

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAQUARA

Departamento de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 01/2025 - SMSA/DAPS

Dispõe sobre visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A visita domiciliar é uma estratégia essencial para a Atenção Primária à Saúde, permitindo a aproximação dos profissionais de saúde com a realidade dos usuários. Seu objetivo é acompanhar, orientar e promover ações de saúde dentro do contexto domiciliar, fortalecendo a relação entre a comunidade e os serviços públicos de saúde.

2. OBJETIVOS

Estabelecer diretrizes e procedimentos para a realização das visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), garantindo sua correta execução e promovendo a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Esta Nota Técnica fundamenta-se nas seguintes normativas:

- I. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
- II. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- III. Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015 – Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no SUS.
- IV. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 – Regulamenta a profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS).
- V. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 – Reformula as atribuições dos ACS, incluindo a realização de visitas domiciliares.
- VI. Lei nº 14.536, de 2023 – Enquadra os ACS como profissionais de saúde, com profissão regulamentada.

4. CONCEITOS E ATRIBUIÇÕES

4.1. Conceito de Visita Domiciliar

A visita domiciliar é definida como uma estratégia de atenção à saúde realizada no domicílio do usuário, possibilitando um acompanhamento mais próximo da sua realidade e das condições socioeconômicas que influenciam sua saúde.

4.2. Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde

Os ACS desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo responsáveis por:

- I. Identificar e cadastrar famílias em suas áreas de abrangência.
- II. Realizar visitas domiciliares regulares.
- III. Identificar situações de risco e vulnerabilidade social.
- IV. Promover a educação em saúde, incentivando práticas de autocuidado.
- V. Auxiliar no acompanhamento de tratamentos e adesão medicamentosa.
- VI. Articular ações com a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde (UBS).

4.3. Cadastramento das famílias

O cadastro das famílias pelos agentes comunitários de saúde (ACS) é uma etapa fundamental no trabalho de atenção primária à saúde, pois permite mapear as necessidades de saúde da comunidade e garantir um atendimento mais eficiente e adequado. Esse processo visa incluir todas as famílias da área de abrangência da ACS, coletando informações sobre a saúde de cada membro da família, além de dados sociodemográficos e outras informações relevantes. O objetivo é a organização e monitoramento, planejamento de ações, promoção de saúde e integração com o sistema de saúde.

4.4. Mapeamento

O mapeamento é um processo de levantamento, identificação e organização das informações sobre a comunidade ou território. Os objetivos do mapeamento são:

- I. Identificação de grupos prioritários;
- II. Mapeamento de riscos (áreas com maior vulnerabilidade);
- III. Educação em saúde direcionadas a grupos específicos.

4.5. Territorialização

A territorialização refere-se ao processo de divisão e organização do território para otimizar a distribuição de serviços de saúde, de acordo com as características e necessidades

de cada área ou região. Os objetivos da territorialização incluem a adequação das ações de saúde e aproximação da comunidade com os serviços de saúde.

4.6. Aspectos familiares

Os aspectos familiares referem-se às características da estrutura familiar, aos relacionamentos dentro da família e ao impacto das condições de vida sobre a saúde dos membros da família. Quais os aspectos familiares que afetam a família: estrutura familiar, condições socioeconômicas, vulnerabilidade social, relacionamentos familiares, educação e conhecimentos em saúde, culturas e tradições familiares.

5. OBJETIVOS DAS VISITAS DOMICILIARES

A visita domiciliar pode ser realizada com diferentes propósitos, tais como:

- I. Conhecimento da realidade domiciliar: identificação das condições socioeconômicas e culturais dos moradores.
- II. Estratificação de risco: análise da estrutura e dinâmica familiar para avaliação do risco social e de saúde.
- III. Acompanhamento de pacientes acamados ou com mobilidade reduzida.
- IV. Prevenção e controle de doenças transmissíveis e crônicas.
- V. Promoção da saúde e incentivo a hábitos saudáveis.
- VI. Monitoramento de situações de vulnerabilidade: violência doméstica, abandono de idosos, entre outros.
- VII. Cadastro e atualização de informações da população atendida.

5.1. Como classificam as visitas domiciliares

- I. *Visita chamada:* A visita chamada ocorre quando há uma solicitação específica para que a ACS vá até a casa de um indivíduo ou família, geralmente em situações de demanda por cuidados de saúde específicos ou em situações de risco identificado.
- II. *Visita periódica:* A visita periódica é feita de maneira regular, seguindo um calendário previamente estabelecido. O objetivo é monitorar de forma contínua a saúde da população acompanhada e garantir as orientações e o acompanhamento necessários.
- III. *Busca ativa:* A busca ativa é uma estratégia de saúde pública onde as agentes comunitárias de saúde saem em busca de pessoas ou grupos que precisam de atendimento, mas que não buscam atendimento por conta própria.

6. PROCEDIMENTO PARA REALIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares devem seguir os seguintes passos:

- I. Definição do usuário e objetivo da visita, com revisão do caso pela equipe multiprofissional.
- II. Organização logística, incluindo disponibilidade de transporte quando necessário, material necessário e alinhamento da equipe.
- III. Contato prévio com o usuário ou familiar, para confirmar a visita e garantir sua aceitação.
- IV. Execução da visita, seguindo protocolos de abordagem, acolhimento e registro das informações.
- V. Registro da visita nos sistemas de informação, garantindo a rastreabilidade do atendimento.
- VI. Discussão do caso com a equipe de saúde, quando necessário, para encaminhamentos e ações complementares.
- VII. Programação de novas visitas, conforme a necessidade do usuário.

7. CRITÉRIOS PARA PRIORIZAÇÃO DAS VISITAS

As visitas domiciliares devem ocorrer com regularidade, priorizando os seguintes grupos e situações:

7.1. Critérios Gerais

- I. Pacientes com risco iminente à saúde.
- II. Pessoas em situação de vulnerabilidade social.
- III. Indivíduos que não conseguem se deslocar até a UBS.

7.2. Priorização por Grupos Populacionais

Grupo	Situações Prioritárias
Adultos	Doenças crônicas (hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase), dificuldades na adesão ao tratamento.
Idosos	Acamados, com dificuldades de locomoção, sem cuidador, ausência em consultas.
Crianças	Recém-nascidos de alto risco, desnutrição, atrasos no desenvolvimento, falta de vacinação.
Gestantes	Falta de adesão ao pré-natal, ausência de exames essenciais, risco gestacional.
Puérperas	Visita obrigatória até o 10º dia pós-parto para avaliação da mãe e do bebê.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas domiciliares desempenham um papel essencial na atenção primária à saúde, permitindo a identificação precoce de riscos e a promoção de cuidados adequados aos usuários.

É fundamental que os ACS sigam as diretrizes estabelecidas nesta Nota Técnica, garantindo um atendimento qualificado e alinhado às políticas públicas de saúde.

O monitoramento contínuo das visitas e o registro adequado das informações contribuirão para uma gestão mais eficiente da atenção domiciliar, fortalecendo o vínculo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_agente_comunitario_saude.pdf.

Acesso em 02 de março de 2025.

Guia prático do agente comunitário de saúde. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_agente_comunitario_saude.pdf.

Acesso em: 02 abr. 2025.

Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atencao-primaria-a-saude/politica-nacional-de-atencao-basica>. Acesso em: 02 abr. 2025.

Elaboração

Carolina de Andrade Sousa

Coordenação dos Agentes Comunitários em Saúde

Revisão

Auli Cardoso

Direção de Atenção Primária à Saúde

Piraquara, 24 de outubro de 2025.