

**Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Campus de Palmeira das Missões - RS
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem**

**VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS NO CONTEXTO
RURAL: desafios e possibilidades para profissionais de
saúde da família**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem

Jéssica Mazzonetto

Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.
2019

**VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS
FAMÍLIAS NO CONTEXTO RURAL: desafios e possibilidades para
profissionais de saúde da família.**

Jéssica Mazzonetto

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM)/Campus de Palmeira das Missões,
como requisito parcial para obtenção do
título de **Enfermeira**.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Isabel Cristina dos Santos Colomé

Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.
2019

Jéssica Mazzonetto

**VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS
NO CONTEXTO RURAL: desafios e possibilidades para profissionais de saúde da
família.**

Elaborado por
Jéssica Mazzonetto

Comissão Examinadora

Dr^a. Isabel Cristina dos Santos Colomé
(Orientadora – UFSM *Campus* de Palmeira das Missões)

Dr^a. Alice do Carmo Jahn
(Membro da Banca – UFSM *Campus* de Palmeira das Missões)

Dr^a. Darielli Resta Fontana
(Membro da Banca – UFSM *Campus* de Palmeira das Missões)

Dr^a. Fernanda Sarturi
(Membro Suplente – UFSM *Campus* de Palmeira das Missões)

Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.
2019

Agradecimentos

A vida é mais bela quando se tem as pessoas certas ao lado, pessoas importantes em nossas vidas e que contribuíram para a conclusão desta etapa, por isso agradecer é o momento de relembrá-las. Momento este de agradecer aqueles que dividem seu tempo conosco, rindo, chorando, se divertindo, estudando, refletindo, comemorando.

Primeiramente, agradeço à Deus por ter sido meu suporte e minha luz em todos os momentos difíceis.

Aos meus pais Claudiomiro e Nara, que trabalharam arduamente para que este dia chegasse, fazendo o possível e o impossível para que nunca faltasse nada, para que o meu sonho pudesse se concretizar. De todos os amores que podemos receber durante a vida, o amor dos pais é, sem dúvida, o mais especial. Não existe outro que consiga ser incondicional e demonstrar ao mesmo tempo interesse tão grande na nossa felicidade. Vocês são tudo pra mim.

Agradeço ao meu irmão Felipe que mesmo com sua inocência me ajudou nos períodos de prova a “estudar”, com palavras de apoio e muito amor.

A minha irmã Michele, que sempre me incentivou, acreditou em meu potencial e nunca deixou desistir, além de ter ajudado com a transcrição das entrevistas.

Ao meu primo Iuri, por ter corrido tanto enquanto eu estava longe concluindo as disciplinas obrigatórias do curso, por ter me ajudado na coleta de dados e por tantas outras ajudas.

A minha amiga Suélen e Gabriela por estarem comigo durante toda a graduação, sorrindo, chorando, cantando e dançando. A Suélen além de tudo, mesmo com seu trabalho, me ajudou na coleta de dados. A Gabriela, apesar da correria não mediu esforços para ler meu artigo em construção sempre dando sua contribuição.

Agradeço ao NEPESC por ter aberto suas portas para mim, para que desta forma eu iniciasse meu amor pela temática, em especial a prof.^a Dr.^a. Alice, por ter me ensinado tanto e pelas contribuições tanto para minha vida profissional, quanto pessoal.

A minha orientadora Prof.^a. Dr.^a. Isabel Cristina dos Santos Colomé, que aceitou fazer parte deste trabalho e conduziu com sabedoria e paciência. Obrigada pelo cuidado, estímulo e confiança.

Por fim agradeço a todos de que uma forma ou outra permitiram a construção deste trabalho.

Artigo Científico¹

¹ O presente Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado em forma de artigo científico.

Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.
2019

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADO E DISCUSSÃO	13
3.1- A VD como estratégia fundamental para as pessoas com deficiência na ESF rural	13
3.2- Desafios e potencialidades da realização da VD	18
4. CONCLUSÃO	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	27
Anexo 1 – Carta de aprovação do Comitê de Ética	27
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	31
Anexo 3 – Roteiro de entrevista	33

A Visita Domiciliar é um importante instrumento para a atenção à saúde do indivíduo, família e comunidade, sobretudo das pessoas com deficiência que vivem no contexto rural. Este estudo tem como objetivo conhecer as vivências da visita domiciliar pelos profissionais da equipe de saúde da família no contexto rural, na atenção às pessoas com deficiência e suas famílias. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em um município localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul, que apresenta 70% de população rural. Os sujeitos participantes foram os profissionais que compõem as quatro equipes de saúde da família que atendem a área rural do município (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentista). A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista, e, a partir destes foi possível a construção de duas categorias: A VD como estratégia fundamental para as pessoas com deficiência na ESF rural e Desafios e potencialidades da realização da VD no contexto rural. A visita domiciliar mostrou-se uma estratégia legítima de atenção a saúde às pessoas com deficiência que vivem no contexto rural, rompendo as barreiras para o acesso à saúde e promovendo a inserção dos usuários no sistema.

Palavras-chave: Enfermagem; Pessoas com Deficiência; Visita Domiciliar.

Abstract

The Home Visit is an important instrument for the health care of the individual, family and community, especially of people with disabilities living in the rural context. This study aims to know the experiences of home visiting by family health team professionals in the rural context, in the care of people with disabilities and their families. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. It was developed in a municipality located in the northern region of Rio Grande do Sul State, which has 70% of rural population. The participants were the professionals who make up the four family health teams that serve the rural area of the city (doctor, nurse, nursing technician, community health agents and dentist). Data collection was performed through interviews, and from these it was possible to construct two categories: DV as a fundamental rural strategy for people with disabilities in the FHS and Challenges and potentialities of performing DV in the rural context. Home visiting proved to be a legitimate health care strategy for people with disabilities living in the rural context, breaking down barriers to access to health and promoting the insertion of users into the system.

Key words: Nursing; Disabled person; The Home Visit.

1. Introdução

Este trabalho vincula-se ao projeto matricial intitulado *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NEPESC) da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões.

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

A ABS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, próxima da vida das pessoas, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir atenção integral à saúde. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que auxiliam no atendimento das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância no território, observando critérios de risco e vulnerabilidade. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

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

As atribuições dos profissionais que atuam na ESF incluem, entre outras: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, além do planejamento das ações; realizar atividades para promoção da saúde e prevenção de agravos; construir vínculos, realizar o acolhimento e a escuta qualificada; mobilizar a participação da comunidade; realizar ações de educação em saúde; participar de atividades de educação permanente e realizar atendimento em saúde nos domicílios (BRASIL, 2012).

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

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

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

Existem outras dificuldades no que se refere a acessibilidade ao domicílio do usuário que vive no meio rural, principalmente quando esses possuem pessoas com deficiência na família.

Um das está relacionada às dificuldades da equipe de saúde no atendimento a essas pessoas, o que é atribuído à falta de conhecimento, treinamentos inadequados, falta de empatia e confiabilidade, remuneração inapropriada, além da carência de equipamentos especiais para o atendimento adequado deste público. Outro motivo que tem influência significativa na assistência é a dificuldade dos profissionais na criação de vínculo com os pacientes e familiares, o que pode interferir na qualidade da assistência, impedindo a confiança entre os profissionais da rede e o usuário com deficiência e seus familiares (VARGAS et al., 2016).

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

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

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

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

2. Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo de natureza qualitativa do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa qualitativa esta associada às ciências sociais, trabalha com o universo de significados, motivos, valores, crenças e atitudes, permitindo a construção de novas abordagens, análise e desenvolvimento de novos conceitos (MINAYO, 2011).

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

Este estudo faz parte de um projeto mais amplo intitulado *Determinantes Sociais em Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio ao cenário rural: múltiplas vulnerabilidades*, vinculado ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NEPESC) da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões, que tem como objetivo geral conhecer o cenário em que vive a pessoa com deficiência residente no meio rural dos municípios da área de abrangência da 15^a e da 19^a Coordenadoria Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul.

Os municípios que abrangem o estudo integram a 15^a e 19^a Coordenadoria Regional de Saúde, sendo selecionados aqueles que possuem mais de 70% de população rural.

Este estudo foi desenvolvido em um município localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul. O município possui 8.027 habitantes, sendo que no rural há 5.812 pessoas e no urbano 2.211. A economia baseia-se na agricultura familiar. A rede de serviços de saúde é composta por quatro unidades de saúde da família, um hospital geral e um centro de especialidades.

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

Os critérios de inclusão foram: ser profissional atuante na ESF que atende o cenário rural no município; estar atuando no momento de coleta dos dados e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam afastados do trabalho em função de férias ou licença saúde/maternidade; além dos que não aceitaram participar da pesquisa.

Considerando esses critérios, participaram da pesquisa treze profissionais, sendo: quatro enfermeiros, três médicos, um dentista, dois técnicos de enfermagem e três agentes comunitários de saúde.

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

A coleta ocorreu no mês de julho de 2019. Anteriormente à realização das entrevistas a pesquisadora entrou em contato telefônico com o Secretário de Saúde do município para explicar os objetivos do estudo e solicitar autorização para realizar o mesmo. Ressalta-se que não houve necessidade do presente projeto ser encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, tendo em vista que o projeto mais amplo em que se insere já havia sido aprovado conforme número do CAAE 69973817.4.0000.5346.

Após autorização, foram agendadas as entrevistas com os profissionais, sendo realizadas pela própria pesquisadora em seus locais de trabalho. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e a outra com os sujeitos. Para garantir o anonimato as falas dos participantes foram codificadas conforme a ordem de realização das entrevistas (Enf 1, Enf 2..., Med 1, Med 2,... Dent 1., Téc. Enf 1, Téc Enf 2..., e ACS 1, ACS 2, ACS 3).

Para disposição e análise dos dados, foi escolhido análise de conteúdo apresentado por Minayo (2011) que se caracteriza sobre um conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema investigado.

Posteriormente à realização das entrevistas procedeu-se a análise dos dados, a qual foi realizada em quatro etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Na primeira etapa foi realizada a transcrição das entrevistas e leitura das falas dos entrevistados, buscando identificar as principais ideias. Após foram selecionadas e classificadas palavras chaves do texto e, por fim, foi realizada a construção das categorias, articulando-as com referencial teórico.

3. Resultados e Discussão

A partir dos dados coletados foi possível a construção de duas categorias, sendo elas: A VD como estratégia fundamental para as pessoas com deficiência na ESF rural; Desafios e potencialidades da realização da VD no contexto rural.

3.1. A VD como estratégia fundamental para as pessoas com deficiência na ESF rural

Nesta categoria os sujeitos do estudo relatam que a Visita Domiciliar configura-se como estratégia de cuidado fundamental diante das características do cenário rural, das condições de saúde dos usuários e do trabalho da ESF nesse contexto, tendo em vista que possibilita o acesso dos usuários ao serviço, por meio da aproximação dos profissionais às famílias e seu contexto de vida. Enfatizam que há um grande número de usuários que necessitam das VDs, pois muitos têm algum tipo de limitação como: pessoas com deficiência, acamados, a falta de transporte para o acesso e até mesmo a longinquidade aos serviços de saúde.

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

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

A visita domiciliar abrange principalmente as pessoas que não tem condições de vir no posto, às vezes pela acessibilidade, às vezes pela limitação da doença [...] (Enf. 2)

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

A visita domiciliar é uma ferramenta primordial para o desenvolvimento de alternativas para a assistência da saúde às pessoas com deficiência. Através desse instrumento é possível observar as necessidades do indivíduo, da sua família e da comunidade e a partir disso desenvolver ações centradas no processo saúde-doença e seus determinantes sociais. Portanto, todas as atividades realizadas pelos profissionais dos serviços de saúde, destacando a VD, são instrumentos importantes para o reconhecimento das condições de vida da população com deficiência. (AOKY et al., 2011; PERIN et al., 2017).

A visita domiciliar não é apenas um instrumento para conhecer o território, mas também auxiliar, promover saúde e prevenir agravos àquelas pessoas impossibilitadas de chegar até a unidade básica de saúde, dentre esses usuários encontra-se as pessoas com deficiência que muitas vezes não tem condições de acessibilidade e acesso à saúde.

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

Segundo Ferreira e Oliver (2010), as pessoas com deficiências têm adversidades que acabam dificultando sua vivência na sociedade e sua autonomia, ainda a fragilidade encontrada no acesso aos serviços de saúde do SUS, com isso as equipes de saúde usam um instrumento de intervenção que é a visita domiciliar, este auxilia na criação de vínculo e oportuniza a convivência das pessoas com deficiência na sociedade, permitindo desta forma diminuir os traumas da deficiência na vida diária (Ferreira e Oliver, 2010).

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

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

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

O difícil acesso aos serviços de saúde pelos usuários da zona rural contribui para a escassez da promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento, sendo assim provocando o agravamento da qualidade de vida e condições de saúde desta população. Esse fato contribui para comprometer os serviços de saúde prestados pelas equipes da ESF (SILVA, 2011).

Os profissionais da saúde que atuam na zona rural abordam problemas como a irregularidade no solo e a distância entre o domicílio e a Unidade de Saúde. Com isso, as pessoas com ou sem deficiência e os trabalhadores se veem impossibilitados de se deslocar a pé neste trajeto. As pessoas sem deficiência que vivem no campo, eventualmente são atendidas pelo transporte escolar, porém essa tática resolve parcialmente o problema, pois há situações que, os motoristas se recusam a realizar o transporte. Outro fator que dificulta o acesso a UBS é que as disponibilidades dos ônibus são conforme o calendário escolar. Já as pessoas com deficiência que tem dificuldade de locomoção e necessitam ir até a parada de ônibus, acabam por não ir até a unidade básica de saúde, ou ainda o transporte não é adaptado para essa população. (URSINE, PEREIRA e CARNEIRO, 2018).

A definição de acesso e acessibilidade tem sido motivo de muito estudo, já que esses elementos são fundamentais para o desenvolvimento de planos e metas na área da saúde. Entretanto, com o passar do tempo, o conceito de acesso à saúde tornou-se mais complexo, com a inclusão de aspectos de difícil mensuração (SANCHEZ e CICONELLI, 2012).

O acesso à saúde nas áreas rurais está relacionado à infraestrutura, como maior distância, locais mais vulneráveis e dificuldade para entrada nos serviços públicos, o que reflete na qualidade do atendimento à população e ocasiona desiguais condições de saúde (ARRUDA, 2018). A acessibilidade está ligada à organização que possibilita a entrada nos serviços de saúde e todo acolhimento e tratamento que se sucede.

Conforme Travassos e Martins (2004) diferentes autores empregam o substantivo acessibilidade como caráter ou qualidade do que é acessível, enquanto outros preferem o substantivo acesso ato de ingressar/entrada ou utilizam ambos os termos para indicar o grau de facilidade e dificuldade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde.

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

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

[...] é importante para saber a situação da família, como ela se encontra, o meio onde está vivendo. Ver a situação da saúde, da higiene, a questão social. (Tec. Enf.2)

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

A VD é utilizada como uma ferramenta de cuidado, à vista disto é possível observar a realidade vivenciada pelos usuários, a qual induz a sua situação de saúde e doença e outras disposições presentes e não destacadas no dia a dia da assistência nas consultas realizadas na unidade de saúde (PERIN et al, 2017).

O cuidado realizado no domicílio é uma maneira de aproximar contextos familiares, além de melhorar o atendimento aos usuários com dificuldades de acesso às unidades de saúde (CHIMBIDA e MEDEIROS, 2016).

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

A Constituição Federal dispõe no artigo 198 a responsabilidade do Estado de assegurar saúde para todos. A partir do conceito de saúde, a integralidade da atenção fundamenta-se um dos princípios que orientam tanto na configuração das ações e práticas, quanto na formação de redes assistenciais (OHARA e SAITO, 2014).

Através da realização da VD é possível conhecer mais de perto as famílias. Com isso, os profissionais de saúde tornam-se conhecedores do contexto em que estão inseridas e também as facilidades e dificuldades vivenciadas, permitindo uma atuação

mais efetiva, a qual é reconhecida e valorizada pela família, pela equipe de saúde e pela comunidade (MARTINS, PEREIRA e SOUZA, 2013).

A partir da VD é cada vez mais visível a necessidade e importância do atendimento integral, o qual pode contribuir para a redução do uso desnecessário de recursos para determinados casos, tendo mais resolutividade de problemas e conseqüentemente melhora do estado de saúde do paciente e diminuição de custos para a manutenção da saúde (PERIN et al, 2017).

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

[...] a gente aborda eles diferente, é difícil a gente encontrar eles em casa, a gente acaba atendendo eles na rua. Quando encontra eles na rua puxa para algum lugar, tem várias situações e cada uma exige uma coisa diferente, algum imprevisto [...] (Enf.3)

[...] existe uma diferença na abordagem né, porque tu vai conversar com uma pessoa com deficiência, às vezes essas pessoas não sabem nem conversar contigo entendeu, às vezes você vai de um jeito diferente, vai ter que conversar de um jeito que o usuário com deficiência consegue entender. (Enf.2)

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

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

A Política de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde orienta que a unidade básica de saúde seja um local que ofereça um atendimento resolutivo e os profissionais devem estar capacitados para ofertar uma assistência de qualidade. Nesse cenário, a equipe de enfermagem, juntamente com os demais profissionais da equipe, deve realizar atividades de promoção à saúde, construir estratégias de prevenção de deficiências, intervir nos casos diagnosticados, além de

contribuir para o processo de reabilitação das pessoas com deficiência (BELMIRO et al., 2017).

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

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

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

Esses achados convergem com os dados do estudo de Savassi (2016) no qual a escolha da família/usuário a ser visitado é dada a partir da demanda de um ACS, de uma necessidade relatada na consulta de enfermagem ou por meio da família que entra em contato com o serviço de saúde, identificando desta forma a necessidade de destinar um tempo e espaço na agenda semanal para abordar e tomar conhecimento da situação (SAVASSI, 2016).

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

3.2. Desafios e potencialidades da realização da VD

Desafios e potencialidades são encontrados pelos profissionais de saúde na realização da visita domiciliar. Nesta categoria, são elencadas as principais dificuldades e facilidades encontradas para a realização das VD pelos profissionais.

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

[...] aqui é quase tudo estrada de chão, então quando chove muito a gente não pode passar com o carro. Existe também algumas dificuldades técnicas que ninguém tá livre de às vezes um carro não está disponível. (Enf.4)

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

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

O contexto em que a visita domiciliar é desenvolvida, está repleto de surpresas e incertezas, e que envolve relações entre o espaço público e o privado do domicílio (ROMANHOLI, CYRINO, 2012).

Na zona rural, o simples fato de acessar o domicílio, diversas vezes, torna-se um desafio ou ainda, as casas distantes umas das outras, e, em alguns pontos, as estradas ruins e muito comprometidas dificultam a chegada dos profissionais. No tempo das chuvas, o desafio de chegar aos domicílios rurais torna-se ainda maior, devido à falta de pavimentação, as estradas rurais ficam intransitáveis por quase toda sua extensão (BAPTISTINI; FIGUEIREDO, 2014; NETO et al., 2016).

O trabalho na ESF no meio rural apresenta semelhanças com o meio urbano, porém o agravante no cenário rural é a dificuldade de chegar ao domicílio dos usuários que vivem neste território por causa do difícil acesso. Este fato contribui para a precariedade do cuidado, impossibilitando desta forma uma atenção integral à saúde (FERREIRA, BARCELOS e MADUREIRA, 2014).

Mesmo com as dificuldades para a efetivação da VD, por conta de domicílios localizados em zona rural, os profissionais da saúde destacam que isso não é um impeditivo para a realização deste instrumento de cuidado. Apesar das dificuldades encontradas, este é um mecanismo importante para a prestação do cuidado (LIMA e LOPES, 2016).

A atuação em regiões rurais aumenta as necessidades de entendimento e habilidades dos profissionais para resolver situações próprias deste cenário, onde a grande parte dos atendimentos se dá no domicílio pela falta de acesso geográfico. Por outro lado, a atuação em regiões urbanas exige uma integração maior com a comunidade, pois há um aumento da vulnerabilidade social em conjunto com à violência local, exigindo que a equipe possa se adaptar aos limites impostos pelo modo de vida daquela população (SAVASSI, 2016).

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

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

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

No processo de formação dos profissionais atuantes na atenção básica de saúde, recomenda-se a compreensão dos determinantes da saúde, ações educativas e a participação coletiva no enfrentamento de desafios do processo saúde doença. Porém, alguns profissionais encontram diariamente, questões que perpassam os saberes teóricos e técnicos, como a pouca receptividade das famílias. Na prática da visita domiciliar, os trabalhadores da saúde enfrentam a problemática de não serem recebidos pelos usuários e suas famílias, o que mostra o desconhecimento da importância da VD, o que pode contribuir para a desvalorização deste instrumento (NASCIMENTO et al., 2013).

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

Os problemas éticos em relação a profissão de Enfermagem, é necessário pra que este profissional tenha conhecimento de seus direitos e deveres éticos e legais, fazendo com que as suas atividades possam ser desenvolvidas com segurança e exercê-las dentro daquilo que lhe cabe, evitando desta forma complicações legais (COFEN, 2017).

Apesar das dificuldades encontradas pela equipe de saúde para o desenvolvimento da visita domiciliar, é possível observar através dos relatos, as **potencialidades** encontradas na realização deste instrumento no rural como: carro à disposição, disponibilidade de dois dias da semana para a realização da VD, envolvimento de toda a equipe multiprofissional e disposição do NASF.

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

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

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

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

Tem visita na segunda de manhã e na sexta de tarde [...] (Enf.1)

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

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

É possível perceber que as equipes de saúde tem capacidade de reflexão sobre o seu processo de trabalho, a diversidade e a integração do serviço com a comunidade. Desta forma construiu estratégias e ações comuns, com divisão de tarefas e responsabilidades, fazendo com que todas as tarefas possam ser desenvolvidas, inclusive a VD (LOUREIRO et al., 2015).

Além da importante organização da agenda para a realização da VD, foi analisado durante a entrevista o envolvimento de toda a equipe multiprofissional da ESF na utilização deste instrumento, fazendo com que este seja mais completo.

A gente chega com uma equipe multidisciplinar, vai o médico, o enfermeiro, ai vai o técnico, o agente de saúde [...] (Enf.2)

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

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

A equipe vai assim: a doutora, a enfermeira, a técnica e um agente da sua área. (ACS.2)

Como é possível observar nas falas acima, a VD é realizada através do trabalho em equipe, sendo assim um facilitador para um bom relacionamento entre os profissionais durante a jornada de trabalho. Tornando-se assim fundamental para o desempenho adequado do processo de trabalho na ESF (NETO et al., 2016).

A ESF é composta por diversos profissionais, cada qual com seu conhecimento, caracterizando-se assim um conjunto e troca de saberes entre os membros da equipe,

contribuindo desta forma para uma assistência integral ao usuário (FILHO e SOUZA, 2017).

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

[...] tem o NASF, que vai em um dos dias [...] (Enf.1)

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

A nossa equipe conta com o NASF. (Enf.4)

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

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

Segundo Santos, Uchoa-Figueiredo e Lima (2017) vão ao desencontro com essa pesquisa, pois falam que não há efetividade no trabalho em conjunto da ESF com o NASF, pois os profissionais da atenção básica não estão organizados para atividades não previstas, sendo assim a não participação dos profissionais do NASF nas atividades como a VD.

As potencialidades encontradas na realização da VD pelos profissionais estão relacionadas à disponibilidade do carro para transporte, o trabalho em equipe multiprofissional e a parceria com o NASF.

Nesta perspectiva, a Visita Domiciliar tem potencialidades que permitem analisar o contexto de vida, as condições de saúde e ainda o trabalho dos sujeitos, podendo desta forma ter um melhor planejamento das ações para atender de forma apropriada as necessidades de saúde da população em seu aspecto singular (CUNHA e SÁ, 2013).

No entanto, este estudo mostra que os atendimentos são realizados para além da unidade de saúde e do domicílio, nos espaços comunitários e que os profissionais adaptam sua prática profissional de forma criativa, a fim de atender as necessidades de saúde das pessoas com deficiência e suas famílias no rural.

4. Conclusão

Com a realização deste estudo foi possível conhecer a prática da visita domiciliar na perspectiva da equipe de saúde da família no contexto rural, em especial na atenção às pessoas com deficiência e suas famílias.

Foi possível identificar que a VD configura-se como uma estratégia fundamental para o atendimento da equipe de saúde na ESF rural, em função das características do cenário rural que resultam em dificuldades de acessibilidade e acesso dos usuários ao serviço de saúde e as limitações dos usuários como é o caso das pessoas com deficiência.

No decorrer da realização das VDs no contexto rural são encontrados desafios para profissionais de saúde como a dificuldade de acessibilidade e acesso e a falta de adesão de usuários e suas famílias a este instrumento. A atuação da equipe de saúde em regiões rurais em grande parte se dá no domicílio, com isso aumentam as necessidades de entendimento e habilidades dos profissionais para resolver situações deste cenário.

Apesar das dificuldades encontradas há muitas potencialidades como a disponibilidade de carro para a prática da VD, organização da agenda dos profissionais atuantes na ESF, envolvimento da equipe multiprofissional e atuação conjunta com o NASF.

A visita domiciliar mostrou-se um importante suporte de cuidado às pessoas com deficiência que vivem no contexto rural, tendo em vista que promove a aproximação da equipe multiprofissional com os usuários e suas famílias; a criação de vínculo; a identificação de riscos à saúde no domicílio e o (re)conhecimento dos problemas sociais das pessoas no território, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e agravos. Muitas vezes, a VD no rural configurou-se como a única possibilidade de atendimento à saúde da pessoa com deficiência e sua família, ultrapassando as barreiras para o acesso à saúde, para, a partir dela, haver a inserção dos usuários no sistema.

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

Referências

ANDRADE, A.M. et al. **Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 23, n. 1, p. 165-175, mar. 2014 .

ANJOS, K.F. et al. **Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 37, n. 99, p. 672-680, Dec. 2013.

AOKI, M.; OLIVER, F. C.; NICOLAU, S. M. **Considerações acerca das condições de vida das pessoas com deficiência a partir de um levantamento em uma unidade básica de saúde de um bairro periférico do município de São Paulo.** *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 2, p.169-178, 2011.

BAPTISTINI, R.A; FIGUEIREDO, T.A.M. **Agentes comunitário de saúde: desafios do trabalhador na zona rural.** *Ambiente. soc.* São Paulo, v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014.

BELMIRO, S.S.D.R et al. **Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária à saúde.** *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 4):1679-86, abr., 2017.

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

__BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

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

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

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

CARVALHO, G. **Saúde Pública.** *Estudos Avançados* 27 (78), 2013.

CHIMBIDA, G.N.; MEDEIROS, V. A. **A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma UAPS de Betim.** *Sinapse Múltipla*, 5(2), dez., 73-86, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro: COFEN; 2017.

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

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

FERREIRA, P.P.L.; BARCELOS, E.M.; MADUREIRA, M.D.S. **Atenção básica em saúde na zona rural do município de Dona Eusébia-MG.** Trabalho de conclusão de curso de especialização em atenção básica e saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Juiz de Fora – MG, 2014.

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

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

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

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

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

LOUREIRO, J.M.; MENDONÇA, A.V.M.; ZAITUNE, M.P.A.; SOUSA, M.F. **A formação da Agenda da Estratégia de Saúde da Família: Uma reflexão histórica em múltiplos fluxos.** Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 9(3), 287-305, set, 2015.

MARTINS, G.S.; PEREIRA, F.C.C.; SOUZA, I.C.A. **A visita domiciliar como instrumento para humanização: revisando a literatura.** Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. [S.l.], 11(11). 2013.

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

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

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

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

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

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

PERIN, C.B.; CALZA, D.; AZEVEDO, D.; OLIVEIRA, S.S.Z.; SANTOS, E.E.P.; AMTHAUER, C. **Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias.** Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste, v. 2, p. e14084, 27 jul. 2017.

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

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

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

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

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

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

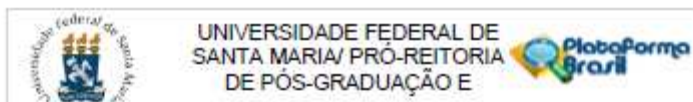
VARGAS, S.C., et al. **Assistência à saúde da pessoa com deficiência nos serviços públicos de saúde: um estudo bibliográfico.** Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, p. 224-234, out. 2016.

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

Anexos

Anexo 1 – Carta de aprovação do Comitê de Ética

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, FAMILIAS E REDE DE APOIO NO CENÁRIO RURAL: múltiplas vulnerabilidades		
Pesquisador: Marta Cocco da Costa		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 69973817.4.0000.5345		
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 2.208.566		
Apresentação do Projeto:		
<p>A presente proposta aborda o tema dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) de pessoas com deficiência que residem no contexto rural. O tema da pessoa com deficiência faz parte dos estudos dos grupos de pesquisa das instituições envolvidas no projeto (UFSM, FURG, UFRGS, IFRS). A partir das experiências e produções dos grupos de pesquisa envolvidos foram identificadas diversas situações de vulnerabilidades: individuais, familiares, sociais e programáticas de pessoas com deficiência e suas famílias em cenário rural, o que aponta a necessidade de outros/novos estudos propositivos de políticas públicas direcionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).</p>		
<p>Trata-se de um estudo de abordagem mista, com uma etapa quantitativa e outra qualitativa. O local de estudo compreende os municípios da região nortenoeste do Rio Grande do Sul, pertencentes a 15ª e a 19ª Coordenadorias Regionais de Saúde que apresentam população rural maior que a urbana, perfazendo 16 municípios. Os participantes da pesquisa serão divididos em dois grupos: o primeiro será constituído pelas pessoas com deficiência e seus familiares residentes em cenário rural, e o segundo grupo compreenderá gestores e profissionais dos serviços que compõem a rede de</p>		
<p>Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio de Rectoria - 2º andar Bairro: Camobi CEP: 97.105-970 UF: RS Município: SANTA MARIA Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com</p>		



Continuação do Parecer: 2.208.598

atenção e atendimento à saúde rural dos municípios em estudo.

Na etapa quantitativa será utilizado um questionário estruturado que investigará determinantes sociais de saúde, o qual será aplicado pelos pesquisadores nos domicílios das pessoas com deficiência, residentes no espaço rural dos municípios participantes do estudo e estará direcionado ao familiar mais próximo/cuidador da pessoa com deficiência, maior de 18 anos. A segunda etapa, qualitativa, os dados serão coletados por meio de pesquisa documental, entrevistas, genograma, ecomapa e dinâmica mapa falante. As entrevistas serão feitas pelos pesquisadores nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, mediante agendamento.

Para análise será utilizada análise estatística e análise de conteúdo, para cada uma das etapas respectivamente.

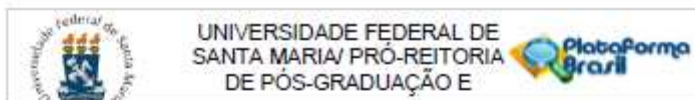
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: conhecer o cenário em que vive a pessoa com deficiência residente no meio rural dos municípios da área de abrangência da 15ª e da 19ª Coordenadoria Regionais de Saúde do Rio Grande do Sul.

Objetivos secundários:

- Avaliar os determinantes sociais de saúde que envolve o vivido das pessoas com deficiência e suas famílias em cenário rural;
- Analisar as políticas públicas municipais de saúde na dimensão do planejamento e da agenda de ações voltadas às pessoas com deficiências e suas famílias residentes no rural, na perspectiva de gestores e planos locais de saúde;
- Analisar o processo de trabalho das equipes multiprofissionais na atenção a saúde de pessoas com deficiência e suas famílias no cenário rural;
- Identificar e compreender a rede de apoio das famílias de pessoa com deficiência no cenário rural;
- Conhecer e analisar a trajetória e os itinerários terapêuticos percorridos pelas pessoas com deficiências residentes em contextos rurais na busca por serviços de saúde, nos três níveis de complexidade;

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio de Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-910
 UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: csp.ufsm@gmail.com
 Telefone: (51)3220-0902



Continuação do Parecer: 2.206.206

- Conhecer e compreender os significados das violências implicadas no contexto de vida, familiar e social das pessoas com deficiências em cenário rural, na perspectiva dos direitos humanos;
- Construir materiais educativos para os serviços de saúde, a fim de subsidiar as práticas dos profissionais no cuidado a pessoa com deficiência, considerando a singularidade dos contextos rurais;
- Elaborar cartilhas informativas com orientações às pessoas com deficiência e suas famílias que auxiliem no cuidado, além de esclarecer os recursos disponíveis na rede de atenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados de forma clara e suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta adequadamente os documentos obrigatórios.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

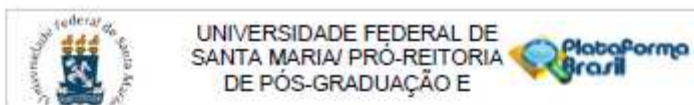
Projeto aprovado em relação aos aspectos éticos em pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_939158.pdf	07/08/2017 14:58:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Deficiencia.pdf	07/08/2017 14:57:21	Marta Cocco da Costa	Aceito

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Itálica - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-910
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.206.090

Justificativa de Ausência	TCLE_Deficiencia.pdf	07/08/2017 14:57:21	Marta Cocco da Costa	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestores_profissionais.pdf	07/08/2017 14:54:57	Marta Cocco da Costa	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_REFORMULADO.pdf	07/08/2017 14:51:35	Marta Cocco da Costa	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	acelte_19.pdf	20/06/2017 09:44:46	Marta Cocco da Costa	Acelto
Outros	registro_GAP.pdf	20/06/2017 09:00:18	Marta Cocco da Costa	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	acelte_15_CRS.pdf	16/06/2017 14:36:55	Marta Cocco da Costa	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confid.pdf	16/06/2017 14:25:04	Marta Cocco da Costa	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/06/2017 14:21:15	Marta Cocco da Costa	Acelto

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SANTA MARIA, 09 de Agosto de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio de Ilhetos - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (51)3220-0362 E-mail: cep_cfm@gmail.com

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do estudo: VISITA DOMICILIAR ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS NO CONTEXTO RURAL: a ótica dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

Pesquisadores responsáveis: Isabel Cristina Dos Santos Colomé (orientadora), Jéssica Mazzonetto (acadêmica de Enfermagem).

Instituição/Departamento: Curso de Enfermagem - Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. Campus de Palmeira das Missões.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3742 8800. Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista Alegre. Palmeira das Missões-RS. CEP 98300-000. Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, (sala 106).

Local da coleta de dados: Lajeado do Bugre, Pinheirinho do Vale.

Eu, Isabel Cristina dos Santos Colomé, responsável pela pesquisa: *Visita domiciliar às pessoas com deficiência e suas famílias no contexto rural: desafios e possibilidades para profissionais de saúde da família*, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende conhecer os desafios e potencialidades da visita domiciliar no contexto rural, realizada pelos profissionais da ESF às pessoas com deficiência e suas famílias.

Acreditamos que ela seja importante porque a pessoa com deficiência que vive no contexto rural, por vezes, torna-se “invisível” no campo da saúde, uma vez que suas particularidades não estão colocadas como demandas de ações públicas, sendo reproduzidas às ações do espaço urbano para o rural. Além disso, há poucos estudos centrados na produção do cuidado à saúde em cenários rurais e, em particular, com abordagens que considerem as pessoas com deficiência e suas famílias, no sentido de construir estratégias para a efetivação e qualificação das políticas públicas de saúde e da prática dos profissionais, mediadas pelos princípios e diretrizes do SUS.

Sua participação constará de aceitar em participar desta pesquisa e responder aos questionamentos da entrevista. Esta pesquisa não oferece riscos físicos e psicológicos, no entanto, caso ocorra algum tipo de desconforto em responder as questões da

entrevista, a mesma será interrompida e o pesquisador realizará os encaminhamentos necessários aos serviços de saúde municipais que forem pertinentes. Os benefícios que esperamos com o estudo são contribuir para a prática dos profissionais de saúde das ESFs e dar visibilidade às pessoas com deficiência e suas famílias que vivem no espaço rural, buscando a melhoria dos serviços e ações de saúde ofertados a essa população.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pela equipe de pesquisadores e serviços municipais de referência.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização: Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

_____, ____ de _____ de 2019.

Anexo 3 - Roteiro de entrevista

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de Entrevista

01 - Qual é a importância da Visita Domiciliar (VD) para a saúde da população deste território?

02 - Existem dificuldades na realização das VDs no meio rural? Quais?

03 - Como você realiza as VDs no meio rural? (desde a escolha de quem será visitado, como vão até as casas, se utilizam uma sistematização – instrumento de coleta)

04 – Na sua equipe, quem realiza as VDs?

05 - Você se sente um profissional preparado para a realização da VD? O que pode melhorar?

06 - Você acredita que a VD tem impacto na saúde/qualidade de vida dos usuários? Por que?

07 - Você realiza VD a famílias de pessoas com deficiência? Se sim, existem particularidades das visitas nessas famílias? Quais?