

**VISITA DOMICILIAR COMO PROMOTORA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E
CONSCIENTIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO**

André Mateus de Faria Almeida¹
Carlos Eduardo Jorge Sena¹
Guilherme Garcia Peres¹
Livia Rodrigues Cardoso Dias¹
Lúcia Santos Paes de Barros¹
Tamyris Helen Kleindinst Schramm Penso²

A visita domiciliar é uma ferramenta amplamente utilizada no sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde – SUS, em especial pela Estratégia da Saúde da Família - ESF.¹ Estratégia essa instaurada em 1994 visando promover saúde e prevenção de agravos individual ou coletivamente em diferentes localidades dos municípios, sejam eles os mais próximos da parte central ou das periferias.² Suas características tem variações conforme a necessidade da comunidade assistida e de acordo com a análise da equipe da ESF que presta assistência a região, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, que contempla os diferentes caráter das visitas domiciliares, como a de cadastramento, preventiva, periódica, aos acamados ou com restrição de mobilidade.³

A visita domiciliar com característica de busca ativa, é um método utilizado pelos profissionais de saúde que consiste em uma estratégia ativa de ir até o cliente em sua moradia ou local de trabalho para promover melhor vínculo ou direcioná-lo ativamente a uma unidade de saúde. Há a possibilidade de conhecer as características do bairro, ruas e domicílio e realidade familiar a qual o indivíduo está inserido. Se faz possível também fazer educação em saúde com a comunidade de forma individual ou conforme a necessidade familiar.²⁻³

A promoção em saúde sobre importância da atualização do calendário vacinal e campanhas de imunização devem ser feitas em todas comunidades contemplada pelas unidades básicas de saúde, periodicamente, entretanto as visitas domiciliares são

¹ Discente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG

situações oportunas para combater os atrasos vacinais, informações distorcidas e falsas sobre os imunizantes e até mesmo administrar os imunobiológicos em pessoas que não podem comparecer ao serviço de saúde para tal, melhorando os números de imunização em todos os níveis da federação.¹⁻³

Esse estudo ocorreu no primeiro semestre do ano de 2024, na unidade de saúde ESF José Maria Pedrosa, popularmente conhecida como Posto de Saúde do Capão Grande, bairro onde está localizada no município de Várzea Grande. O projeto de extensão integrador (PEI) do curso de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), foi planejado e executado pelos acadêmicos, que através desse projeto acessaram uma outra realidade da comunidade do bairro citado.

A metodologia utilizada foi o Arco de Magueres, que consiste em observação a realidade que inicialmente consistia em faltas nas consultas gerais pelos adultos, ausências nas puericulturas e baixa adesão a vacinação. Assim foram levantados os pontos chaves, unindo os temas supracitados e permitindo que fosse feita aproximação etapa, a teorização com busca sobre o tema nas bases de dados e protocolos do ministério da saúde. Assim se desenhou a hipótese de solução, traçando um trabalho com crianças na escola do bairro Colinas Verdejantes, área de responsabilidade da ESF Capão Grande e adultos responsáveis por elas nas visitas domiciliares. Aplicação a realidade foi feita por meio de gincanas, roda de conversas com as crianças, distribuição de um panfleto sobre a importância da puericultura e o cronograma da unidade de saúde de referência do bairro.

As visitas domiciliares ocorreram um dia antes de uma campanha nacional de imunização contra a Poliomielite e outras vacinas da população que seriam feitas caso estivessem em atraso, na unidade de saúde básica em um sábado, conhecido como “Dia D”. Os discentes focaram em visitar casas com menores de idade, ressaltando a importância do acompanhamento preventivo de crianças e adolescentes. Também foi orientado a importância de manter o calendário vacinal atualizado para prevenção das formas graves de doenças infectocontagiosas.

Após a ação do projeto e do “Dia D” de imunização no sábado, obtivemos um resultado promissor, com alta adesão da população a vacinação. Os relatos dos trabalhadores da unidade e os altos índices registrados no sistema de saúde, foram cruciais para constatação dos resultados.

Assim, pudermos realizar esse recorte do então projeto, observando o poder que o contato direto nas visitas domiciliares pode parecer uma ação corriqueira, que deve ser executada por todos os profissionais de saúde envolvidos na Atenção Básica, mas que ainda tem um alto impacto na mudança da realidade. A educação em saúde feita diretamente pelos alunos do curso de medicina de forma individual com cada morador da localidade, feita em conjunto com a equipe, foi de suma importância para que a população lembrasse que os imunobiológicos são imprescindíveis para a manutenção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saraiva ATG, Costa MS, Barros PGD, Meneses PLGM. Visita domiciliar: ferramenta de aprendizagem de estudantes de medicina e de orientação familiar. *Sanare*. 2023; 22.
2. Gomes RM, Campos JF, Costa AMG, Martins RMG, Rocha RPB, Faustino RS, Tavares MNM, Bezerra MAS, Beltrão ICSL, Alves DA. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*. 2021 Fev; V.10, n.2: p. e40010212616, 2021.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 21 set 2017; Seção 1.