

## **PERFIL DOS PACIENTES DOMICILIADOS E ADEQUAÇÃO DOS CUIDADOS NA APS EM UMA UBS DE PELOTAS/RS**

HELLEN GOULARTE MOTA<sup>1</sup>; HELOISA DOMINGUES<sup>2</sup>; JULIA FREITAS RODRIGUES<sup>3</sup>; SOFIA GRELLMANN AITA<sup>4</sup>; NADIA SPADA FIORI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – hellengmota@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – freitasjulia11@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas- heloisadomin@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas- sofiaaita46@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – nsfiori@yahoo.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde. A APS tem como princípios a acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, o que organiza o fluxo dos serviços na rede de atenção e permite um acompanhamento integral dos indivíduos (BRASIL, 2017). Dentro da APS, a porta de entrada ao sistema de saúde é a Unidade Básica de Saúde (UBS), onde os usuários serão assistidos e receberão encaminhamento para serviços compatíveis com as suas necessidades. Dentro desse serviço, uma das formas de promoção e cuidado à saúde são as visitas domiciliares, em que os pacientes acamados ou que não conseguem se deslocar até sua UBS de referência recebem profissionais desse serviço para que sejam avaliadas as suas condições e necessidades.

Atualmente, o governo brasileiro propôs um novo modelo de financiamento da APS, composto pelos componentes de vínculo/acompanhamento e de qualidade. Este último foi instituído para valorizar e incentivar práticas que melhorem a qualidade do cuidado prestado aos diversos grupos populacionais, inclusive os idosos, principal faixa etária de pessoas incluídas no grupo de domiciliados.

Nesse contexto, a UBS Areal Leste, vinculada ao Departamento de Medicina Social da FAMED/UFPeI, existe há mais de 30 anos e atende uma população estimada de 10.000 pessoas, divididas em três equipes. Os pacientes domiciliados recebem visitas periódicas pelos profissionais da sua equipe, composta por médico residente, enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Tendo em vista as adaptações necessárias para o novo financiamento, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil dos domiciliados da UBS Areal Leste, situada em Pelotas - RS e verificar a adequação dos cuidados e do registro aos novos indicadores, confrontando a qualidade das informações fornecidas pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) no e-sus.

### **2. METODOLOGIA**

A coleta dos dados foi feita por acadêmicos do curso de medicina da UFPeI, durante os meses de maio e junho de 2025, referente ao período de 01/05/2024 até 01/05/2025, após autorização para coleta dos dados pela chefia da UBS. Para obter o nome de todos os domiciliados atendidos pelas três equipes da UBS Areal Leste, foi necessário entrar em contato com as três médicas residentes em Medicina da

Família e Comunidade da UBS e solicitar o número de telefone das agentes comunitárias de saúde da sua área correspondente. Dessa forma, por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp, foram fornecidos os nomes dos pacientes que estavam domiciliados nas áreas de cada ACS (Agente Comunitária da Saúde).

A partir disso, realizou-se uma busca no prontuário eletrônico pelas informações que correspondem aos indicadores de atenção integral à pessoa idosa, são eles: (A) Ter realizado pelo menos 01 (uma) consulta por profissional médica (o) ou enfermeira(o) presencial ou remota nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise; (B) Ter realizado pelo menos 02 (dois) registros simultâneos de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses; (C) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias entre as visitas, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise; (D) Ter um registro de uma dose da vacina influenza, nos últimos 12 meses que antecedem o período em análise

Sendo assim, foi construída uma planilha no Excel com todas as informações coletadas e os dados foram analisados quanto aos critérios acima expostos e ao perfil sociodemográfico dos pacientes.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme discutido anteriormente, a visita domiciliar configura-se como uma estratégia fundamental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no atendimento a populações em condições de vulnerabilidade social. De acordo com Pereira et al. (2012), ao examinarem os desafios e as potencialidades da atenção domiciliar no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa modalidade de cuidado propicia um acompanhamento mais próximo e adaptado à realidade do paciente, promovendo, assim, o fortalecimento do vínculo, a escuta qualificada e a construção de um cuidado sensível e contextualizado.

No presente estudo, foram analisados 20 pacientes inseridos no serviço de atenção domiciliar de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul. A média de idade dos domiciliados foi de 71 anos e 9 meses, com predomínio do sexo masculino (60%). Todos os indivíduos avaliados apresentavam condições de risco ou fragilidade clínica e/ou social, tais como acamamento, deficiências físicas, doenças crônicas, sofrimento psíquico ou necessidade de cuidados paliativos.

Observou-se uma média de 4,25 comorbidades por paciente. As condições mais frequentemente identificadas incluíram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças neurodegenerativas, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e transtornos psiquiátricos. A média de medicamentos de uso contínuo por paciente foi de 4,5, sendo que 55% destes utilizavam quatro ou mais medicações, o que evidencia a presença do fenômeno da polifarmácia. Conforme discutido por Carmo et al. (2020), este é um aspecto relevante e preocupante em contextos que envolvem populações idosas e em situação de vulnerabilidade.

Identificou-se uma média de 2,85 visitas realizadas pelos profissionais da equipe. Essa frequência relativamente baixa revela uma discrepância em relação ao ideal preconizado para o manejo contínuo e humanizado de condições crônicas. Conforme aponta Rosa et al. (2013), a atenção domiciliar deve seguir uma agenda regular de visitas, com periodicidade compatível com a complexidade clínica dos usuários, integrando o acompanhamento multiprofissional e favorecendo a construção de vínculos longitudinais entre a equipe de saúde e os pacientes.

Ao analisar as características demográficas e o cumprimento dos critérios do novo financiamento da APS, os resultados revelaram fragilidades importantes, como demonstrado na Tabela 1:

**Tabela 1.** Informações demográficas e indicadores de qualidade para a pessoa idosa. Domiciliados da UBS Areal Leste, 2025.

	N	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	8	40
Masculino	12	60
<b>Idade</b>		
≤ 50	5	25
51 a 60	2	10
61 a 70	3	15
≥ 71	10	50
<b>Polifarmácia</b>		
0 a 3	9	45
4 a 5	4	20
6 ou mais	7	35
<b>Acamado (sim)</b>	2	10
<b>Indicador A*</b> (sim)	14	70
<b>Indicador B**</b> (sim)	0	0
<b>Indicador C***</b> (sim)	11	55
<b>Indicador D****</b> (sim)	0	0
<b>Total</b>	20	100

\* Indicador A = Consulta por médico/enfermeiro nos últimos 12 meses.

\*\* Indicador B = Registro antropométrico (peso e altura) nos últimos 12 meses.

\*\*\* Indicador C = Visitas regulares por ACS com intervalo mínimo de 30 dias nos últimos 12 meses.

\*\*\*\* Indicador D = Vacinação contra Influenza nos últimos 12 meses.

A ausência de informações antropométricas nos prontuários, aliada à baixa cobertura vacinal, configura um fator de risco adicional para a ocorrência de internações evitáveis. Esta situação revela-se particularmente alarmante diante das estatísticas recentemente divulgadas pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, as quais indicam uma cobertura vacinal de apenas 43% entre a população idosa — índice considerado insuficiente para garantir proteção coletiva e prevenir surtos de internações hospitalares (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

Os dados levantados também permitem inferir que a organização da atenção domiciliar na unidade estudada apresenta fragilidades estruturais, em consonância com as descrições de Neves et al. (2019), que abordam os principais entraves enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no que tange à organização, registro e continuidade da assistência domiciliar. Além disso, o perfil dos usuários acompanhados nesta pesquisa reforça os achados de Lima et al. (2020), ao identificar o predomínio de pacientes idosos, polimedicados, portadores de múltiplas comorbidades e com limitada autonomia funcional.

#### 4. CONCLUSÕES

Esse estudo evidencia falhas organizacionais e no registro da atenção domiciliar prestada por uma Unidade Básica de Saúde no município de Pelotas,

observando-se falta de integralidade e longitudinalidade, essas demonstradas pela baixa frequência de visitas, de acompanhamento multiprofissional e de registro eletrônico. A prevalência de idosos, polimedicados e com múltiplas comorbidades reforça a importância e a necessidade de uma atenção domiciliar sistematizada, contínua e sensível às vulnerabilidades. Além disso, a baixa cobertura vacinal e a inexistência de dados antropométricos demonstram a indispensabilidade de reestruturação das práticas assistenciais, para que ocorra concordância entre os atributos da APS e o serviço de assistência. Assim, é crucial o maior investimento na capacitação de equipes e na padronização dos registros, já que o preenchimento deficitário dos documentos não permitiu mais conclusões, sendo necessário, após a reformulação, nova avaliação.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 3 de outubro de 2017.** Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html).

Acesso em: 20 jun. 2025.

CARMO, C. S. do et al. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e200091, 2020.

LIMA, R. F.; SOUSA, E. A. dos S. Idosos vinculados à atenção domiciliar da atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. **Revista de Enfermagem Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e3754, 2020.

NEVES, A. C. O. J. et al. Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290214, 2019.

PEREIRA, S. M.; GLASS, V. L. A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 76–82, out./dez. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. **Pico de internações por gripe reforça alerta para vacinação de crianças, idosos, gestantes e pessoas com comorbidades.** [S. l.], 2024. Disponível em:

<https://www.estado.rs.gov.br/pico-de-internacoes-por-gripe-reforca-alerta-para-vacina-cao-de-criancas-idosos-gestantes-e-pessoas-com-comorbidades>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ROSA, R. C. P. da et al. Perfil dos pacientes assistidos pela residência integrada em saúde: um olhar humanizado na assistência domiciliar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 2, p. 90–97, 2013.