well as innovative perspectives for the action and reflection of these activities.

**Keywords:** Home calls. Health Education. Health Primary Care.



## LISTA DE FIGURAS

TABELA 1 – FOLHETO EXPLICATIVO SOBRE PREVENÇÃO E CUIDADOS EM PACIENTES COM (HAS) .....	31
TABELA 1 – CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO ( DIA D DA MULTIVACINAÇÃO)...	34
TABELA 1 – PANFLETO EXPLICATIVO DO CICLO DE PALESTRAS .....	36

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – ELABORAÇÃO DA PROPOSTA .....	22
QUADRO 2 – PLANO DE AÇÃO .....	23
QUADRO 3 – DETALHAMENTO DAS AÇÕES .....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
AT	- Atenção Domiciliar
DPOC	- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
ITU	- Infecção do Trato Urinário
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TB	- Tuberculose
SF	- Saúde da Família
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento
VD	- Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	18
1.2 OBJETIVOS .....	19
1.2.1 Objetivo geral .....	19
1.2.2 Objetivos específicos.....	19
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>24</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....	38
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE 1–FOLHETO EXPLICATIVO SOBRE PREVENÇÃO E CUIDADOS EM PACIENTES COM HAS.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE 2–CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO. ....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE 3–PANFLETO EXPLICATIVO DO CICLO DE PALESTRAS.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Cândido de Abreu esta localizado no Estado do Paraná. Segundo o IBGE (IBGE, 2010), estima-se que a população seja de 16.655 habitantes, com aproximadamente 14.111 habitantes vivendo na área rural. Cândido de Abreu faz divisa com as cidades: Reserva, Ivaí, Prudentópolis, Turvo, Boa Ventura De São Roque, Manoel Riba, Pitanga, Ariranha Do Ivaí, Rio Branco do Avaí e Rosário do Avaí.

Em 2018, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 168 de 399 e 381 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1693 de 5570 e 3435 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45% da população nessas condições, o que o colocava na posição 15 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2145 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de escolaridade é de 98,1%, há 28 escolas distribuídas no município sendo ensino fundamental, ensino médio, também existe na cidade polo de faculdades: UNIMAR, UNIFACS, POLO UAB.

O município conta com duas ambulâncias e um hospital municipal de Bom Jesus da Selvas, onde são realizadas consultas e exames laboratoriais, incluindo ultrassonografias e endoscopias. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF é composto de Nutricionista, Psicóloga, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Assistente Social e Dentista. O município não possui um Centro de Atenção Psicossocial, bem como também não possui uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

O município tem realizado ações de saúde para melhorar a qualidade de informações repassadas a Secretaria de Saúde do Estado, contudo pela falta de infraestrutura no município tem se tornando difícil, pois ainda temos poucos recursos para trabalhar.

Atualmente estou na Unidade Rio do Tigre, está unidade é interligada com outras unidades onde realizo atendimentos, segunda-feira na Vila Marumbi período integral, terça-feira Rio do Tigre período integral, quarta-feira Serra Paulista período integral horários por ser Vila Rural o atendimento é feito das 08:00 as 17:00 horas.

Todos os atendimentos são de livre demanda. Durante as sextas-feiras é voltado para o curso.

NA unidade Vila Marumbi, é composta por 01 técnico de enfermagem e 02 ACS e 01 médico e 01 enfermeira, na Unidade Santo Antônio, é composta por 01 técnico de enfermagem e 02 ACS e 01 médico, 01 enfermeira, na unidade Rio do Tigre 01 técnico enfermagem, 02 ACS e 01 médico, 01 enfermeira, na unidade serra Paulista, 01 técnico enfermagem, 01 ACS e 01 médico, 01 enfermeira, na Unidade Linha Ivaí, 01 técnico enfermagem, 02 ACS, 01 enfermeira.

A estrutura física de todas as Unidades consta por uma sala de espera, recepção, sala de vacinação, sala de curativos e triagem, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermeiras, sala de arquivo e banheiros. A UBS conta com uma equipe constituída por: um médico, uma técnica de enfermagem, cinco ACS e uma enfermeira. Vale ressaltar que as consultas são realizadas de forma espontânea.

As principais queixas que fazem a população procurar atendimento são: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabete, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente vascular cerebral (AVC), as doenças cardiovasculares que o índice é enorme, dislipidemia, obesidade, diarreia, vômitos, doenças respiratórias, desnutrição, parasitoses, ocorrência de problemas gastrointestinais, Infecção do trato Urinário (ITU), Tuberculose (TB), Dengue, Zika, Chikungunya, Neoplasias, problemas renais, mentais.

Com a elevação da expectativa de vida na população, houve um fator de crescimento na demanda de visitas domiciliares, visto que existe uma dificuldade de acesso de alguns pacientes às Unidades Básicas de Saúde. Seja em razão da sua condição de saúde ou ainda por relações geográficas, muitos desses pacientes deixam de ir a UBS em decorrência da acessibilidade como estradas com precária trafegabilidade, intensas chuvas na região, o que vem também prejudicar essa estrutura e falta de transporte para essa locomoção. Dessa forma, a intensificação da visita domiciliar como intervenção poderá contribuir com a aproximação da equipe da UBS e a comunidade em geral, proporcionando assim uma atenção básica de forma eficaz e uma boa qualidade de vida aos pacientes.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O município de Cândido de Abreu possui um elevado índice populacional que reside na zona rural, e que necessitam de deslocamento para uma atenção básica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima, porém na região encontra-se uma problemática de acesso geográfico e logístico, apresentando estradas precárias, ausência de transportes, problemas de comunicação em decorrência de falha tecnológica, o que vem dificultar pessoas dessa comunidade a buscar de forma frequente um atendimento priorizado.

A visita domiciliar acompanhada pelo médico proporciona relevante grau de aproximação com a realidade das famílias, sua comunidade em geral, além de possibilitar o enriquecimento dos seus conhecimentos, vivenciando as condições e riscos as quais essa população está exposta. Estabelece ações para a viabilização dos cuidados aos indivíduos que apresentem fator que afete suas condições de saúde.

A proposta torna-se relevante pois as visitas médicas domiciliares são escassas pela limitação desses profissionais em algumas localidades, ou até mesmo a inviabilidade de acesso. Além disso, as visitas proporcionam um atendimento mais eficaz e participativo e o seu não cumprimento pode acarretar em mais morbidade para os pacientes portadores de agravos, menor mobilidade e maior distanciamento do paciente em relação à equipe de saúde.

Esta intervenção pretendeu contribuir para o aprimoramento do conhecimento técnico e a importância da continuidade da visita domiciliar com respeito, ética, acolhimento, diálogo, confiança e compreensão.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

- ✓ Consolidar as visitas domiciliares nas práticas do médico, a partir do planejamento das ações semanais da equipe de saúde.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Organizar um cronograma nas Unidades de Saúde do município de Cândido de Abreu que inclua médico na rotina das visitas domiciliares;
- ✓ Realizar visitas domiciliares priorizando ações de educação em saúde para promover o autocuidado;
- ✓ Promover o cuidado em saúde no ambiente domiciliar, estimulando o autocuidado.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 VISITA DOMICILIAR (VD)

As visitas domiciliares realizadas pelo médico merecem ser consideradas como uma estratégia de ação relevante, contribuição para o melhor desempenho da saúde possibilitando a promoção da qualidade de vida e estabelecendo melhora das relações condicionais de saúde da comunidade assistida. Diante disso, torna-se necessário garantir uma atenção de forma integral que inclua visitas médicas domiciliares com o propósito de identificar os principais fatores de riscos à saúde da comunidade em que está inserido, evitando internamentos em hospitais, superlotação nas Unidades Básicas e a ausência do autocuidado (ABRAHÃO, 2015).

Para Lacerda (2016), ainda que a realidade de atenção básica domiciliar na área da saúde encontra-se em processo de progressão, essa prática ainda permanece ausente, não havendo por completo a sua implantação nos espaços que atendem à saúde e incentivo na capacitação e formação dos colaboradores deste segmento.

Amaro (2014) ressalta que para o processo de visita domiciliar tornar-se uma ação efetiva e com êxito diante de seus objetivos, seria fundamental o profissional entender a realidade social em que está inserido, capacitar diante das diferentes abordagens da visita e realizar a assistência de modo condizente com as necessidades que uma assistência domiciliar necessita.

Verifica-se que as visitas domiciliares não alteram apenas a maneira como os profissionais trabalham; elas proporcionam algumas virtudes que transcendem o atendimento básico em um consultório. Elas são capazes de transformar a maneira como os profissionais lidam com algumas situações, proporcionando, aos mesmos, variados tipos de reflexões, promovendo um crescimento pessoal por meio da sensibilização diante do contexto da comunidade assistida e aprimorando a sua maneira de cuidar e assistir aquele ser humano (PEREIRA, 2017).

Percebe-se que as visitas domiciliares apresentam um potencial enorme em proporcionar uma crescente humanização dos profissionais que assistem a comunidade, melhorando o acolhimento e a afetividade na relação entre pacientes e familiares. No entanto, ao realizar as visitas domiciliares, os profissionais da saúde

percebem alguns fatores que devem ser melhorados e em seguida aperfeiçoados. Além do reduzido tempo para a realização dessas visitas, muitos se sentem frustrados e com sentimento de impotência frente a algumas peculiaridades vivenciadas no ambiente familiar e a difícil tarefa de separação da vida profissional da vida pessoal (SAKATA, 2015).

## 2.2 PRECONIZAÇÃO DO MINISTERIO DA SAUDE EM RELAÇÃO A VD

Segundo o Ministério da saúde o m de realização do atendimento domiciliar representa elevado conforto aos inúmeros pacientes, contudo exige que a equipe básica de saúde consiga um processo de adaptação às condições ofertadas para atender aos cuidados, que nem sempre são as mais indicadas, mas aquelas disponibilizadas no momento (BRASIL, 2015).

Segundo definição da portaria 963/2016 instituída pelo Ministério da Saúde, a atenção básica domiciliar é uma inovadora modalidade de atenção básica à saúde, complementar ou substitutiva às já existentes; tem como finalidade a reorganização do método de trabalho dessas equipes que vem prestando atenção domiciliar na atenção básica nos serviços de urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar, com objetivo em diminuir a demanda por atendimento hospitalar e/ou provocar a redução no instante de internação hospitalar, humanização da ampliação e atenção da autonomia dos pacientes (BRASIL, 2016).

Segundo Borges e Telles (2017), a atenção básica domiciliar está dividida em três definidas modalidades por meio da relação de caracterização do paciente, da classificação de atenção e dos necessários procedimentos para a realização da atenção e do cuidado:

- Modalidade AD1 – da Atenção Básica: é destinada à pacientes que possuem alguns problemas de saúde que são considerados controlados e com algum problema de locomoção ou considerados restritos ao leito; e/ou usuários que vem a necessitar de autocuidado de reduzida intensidade, podendo ser incluso os de recuperação na fase nutricional, de reduzida frequência de visitas, com pouca necessidade de recursos advindos da saúde e de acordo

com a sua capacidade na estratégia de realização de atendimento de todas as classificações de equipes que incluem a atenção básica.

- Modalidade AD2 – Serviço de Atenção Domiciliar: é destinada à usuários que pretende a atenção na prevenção, dificuldades de saúde e problemas de locomoção ou restritos ao leito e que necessitem de elevada frequência de autocuidado, recursos de saúde e acompanhamento de forma contínua, com necessidade de intensidade e frequência de cuidados mais relevantes que a capacidade da relação da atenção básica.
- Modalidade AD3 – Serviço de Atenção Domiciliar: destina-se à pacientes que apresentam semelhança á modalidade AD2, mas que necessitam de específicos equipamentos. São usuários de elevado grau de complexidade que dificilmente terão alta das atenções e cuidados domiciliares (BRASIL, 2013)

Segundo a portaria 2.488 de 21 de outubro de 2015 instituída pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2015), as equipes básicas de saúde da atenção básica são especificadas, entre outros itens, por: proporcionar a atenção integral, organizada e contínua à população evidenciada; realização da atenção básica à saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), domicílio, em localizações do seu território de abrangência e outros ambientes que comportem estratégia planejada e realização a atenção domiciliar a pacientes que apresentem problemas de saúde de forma controlada e com impossibilidade ou dificuldade de locomoção até a UBS, que necessitam de atenção e cuidado de reduzida frequência e realização do cuidado sendo este compartilhado com as equipes de Atenção Domiciliar (AD) vindos a acontecer nos demais casos.

### 2.3 BENEFÍCIOS DA VD PARA A COMUNIDADE

A equipe da saúde da família visa à transformação na relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, valorizando e resgatando fundamentais conceitos de humanização, responsabilidade, vínculo e respeito às famílias, proporcionando orientação em relação ao modo de agir com os serviços de saúde (CRUZ., 2016). Diante desse contexto, é reforçada as suas potencialidades, ao possibilitar a ampliação da acessibilidade nas ações e serviços de saúde e o fortalecimento da humanização e vínculo na atenção a comunidade.

Além disso, a visita domiciliar as famílias vem a estabelecer os pilares da relação de humanização no processo de atendimento, proporcionando um consistente vínculo entre o binômio família/paciente e nas atividades voltadas a saúde, fator este, fundamental para a qualidade no método de atendimento e o estabelecimento de eficiente qualidade de vida ao usuário (SOSSAI, 2015).

Drulla, (2016) ressalta a importância para a comunidade da abordagem no local domiciliar, em destaque o “saber ouvir”, como meio de valorização da Visita Domiciliar para a relação de doença/saúde. Esta estratégia na comunicação desenvolve e desperta o sentimento de acolhimento e confiança, possibilita relacionamento físico e interpessoal da equipe multiprofissional de saúde da família, com a comunidade, prevalecendo assim satisfação e segurança neste processo de orientação dialética.

Uma atenção mais humanizada e de forma individual na comunidade desenvolve a construção de uma opinião mais clara sobre determinados problemas de saúde. Para tanto, é necessário saber ouvir, e questionar quando este paciente estiver com dúvidas para que se possa possibilitar um elo de confiança entre usuários e profissionais, logo é uma prática desenvolvida no ambiente domiciliar da comunidade. Diante disso, a visita a essas famílias estabelece conhecer cada realidade, motiva a troca de conhecimento e dúvidas dos habitantes da comunidade e assim fortalece o planejamento de Plano de Intervenção mais próximo das comunidades (MARIN, 2015).

Principalmente, nessa relação com a comunidade, os colaboradores da saúde buscam manter a segurança dos pacientes atendidos, numa relação de empatia e sem qualquer forma de julgamentos, em consequência à necessidade do método de cuidado e atenção englobar além da relação de competência técnica, os aspectos de humanização e interpessoais da relação profissional, comunidade, paciente (MATIAS, 2017).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 2.1 Delineamento do estudo

Para o delineamento da pesquisa-ação foram realizadas as seguintes fases: exploratória, interesse do tema, definição do problema, base teórica, elaboração da proposta, implantação e avaliação do impacto. Na fase exploratória, foi abordado um diagnóstico situacional do município de Cândido de Abreu demonstrando os índices demográficos da região, sua estrutura em saúde, equipes de atenção básica que atuam na UBS e principais dados epidemiológicos das principais doenças prevalentes na comunidade. Com base nesses índices, foram descritos os principais problemas que o município apresenta em relação às questões sociais e nas ações que demonstram falhas na procura dessas pessoas a uma UBS.

Quanto ao interesse do tema, identificou-se que a Unidade Básica de Saúde apresenta várias dificuldades relacionadas ao processo de trabalho. Entretanto, em função do curto espaço de tempo para implantação de novas ferramentas de organização da prática junto à equipe de saúde da família (ESF), priorizou-se a visita domiciliar como um dos problemas a serem enfrentados a médio prazo.

Durante a definição do problema, buscou-se priorizar as necessidades mais relevantes para a comunidade e viáveis para sua realização. O principal problema priorizado foi a falta de acessibilidade, o que impossibilita o acesso aos serviços da UBS do município. Em seguida, pensamos em como solucionar os nós críticos, pois entendíamos que sem a solução dos mesmos infelizmente não poderíamos obter sucesso no nossos desafios. Nesse desenho de operações um recurso indispensável: o financeiro. Colocamos a necessidade de um transporte para a realização das visitas, pois o município encontra-se em difícil acesso. Existem muitas propriedades distantes da Unidade de Saúde, e muitos usuários deixam de procurar a UBS devido a essa problemática existente na região.

Para a base teórica, foi utilizada a pesquisa bibliográfica. Para fundamentar a revisão de literatura, utilizaram-se recursos como livros artigos científicos buscados em bases de dados bibliográficas de manuais estabelecidos pela plataforma do UNASUS. A partir desta fundamentação, foi realizado o diagnóstico situacional do município, identificando a problemática na atenção básica. Logo em seguida foi instituído o plano de intervenção, onde é uma ação que possibilita o planejamento

em relação às características da unidade de saúde, estabelecendo métodos estratégicos que possa dar início e implementação na unidade, podendo ser evitado erros durante o planejamento e execução que possa inviabilizar o projeto.

Na próxima etapa, iniciou-se a elaboração da proposta do plano de intervenção, considerando as características do território de abrangência da unidade de saúde, foram estabelecidos métodos efetivos que permitissem a implementação do plano. Isso evitou erros que dificultassem a execução projeto. Dessa forma, foram definidas ações estratégicas para a intensificação das visitas médicas domiciliares na região.

Em seguida, foram elaboradas as estratégias pensando em como obter argumentos favoráveis para que outras pessoas ou instituições possam observar a importância do planejamento que está sendo utilizado e com isso alavancar recursos pessoais e/ou financeiro. Nesse plano de ação, as estratégias pessoais da equipe básica de saúde foram essenciais para o sucesso do mesmo.

Para o planejamento e ações dessa intervenção foram necessários: apoio de todo o quadro da Secretaria de Saúde do município de Cândido de Abreu, assim como todos os colaboradores e membros que fazem parte da ESF. Os Agentes Comunitários de saúde foram de suma importância no processo de identificação de indivíduos da comunidade que precisem de visitas domiciliares conduzidas pelo médico responsável pela Unidade Básica envolvida na ação. A equipe de enfermagem também será responsável pela interação entre todos os componentes da equipe, pelo agendamento, cronograma, motivação e pelo atendimento dos pacientes.

A partir deste planejamento de ações da equipe, os sujeitos atendidos no plano de intervenção do estudo seriam provenientes de 10 (dez) famílias da zona urbana e 10 (dez) famílias rurais, entre eles: crianças, adultos e idosos que não receberam visita domiciliar nos últimos dois anos. O local de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde: Vila Marumbi, Santo Antônio, Serra Paulista, e Linha Ivai.

O quadro 1 apresenta o detalhamento da elaboração da proposta de intervenção.

Quadro 1 - Elaboração da proposta.

Problema priorizado	Dificuldade de acesso a UBS				
	Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização
Organizar um cronograma nas Unidades de Saúde do município de Cândido de Abreu que inclua o médico na rotina das visitas domiciliares;	50% de fichas com pelo menos dois registros de visitas domiciliares durante o segundo semestre do ano de 2020	2 cronogramas durante o segundo semestre de 2020	Planejamento das datas para realização das visitas domiciliares	Planejamento dos meses e dias específicos para a realização das visitas domiciliares	Avaliativa
Realizar visitas domiciliares priorizando ações de educação em saúde para promover o autocuidado;	70% de campanhas educativas, orientações, palestras durante o segundo semestre de 2020	6 a 7 visitas domiciliares durante o segundo semestre de 2020	Realização das visitas domiciliares levando orientações e palestras para promover o autocuidado	Juntar a família e entrega de material didático sobre prevenção e o autocuidado	Avaliativa
Promover o cuidado em saúde no ambiente domiciliar, estimulando o autocuidado.	80% de ações de prevenção no ambiente domiciliar durante o ano de 2020	6 ou 7 ações que promovam o autocuidado durante as visitas domiciliares realizadas no segundo semestre de 2020	Visitar os domicílios estipulados no cronograma para estimular o autocuidado	Visitar cerca de cinco domicílios por dia estimulando o autocuidado	Avaliativa

Fonte: Autor (2020).

O período de desenvolvimento da fundamentação do estudo ficou estabelecido para os meses de Setembro a Novembro de 2020, sendo incluídas as etapas para a fundamentação inicial do projeto de intervenção, análise e coleta dos dados que serão obtidos e trabalho final contendo toda a proposta relacionada com os objetivos do estudo e sua implementação no município.

Em um primeiro momento, o médico e sua equipe da Unidade de Saúde planejaram o cronograma de visitas para a área rural mais afastada do município e Unidade Básica, tendo como prioridade esta localidade, visto que o acesso de motocicletas e veículos automotores ocasionalmente vem sendo interrompido pelas más condições das estradas. Nessas visitas domiciliares, o médico foi primeiramente conversar e orientar as famílias, distribuindo e explicando os materiais educativos na prevenção e cuidados de algumas doenças típicas da região, intervindo depois na reabilitação de algumas pessoas que apresentarem diagnósticos de algum problema de saúde.

Em um segundo momento, o plano de intervenção seria voltado para a comunidade da zona urbana, realizando um estudo das principais áreas críticas e realizando visitas itinerantes em conjunto com a equipe para prevenção e medidas de reabilitação dessa população.

Abaixo, no Quadro 2, segue o plano de ação descrito em diferentes etapas que serviu de modelo prático para atuação no problema escolhido, por meio do Diagnóstico Situacional: ausência de visitas domiciliares realizadas por médico na Equipe de Saúde da Família da Unidade de na unidade Vila Marumbi, Santo Antônio, serra Paulista, e Linha Ivaí.

Quadro 2– Plano de ação.

<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>População alvo</b>	<b>Data</b>	<b>Recursos educacionais utilizados</b>	<b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b>
Organizar um cronograma de visitas nas UBS	Planejamento junto à equipe para programação e definição de critérios das visitas.	1 mês	Médico e equipe básica de saúde	Médico Enfermeiros ACS		Fichários tabelas	UBS
Organizar uma planilha para controlar os recursos financeiros que serão gastos	Reunião para levantar quais os recursos financeiros necessários, e a viabilidade de aquisição/disponibili	1 mês	Equipe básica de Saúde e gestor da Secretaria Municipal de	Médico Secretário de Saúde	10/08	Fichários Tabelas Gráficos	UBS, Secretaria de Saúde e Comunidade



durantes as visitas.	zação de um transporte para a realização das visitas domiciliares.		Saúde.				
Realizar visitas domiciliares priorizando ações de educação em saúde para promover o autocuidado.	Realização de visitas domiciliares de forma programada para pacientes da região da zona urbana e rural do município.	2 meses	Equipes de Saúde da UBS: Médicos, enfermeiros e ACS.	Crianças, jovens, adultos e Idosos.	10/10	Manual de orientação Vídeos Panfletos	Domicílios da comunidade
Promover o cuidado em saúde no ambiente domiciliar, estimulando o autocuidado.	Realizar cinco Campanhas educativas, sendo elas: rodas de conversa, palestras sobre prevenção e cuidados com doenças crônicas.	2 meses	Equipes de Saúde da UBS: Médicos, enfermeiros e ACS	Jovens, adultos e Idosos	5/11	Cartazes Vídeos Panfletos Imagem	Domicílios da comunidade
Promover o cuidado em saúde no ambiente domiciliar, estimulando o autocuidado.	Orientação de atenção e cuidados de higiene com algumas lesões encontradas em pacientes, realizar a aplicação de curativos durante o decorrer do dia, até melhora clínica	2 meses	Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.	Adultos e Idosos	20/11	Cartazes Vídeos Panfletos Imagem	Domicílios da comunidade
Realizar visitas domiciliares priorizando ações de educação em saúde para promover o autocuidado.	Acompanhamento da saúde mental (estabilidade do quadro emocional) desses pacientes.	2 meses	Médicos, enfermeiros Psicólogos	Adultos e Idosos	30/11	Cartazes Vídeos Panfletos Imagem	Domicílios da comunidade
Realizar visitas domiciliares priorizando ações de educação em saúde para promover o autocuidado.	Realizar acompanhamento do pré-natal das gestantes da comunidade	3 meses	Médicos, enfermeiros técnicos e ACS	Mulheres	30/11	Cartazes Vídeos Panfletos Imagem	Domicílios da comunidade

Fonte: Autor (2020)

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta ação de prevenção foram visitadas cinco domicílios de um total de trinta famílias que a UBS atende. O quadro 03 demonstra de forma detalhada as ações realizadas com base no planejamento das visitas domiciliares.

Quadro 03- detalhamento das ações

<b>Data/horário local</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração/participantes</b>	<b>Recursos educacionais</b>
06/08 Secretaria Municipal de Saúde de Cândido de Abreu 08h.	Planejamento do cronograma de visitas domiciliares a comunidade rural (gerência)	Realização de reuniões com a equipe da Secretaria Municipal de saúde para tratar de assuntos relacionados as datas e recursos financeiros (ex-ante)	1 dia Secretário de Saúde Equipe da UBS	Fichários Manual do Ministério da Saúde sobre a preconização das visitas domiciliares
10/08 Comunidade da zona rural 8h	Realizar visita domiciliar a uma residência que possuía uma paciente idosa (decisão)	Orientações sobre noções de higiene pessoal e doméstica, e promoção no autocuidado (ex-ante)	1 hora	Panfletos explicativos Manual de autocuidado/ UNASUS
10/10 Comunidade da zona rural 8h	Realizar visitas puerperais a uma paciente com recém-nascido (decisão).	Orientação sobre a utilização de métodos contraceptivos e orientações de autocuidado para com o bebê (ex-ante).	1 hora	Folder's Panfletos Quadro explicativo
05/11 Comunidade da zona rural 8h	Reunir uma grande parte das mães da comunidade para tratar de assuntos relacionados a vacinação (Dia D da multivacinação).(gerência).	Orientações sobre as campanhas de multivacinação (ex-post).	2 horas	Folder's Panfletos Quadro explicativo
30/11 Comunidade da zona rural 8h	Realização de visita domiciliar para a prevenção e autocuidado da HAS e Diabetes (decisão).	Aferição de pressão arterial, orientação sobre a importância das atividades físicas e cuidado com a alimentação (ex-ante).	1 hora	Vídeos educativos através de tablete Panfletos Quadro explicativo
01/12 Comunidade da zona rural 8h	Realizar visita Domiciliar para a promover um ciclo de palestras a comunidade (decisão).	Realização de palestras e rodas de conversas, esclarecimento de dúvidas da comunidade em relação aos temas a serem abordados (ex-	3 horas	Vídeos educativos Panfletos Quadro explicativo

		post).		
--	--	--------	--	--

Fonte: O autor, (2020).

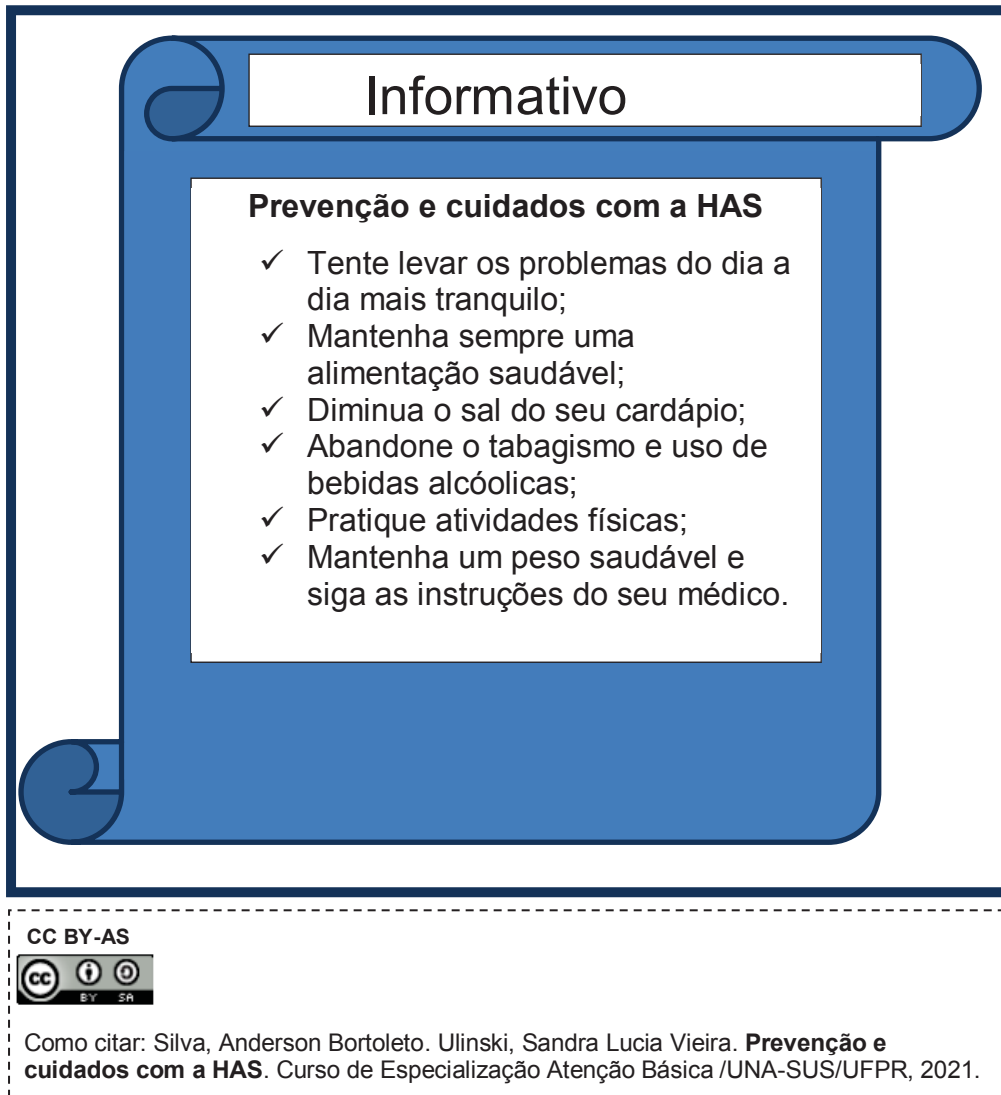
No primeiro momento de Intervenção, a equipe da UBS foi recebida na sede da Secretaria de Saúde de Cândido de Abreu - PR pelo Secretário responsável pela saúde no município e pelos setores que cuidam das questões burocráticas de planejamento da Atenção Básica.

A equipe da UBS foi convocada em uma sala de reunião, onde expôs todo o seu plano de intervenção em relação à prática das visitas domiciliares na zona rural. O cronograma da rotina de atividades foi apresentado, questionado e junto à equipe da UBS foram elaboradas as melhores estratégias para dar início a essa jornada. Nessa ocasião, visto que um dos principais problemas da localidade é a ausência de acessibilidade, a Secretaria de Saúde municipal disponibilizou um automóvel para a equipe da UBS desenvolver o trabalho de intervenção.

De acordo com o estudo do território e com o auxílio dos ACS, os quais mantinham um maior contato com as famílias da região, foram elaborados mapas estratégicos a fim de facilitar a locomoção do médico e sua equipe até as famílias.

Foram planejados, preparados e encaminhados para as visitas kits compostos por: Folhetos explicativos como material de apoio para campanhas educativas, estetoscópio, esfigmomanômetro, materiais para a realização de curativos, glicosímetro e fita métrica. A figura 1 mostra um folheto explicativo, informando sobre a prevenção e cuidados em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Figura 01 - Folheto explicativo sobre prevenção e cuidados em pacientes com (HAS).



Fonte: Autor (2021).

Segundo Freitas e Cabral (2016), o recurso didático dos folhetos explicativos tem se consolidado um instrumento eficiente para a relação da educação em saúde, uma vez que eleva o grau de consciência e conhecimento dos problemas, questões e soluções de saúde; são influenciadores de percepções, atitudes, crenças e normas sociais com benefícios na transformação de comportamento de inúmeros usuários. Os materiais educativos estabelecem um papel relevante no método de educar em saúde, logo além de colaborar com a mediação de assuntos de aprendizagem, estabelecem como recurso prontamente disponibilizado para que a comunidade e o paciente possam vir a consultá-lo quando surgirem dúvidas no acompanhamento e desenvolvimento do cuidado.

Destaca-se que ao chegar ao território das visitas, a equipe foi solicitada a uma residência onde havia uma senhora idosa, que teria chegado recentemente de um processo de internação, em consequência de um avançado processo de infecção, o qual foi ocasionado por ação de arranhadura de seu animal doméstico (felino). Durante a observação, foi constatado o grande contato que essa senhora mantinha com seus animais de criação. Fato esse que poderia agravar ainda mais o comprometimento da sua saúde.

As mordidas e arranhões provocados por animais são relativamente frequente, principalmente de animais domésticos, sendo os felinos considerados os animais mais causadores do problema, com índices de 50% a 60% dos acidentes. Mordeduras desses animais são estabelecidas como sendo responsáveis por 0,5% dos atendimentos de urgência e emergência no Brasil, tendo a diabetes uma das principais doenças que preocupam quando vir associada a esta ação (MILLER; GALLI, 2016).

Partindo dessa observação, foram realizadas orientações acerca dos hábitos de higiene pessoal e doméstica, e que o contato direto com esses animais (felinos), poderia ser uma causa predisponente para o surgimento de um novo quadro infeccioso. Observou-se que foi positiva a aceitação das considerações pela família em relação à prática de algumas mudanças que eram realizadas anteriormente.

Também foram visitados idosos acamados, onde foi realizado alguns exames físicos, testes de glicemia e aferição da pressão arterial. Uma maior atenção foi disponibilizada no momento em cuidar das lesões, ocasionadas por pressão, bastante comum em pessoas acamadas.

Depois de realizar os exames do ponto átrio, a família recebia a orientação para a realização de hidratação da pele, massagens, correta manipulação desses indivíduos, além da mudança de alguns hábitos rotineiros. Nos pacientes em que as lesões eram bastante visíveis, era realizada a limpeza e conversas de orientação com os cuidadores e familiares em relação a troca de curativos e higiene. Nesse sentido, a equipe da UBS disponibilizou-se a executar a ação no domicílio considerando a impossibilidade do usuário se deslocar até a Unidade de Saúde.

Entretanto, a inserção de comportamentos e estilo de vida saudável, são relações da mudança de alguns hábitos que fazem parte da rotina das pessoas, é um intenso desafio para a regularidade de uma transformação e comportamento do mesmo em suas relações de hábitos, e isso interfere em diversas questões.

Motivação desses usuários para a ação, percepção da satisfação e dos benefícios com a atividade realizada são fatores relevantes para que isso ocorra (MORETTI et al., 2017).

Durante as visitas, foi bastante comum as famílias questionarem acerca da atenção e cuidado com as medicações, cuidados com os curativos, restrições alimentares, dentre outras dúvidas. Pode-se observar que esses indivíduos aproveitam do contato com a equipe para sanar as suas dúvidas e manterem uma posição de segurança na assistência da sua família em decorrência de alguns problemas de saúde.

Em relação às visitas puerperais, foi verificada a existência da carteira de vacinação, e se vacinas como a da Hepatite B, BCG, tríplice viral foram administradas. Também foram realizados exames físicos para a verificação do padrão respiratório, postura, estado de hidratação, presença de cianose ou icterícia e condições específicas do colo umbilical. Todas essas informações eram verificadas e anotadas em forma de relatório para serem passadas ao SisPreNatal. A visita domiciliar era finalizada com o agendamento dos próximos encontros.

A atenção no período puerperal deve inserir estratégias de promoção e intensificação na prevenção da saúde da mulher, além de diagnóstico e o acompanhamento adequado desses problemas que possam surgir nesse momento. Mediante essas ações a principal finalidade da atenção no período puerperal é o acolhimento a mulher garantindo bem-estar neonatal e materno (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a equipe teve o cuidado de proporcionar um momento de conversa e orientação dessas pacientes acerca do uso correto dos métodos contraceptivos para maior eficiência do pós-parto. A orientação da relevância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade da criança era reforçada.

As visitas também tiveram o objetivo de orientar uma elevada quantidade de moradores sobre as campanhas de vacinação (Dia D da multivacinação). A partir dessas visitas, planejou-se um cronograma de vacinação para ser aplicado na comunidade, podendo assim, essas mães atualizarem o cartão de vacinação dos seus filhos como é demonstrado na Figura 02.

Figura 02 – Cronograma de vacinação (dia D da multivacinação).

**Dia D da multivacinação**

**Cronograma de Vacinação.**  
**Data: 05/11/2020.**  
 8h: BCG  
 9 h: Hepatite B  
 10h: Hepatite A  
 11h: Penta / DTP .

Mãe, não esqueça de levar seu filho!

LEVE O SEU FILHO PARA VACINAR!

CC BY-AS



Como citar: Silva, Anderson Bortoleto. Ulinski, Sandra Lucia Vieira. **Prevenção e cuidados com a HAS**. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.

Fonte: Autor (2020).

Uma parcela significativa desses familiares foi alertada e orientada em relação a importância da adesão às campanhas de vacinação para a prevenção de doenças infantis.

Portanto, as campanhas para imunizações tornam-se necessária nas ações de visitas domiciliares. No entanto, o atraso na vacinação é um problema oriundo em vários municípios do contexto brasileiro e em diversos países. A prática vacinal, dentre os cuidados considerados primários da área da saúde, é a que proporciona resultado quase imediato na prevenção de algumas doenças. Para que seja uma prática de qualidade, resultando em eficácia, é relevante que a criança possa estar em dias com todas as doses que se fazem necessários, seguindo de forma correta o calendário de vacinação e estabelecendo as imunizações nos dias e datas corretas, conseqüentemente durante os primeiros anos de vida (BUJES, 2016).

Durante a intervenção houve o deslocamento para um domicílio onde havia um senhor de 40 anos de idade, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e

Diabete. Quando questionado, esse paciente, que fazia uso de bebida alcoólica, disse que devido ao vício não fazia uso da medicação de forma correta por esquecimento e ausência de sintomatologia. Além desses problemas crônicos, o indivíduo possuía uma úlcera venosa em seu membro superior, e tinha o sofrimento sem reversão a dois anos. Foi realizada a limpeza do curativo de forma adequada. O paciente foi orientado para a realização do tratamento com a medicação para os seus problemas de HAS e Diabetes. Além disso, foi alertado que seu problema era crônico e teria que administrar de forma correta essa medicação, para que as doenças fossem controladas.


Neste contexto, não cabe claramente a perspectiva de cura. A situação complexa desta problemática traz como exemplo a cruel realidade de se conduzir acerca desse território vivo e a árdua tarefa de dar apoio ao paciente na construção de um método de administrar de uma melhor forma sua própria vida e o seu próprio sofrimento (CAMPOS, 2017).

A equipe também foi ao domicílio de outro senhor que se encontrava bastante resistente na aceitação da visita domiciliar. Perguntava sempre o que essas pessoas estavam fazendo ali naquele local, e disse que só aceitaria a visita realizada pelo médico. Durante a chegada nessa casa, o ACS confirmou que ele não abria mão da sua resistência e ninguém da equipe poderia aferir sua pressão. O médico foi, com atenção e cuidado, conquistando a confiança do paciente, realizou a aferição da sua pressão e, ao final da visita, o mesmo afirmou ter gostado muito da presença desses profissionais e garantiu que a partir desse momento procuraria a Unidade Básica de Saúde com mais frequência.

Outra estratégia instituída na rotina das visitas domiciliares foi um ciclo de palestras envolvendo as pessoas da comunidade. Os assuntos abordados foram: Planejamento Familiar na atenção básica, cuidados com o pré-natal e cuidados com a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes. Um dia antes do evento, os Agentes comunitários de saúde entregaram um panfleto explicativo em relação às datas e os temas das palestras, e ressaltando a importância da participação de todos, como é demonstrado na Figura 3.



Figura 3 – Panfleto explicativo do ciclo de palestras



**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CICLOS DE PALESTRAS DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CÂNDIDO DE  
ABREU - PR**

**Realização UBS “Rio do Tigre”**

**Data: 01/12/ 2020**

**Programação:**

**8h: Palestra, “Planejamento Familiar na atenção básica”.**

**9h: Palestra, “Cuidados com o Pré-Natal”.**

**10h: Palestra, “Cuidados com a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes”.**

**Obs: Todas as Palestras terá seu início às 8h, e terá duração de 1h.**

**Palestrante: Dr: Anderson Bortoleto da Silva**

CC BY-AS



Como citar: Silva, Anderson Bortoleto. Ulinski, Sandra Lucia Vieira. **Prevenção e cuidados com a HAS**. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.

Fonte: Autor (2020)

Ao término das visitas, toda a equipe analisava os casos das famílias visitadas na ação de intervenção. Em todas as cinco famílias foram realizados procedimentos preventivos e cerca de 10 procedimentos curativos. Ao término das ações também foram realizadas palestras educativas sobre diversos assuntos relacionados com a Saúde da família. A participação da família nos questionamentos foi de fundamental importância, uma vez que panfletos educativos também ajudavam a sanar essas dúvidas.

Segundo Bondía (2015), a relação da experiência não é fator que adquirimos com o passar do tempo, com a presença de informação, uma relação que surge externo a nós; pelo contrário, essa relação de experiência é o que passa em nós e, ao passar, nos causa uma transformação.

A visita domiciliar causa certa exposição das rotinas e hábitos privativos do paciente no ambiente domiciliar. Questionamentos particulares se esclarecem como visíveis alvo de avaliação e controle dos colaboradores de saúde e da sua relação de saber-poder sanitário, fundamentado pela ciência. (CAMPOS, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os questionamentos discutidos no Plano de Intervenção, evidencia-se que o objetivo do trabalho foi alcançado, fundamentando como relevante, sendo capaz de proporcionar diversas reflexões no espaço social e no âmbito da saúde realizada pelo médico e por toda a sua equipe básica. Logo acredita-se que nesse contexto o processo de interdisciplinaridade agrega um valor importante para o êxito das atividades programadas em relação a comunidade.

A visita domiciliar possibilita ao colaborador da saúde, o reconhecimento do impacto nas rotinas de trabalho dos indivíduos, oportuniza um melhor conforto e memória à família-usuário quando este permanece em seu domicílio, permite a visualização individual e coletiva do problema e o consentimento de empatia mais estreita com os pacientes.

A intervenção no ambiente em que o usuário vive é de extrema relevância, visto que é mediante essas visitas que se pode observar todos os aspectos que são prejudiciais a saúde do paciente. Diante disso, a satisfação vivenciada na pessoa ao receber esse colaborador em seu domicílio intensifica a relação de confiança com a Unidade Básica de Saúde.

### 5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

O plano de intervenção apresentado buscou sanar essas dificuldades, propondo as intervenções e soluções de um método esquematizado e programado, projetando estratégias e ações que potencializem o surgimento dos propósitos e das metas das visitas domiciliares. Espera-se que tenha a possibilidade de concretização desta proposta podendo facilitar a acessibilidade a saúde de uma estratégia integral, incluindo o domicílio. Esta pesquisa poderá ter seu fator de colaboração para outras Unidades Básicas de Saúde, profissionais da saúde, acadêmicos da saúde e comunidade em geral.

## REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Lúcia Ana. Atenção e cuidado em saúde no ambiente familiar: aspecto da visita domiciliar. **Rev. APS.**, v. 14, n. 4, p. 472-480, out./dez, 2015.
- AMARO, S. **Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa**. Porto Alegre. AGE. 2014.
- BÔN DIA. **A. L. Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- BORGES, Maria Marta Marques de Castro; TELLES, José Luiz. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. **Rev. bras. geriatr.gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 349-360, dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de Outubro de 2015. **Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.208, 28 out. 2015. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações. Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de Maio de 2016. **Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 maio 2016. Seção 1.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de Maio de 2016. **Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 maio 2016. Seção 1.
- BUJES, M. **Motivos do atraso vacinal em crianças** – uma pesquisa bibliográfica. 2012. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde Pública, Porto Alegre, 2016.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. **Planejamento e avaliação de ações em saúde**. – 2ª ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.
- CRUZ, M. M.. A visita domiciliária na Estratégia de saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n. 3, p. 605-613, 2016.
- DRULLA, A. G. I. **A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar**. *CogitareEnferm*, v. 14, n. 4, p. 667-74, out./dez., 2016.
- FREITAS, A.A.S., CABRAL, I.E. O cuidado à pessoa enferma: análise de um folheto educativo. Esc Anna Nery **RevEnferm**, v.12, p.1, p. 84 – 9, mar. 2016..
- LACERDA, M. R. **Atenção á saúde no domicílio**: modalidades que fundamenta sua prática. *Saúde e Sociedade*, v.15, n. 2, p. 88, maio/ago., 2016.

MARIN, M. J. S., 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**, v. 16, n. 11, p. 4357-4365, 2015.

MATIAS, M. J. M. A visita domiciliar com instrumento de coleta de dados de pesquisa e vigilância em saúde: relato de experiência. *Cia. Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre: v. 25, n. 1, p. 98-111, 2017.

MILLER PJ, GALLI SKD. **Animal Bites**. MedscapeReference. 2016. Disponível em: <http://www.emedicine.com/emerg/topic60.htm>. Acesso em 26/01/2021.

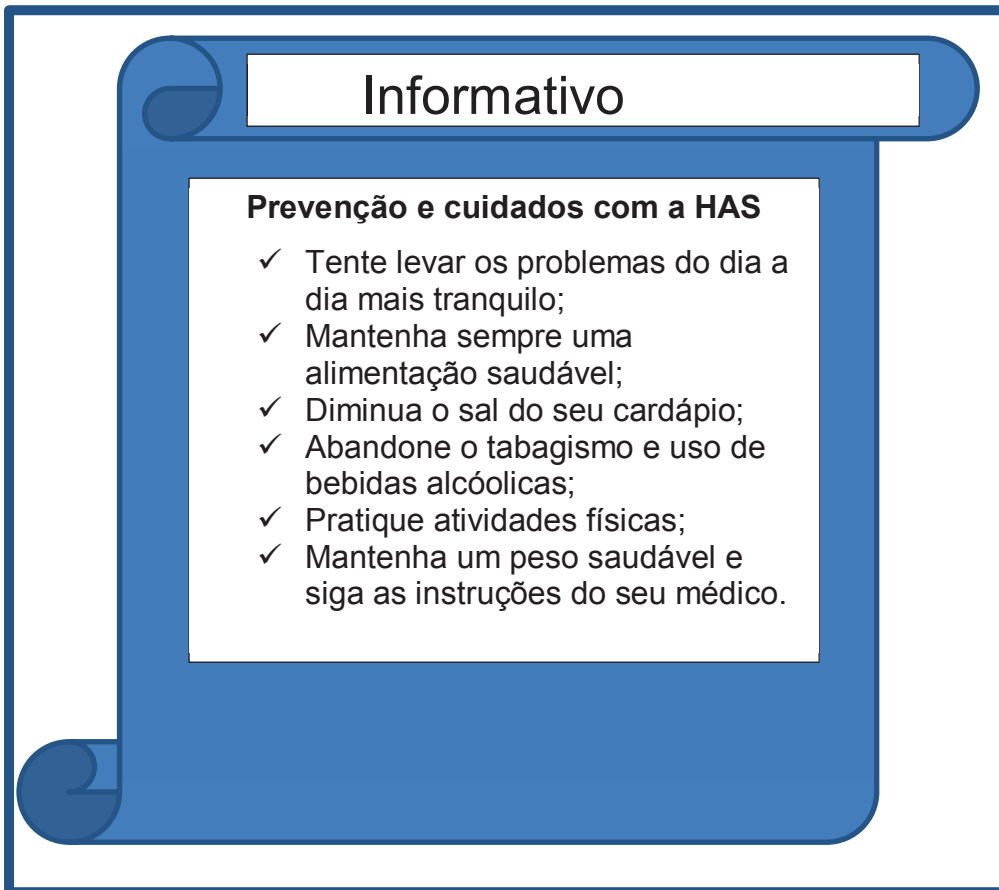
MORETTI, Andrezza C. et al. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v.18, n.2. p. 346-354, 2016.

PEREIRA, M.J.B. **O trabalho do médico no serviço de assistência domiciliar: potência para (re) construção da prática de saúde e de enfermagem** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2017.

SAKATA, K.N. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 60, núm. 6, novembro-diciembre, pp. 659-664, Associação Brasileira de Enfermagem.Brasil. 2015.

SOSSAI, L. C.. A visita domiciliária do Enfermeiro: Fragilidades x potencialidades. **CiencCuidSaude**, v. 9, n. 3, p. 569-576, Jul./Set., 2015.

## APÊNDICE 1–FOLHETO EXPLICATIVO SOBRE PREVENÇÃO E CUIDADOS EM PACIENTES COM HAS.



Fonte: Autor (2020).

## APÊNDICE 2–CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO.

**LEVE O SEU FILHO PARA VACINAR!**

### Dia D da multivacinação

**Cronograma de Vacinação.**  
**Data: 05/11/2020.**

8h: BCG  
9 h: Hepatite B  
10h: Hepatite A  
11h: Penta / DTP .

**Mães, não esqueça de levar seu filho!**

Fonte: Autor (2020).

**APÊNDICE 3–PANFLETO EXPLICATIVO DO CICLO DE PALESTRAS****CICLOS DE PALESTRAS DA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DE CÂNDIDO DE  
ABREU - PR****Realização UBS “Rio do Tigre”****Data: 01/12/ 2020****Programação:****8h: Palestra, “Planejamento Familiar na atenção básica”.****9h: Palestra, “Cuidados com o Pré-Natal”.****10h: Palestra, “Cuidados com a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes”.****Obs: Todas as Palestras terá seu início às 8h, e terá duração de 1h.****Palestrante: Dr: Anderson Bortoleto da Silva**