



ARTIGO ORIGINAL

Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: um estudo exploratório sobre a produção e o perfil dos usuários

Home care in Primary Health Care in Porto Alegre: an exploratory study on production and user profile

Atención domiciliar en la Atención Primaria de Salud en Porto Alegre: un estudio exploratorio sobre la producción y el perfil de los usuarios

 Brenda Ai Refosco Takagi *
 Jéssyca Costa de Freitas **
 Victor Nascimento Fontanive ***

RESUMO

Objetivo: Descrever a produção e o perfil dos usuários da Atenção Domiciliar (AD) na Atenção Primária à Saúde (APS) do município Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários públicos relativos à produção da AD/APS, nos anos de 2019 e 2023. A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva. **Resultados:** Foi verificado um aumento de 661% no registro da produção da AD/APS no ano de 2023. Os registros de enfermeiros e médicos tiveram um aumento de 1.383% e 734%, respectivamente. A produção dos agentes comunitários de saúde (ACS) aumentou 43,5%. Os motivos mais prevalentes das visitas pelos ACS foram a visita periódica, a orientação/prevenção, a busca ativa e o cadastramento/atualização. O perfil de usuários da AD identificado foi 63% de pessoas do sexo feminino e 63,9% de idosos. **Conclusão:** A AD/APS do município de Porto Alegre apresentou um significativo aumento no registro de produção, sobretudo nos registros de enfermeiros e médicos. Este achado pode estar relacionado a uma maior valorização dos registros e metas, ocorrido após as contratualizações iniciadas em 2019. O perfil da assistência é majoritariamente composto por mulheres e idosos, sendo a hipertensão e o diabetes as condições de saúde com maior acompanhamento pelos ACS. Os resultados obtidos

* Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul, Sapucaia do Sul, Brasil. E-mail: brenda.takagi@gmail.com.

** Associação Hospitalar Vila Nova, Porto Alegre, Brasil. E-mail: jessycafisio@gmail.com.

*** Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Brasil. E-mail: fvictor@ghc.com.br.

Autora para correspondência: Brenda Ai Refosco Takagi. E-mail: brenda.takagi@gmail.com.

disponibilizam informações importantes aos profissionais de saúde para a qualificação dos seus processos de trabalho, e aos gestores, para o planejamento em saúde.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Perfil de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the production and profile of Home Care (HC) users of Primary Health Care (PHC) in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** This is a descriptive exploratory study with a quantitative approach based on public secondary data related to the production of HC/PHC in 2019 and 2023. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** A 661% increase in the registration of HC/PHC production was verified in the year 2023. The records of nurses and doctors increased by 1,383% and 734%, respectively. The production of community health agents (CHA) increased by 43.5%. The most prevalent reasons for visits by CHA were periodic visit, guidance/prevention, active search and registration/updating. The profile of HC users identified was 63% female and 63.9% elderly. **Conclusion:** The HC/PHC of the city of Porto Alegre showed a significant increase in production records, especially in the records of nurses and doctors. This finding may be related to a greater appreciation of records and goals, which occurred after the contracting started in 2019. The care profile is mostly composed of women and elderly people, with hypertension and diabetes being the health conditions most monitored by CHAs. The results obtained provide important information to health professionals, for the qualification of their work processes, and to managers, for health planning.

Keywords: Home Care Services. Primary Health Care. Health Information Systems. Health Profile. Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Describir la producción y el perfil de los usuarios de Atención Domiciliar (AD) en la Atención Primaria de Salud (APS) del municipio de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Estudio descriptivo exploratorio, con enfoque cuantitativo basado en datos secundarios públicos, relativos a la producción de AD/APS en los años 2019 y 2023. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Hubo un aumento del 661% en el registro de producción de AD/APS en 2023. Los registros de enfermeras y médicos aumentaron un 1.383% y un 734%, respectivamente. La producción de agentes comunitarios de salud (ACS) aumentó un 43,5%. Los motivos de visita más prevalentes por parte de ACS fueron: visita periódica, orientación/prevención, búsqueda activa y registro/actualización. El perfil de usuarios de AD identificado fue 63% mujeres y 63,9% personas mayores. **Conclusión:** La AD/APS de la ciudad de Porto Alegre presentó un aumento significativo en los registros de producción, especialmente en los registros de enfermeros y médicos. Este hallazgo puede estar relacionado con una mayor valorización de los registros y metas, ocurrida luego del inicio de la contratación en 2019. El perfil de atención está compuesto mayoritariamente por mujeres y adultos mayores, siendo la hipertensión y la diabetes las condiciones de salud más frecuentemente monitoreadas por los ACS. Los resultados obtenidos proporcionan información importante a los profesionales de la salud para la calificación de sus procesos de trabajo, y a los gestores, para la planificación de la salud.

Palabras clave: Servicios de Atención de Salud a Domicilio. Atención Primaria de Salud. Sistemas de Información en Salud. Perfil de Salud. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um dos seus princípios fundamentais a equidade (Brasil, 1990). Ainda que a atual Constituição Federal assegure o direito à saúde a todos

os cidadãos, o acesso às ações e serviços não se dá de forma igualitária para todos, uma vez que as pessoas são diferentes e possuem necessidades diversas, sendo necessário considerar os contextos sociais, culturais e territoriais (Braga *et al.*, 2015).

Associado ao rápido e crescente fenômeno do envelhecimento populacional observado no país no último censo demográfico, há, também, uma transição epidemiológica marcada pelo aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa, tornando necessário um cuidado continuado à saúde dessa população (Organização Mundial da Saúde, 2015; Brasil, 2022a; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023a). Além dos idosos, pessoas egressas de internações hospitalares, puérperas, pessoas com sequelas resultantes de doenças ou acidentes e pacientes domiciliados ou acamados também carecem de uma atenção especial, pois não conseguem acessar os serviços de saúde da mesma forma que a população geral.

A fim de diminuir essas iniquidades e de assistir essas populações e situações de saúde específicas, a saúde pública precisou repensar o modelo de atenção à saúde e reestruturar a sua Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, a Atenção Domiciliar (AD) foi instituída no Brasil pela Lei nº 10.424/2002 (Brasil, 2002), sendo a modalidade de atenção à saúde prestada no domicílio, de forma temporária ou permanente, ao indivíduo impossibilitado de deslocar-se aos serviços de saúde. A AD é caracterizada por ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, de reabilitação e de cuidados paliativos (Brasil, 2020). Aproximadamente uma década depois, a Portaria GM/MS nº 963/2013, redefiniu a AD no SUS (Brasil, 2013a) prevendo a organização da AD em três modalidades: Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) e Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3). Elementos como a complexidade, as características do quadro de saúde do usuário e a frequência de atendimento necessário definem em qual modalidade o paciente será admitido. Deste modo, para além da equidade no acesso aos serviços de saúde, a AD se traduz no acolhimento, na humanização e na integralidade do cuidado (Dias *et al.*, 2015).

Embora a AD seja assegurada por leis e portarias, a prática esbarra em inúmeros entraves a serem superados para a sua consolidação, uma vez que a lógica do modelo de saúde do país ainda é centrada no atendimento médico-hospitalar. Entre os desafios, predominam a demanda muito maior que a oferta, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na assistência, a necessidade de qualificação dos profissionais para a AD e a escassez de recursos financeiros para a modalidade. Logo, torna-se fundamental o conhecimento sobre a população e a produção do município para planejar e organizar as ações e serviços adequadamente, além de empregar recursos físicos, humanos e econômicos de modo racional.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi descrever a produção e o perfil dos usuários da AD da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Acredita-se na relevância desse estudo devido a sua utilidade, visto que poderá fornecer aos gestores informações importantes para fins de planejamento em saúde e, conseqüentemente, para o fortalecimento e a qualificação da AD. Ainda, a temática deste estudo está em consonância com os temas recomendados pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários públicos, relativos à AD de Porto Alegre/RS.

Para a coleta de dados foi utilizado o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Esse sistema foi criado pela Portaria GM/MS nº 1.412/2013, substituindo o antigo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2013b). O SISAB permite consultar as informações de produção da APS, relatórios de indicadores de saúde, entre outras informações. Os dados fornecidos pelo SISAB são oriundos do envio das informações pelos municípios por meio dos *softwares*: Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Aplicativos para dispositivos móveis (e-SUS Território, e-SUS AD e Atividade Coletiva).

O SISAB apresenta dois modos de acesso – público e restrito. O sistema pode ser utilizado por profissionais de todas as equipes de APS, gestores de saúde federais, estaduais, municipais, distritais, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e público em geral. Este estudo utilizou o modo de acesso público.

O universo do estudo incluiu os atendimentos de âmbito domiciliar de todas as equipes da APS encontrados no SISAB. Foram explorados os dados dos anos de 2019 e 2023 (pré e término da pandemia pela COVID-19). Os dados foram extraídos do SISAB entre os meses de maio e junho de 2024. De acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), foram identificados sete códigos vinculados aos atendimentos domiciliares das equipes de APS – 01.01.03.002-9, 01.01.03.001-0, 03.01.05.014-7, 03.01.05.005-8, 03.01.01.013-7, 03.01.05.010-4 e 03.01.05.002-3. Foi possível adicionar à busca filtros relacionados ao sexo, faixa etária, categoria profissional, tipo de equipe e motivo da visita.

A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva. Para a exploração das variáveis e a elaboração das tabelas foi utilizado o programa de planilhas *Google Sheets*. As variáveis extraídas foram: sexo, faixa etária, códigos SIGTAP associados à AD/APS, categoria profissional segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e motivos das visitas domiciliares (VDs).

O presente estudo utilizou como fonte de informação uma base de dados de acesso público, não sendo necessária a sua apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS

Após a tabulação dos dados, foram geradas quatro tabelas. As Tabelas 1 e 2 apresentam a distribuição da produção da AD/APS segundo o sexo e a faixa etária nos anos de 2019 e 2023, respectivamente. Foi observado um aumento percentual de 661% dos registros vinculados à AD/APS de 2019 para 2023. Verificou-se que esse aumento substancial esteve relacionado principalmente ao registro do código de Consulta/Atendimento Domiciliar (03.01.01.013-7).

Tabela 1 – Distribuição da produção da AD da APS de Porto Alegre/RS no ano de 2019 segundo a faixa etária e o sexo.

Código SIGTAP	0 - 9 anos		10 - 19 anos		20 - 29 anos		30 - 39 anos		40 - 49 anos		50 - 59 anos		60 anos ou +		Feminino		Masculino		Total 2019
	F*	M**	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Total	%	Total	%	
(01.01.03.001-0) Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio	95	95	82	94	164	117	140	104	178	115	307	203	1.663	714	2.629	64,6	1.442	35,4	4.071
(03.01.05.014-7) Visita Domiciliar por Profissional de Nível Superior	72	66	47	40	79	78	79	63	65	96	153	140	1.028	465	1.523	61,6	948	38,4	2.471
(03.01.01.013-7) Consulta/Atendimento Domiciliar	34	33	24	24	57	47	44	64	46	68	137	95	1.216	566	1.558	63,5	897	36,5	2.455
(01.01.03.002-9) Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior	29	29	19	30	66	47	51	60	54	108	120	128	1.010	479	1.349	60,5	881	39,5	2.230
(03.01.05.002-3) Assistência Domiciliar por Equipe Multiprofissional	2	2	1	--	2	--	1	4	1	3	2	1	122	36	131	74,0	46	26,0	177
(03.01.05.005-8) Assistência Domiciliar por Profissional de Nível Médio	1	4	4	--	1	2	6	10	7	--	4	--	16	18	39	53,4	34	46,6	73
(03.01.05.010-4) Visita Domiciliar Pós Óbito	1	2	--	--	1	--	2	--	--	--	--	--	10	--	14	87,5	2	12,5	16
Total por faixa etária e sexo	234	231	177	188	370	291	323	305	351	390	723	567	5.065	2.278	7.243	63,0	4.250	37,0	11.493
Total por faixa etária	465		365		661		628		741		1.290		7.343						

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Legenda: *F: Feminino. **M: Masculino.

Tabela 2 – Distribuição da produção da AD da APS de Porto Alegre/RS no ano de 2023 segundo a faixa etária e o sexo.

Código SIGTAP	0 - 9 anos		10 - 19 anos		20 - 29 anos		30 - 39 anos		40 - 49 anos		50 - 59 anos		60 anos ou +		Feminino		Masculino		Total 2023
	F*	M**	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Total	%	Total	%	
(03.01.01.013-7) Consulta / Atendimento Domiciliar	2.342	2.674	2.009	1.645	3.518	1.747	3.513	1.829	3.845	2.660	5.348	3.270	27.912	13.882	48.487	63,6	27.707	36,4	76.194
(03.01.05.014-7) Visita Domiciliar por Profissional de Nível Superior	76	95	73	58	153	61	159	60	162	114	212	133	1.638	738	2.473	66,3	1.259	33,7	3.732
(01.01.03.002-9) Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior	93	108	52	47	123	57	145	103	141	182	185	155	1.376	628	2.115	62,3	1.280	37,7	3.395
(01.01.03.001-0) Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio	61	60	26	24	98	45	138	101	161	160	281	173	1.107	641	1.872	60,9	1.204	39,1	3.076
(03.01.05.002-3) Assistência Domiciliar por Equipe Multiprofissional	3	7	6	4	35	34	106	77	76	211	117	112	71	173	414	40,1	618	59,9	1.032
(03.01.05.010-4) Visita Domiciliar Pós Óbito	1	--	1	--	--	2	1	--	2	2	2	2	12	5	19	63,3	11	36,7	30
(03.01.05.005-8) Assistência Domiciliar por Profissional de Nível Médio	--	--	1	--	2	1	2	1	1	--	--	1	10	3	16	72,7	6	27,3	22
Total por faixa etária e sexo	2.576	2.944	2.168	1.778	3.929	1.947	4.064	2.171	4.388	3.329	6.145	3.846	32.126	16.070	55.396	63,3	32.085	36,7	87.481
Total por faixa etária	5.520		3.946		5.876		6.235		7.717		9.991		48.196						

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Legenda: * F: Feminino. M: Masculino.

Em ambos os anos, pessoas do sexo feminino e na faixa etária de 60 anos, ou mais, foram as que mais tiveram registros de atendimentos domiciliares.

Ao analisar a produção da AD/APS segundo a categoria profissional (Tabela 3), observou-se que em 2019 o número absoluto de registros foi semelhante entre enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem. Já em 2023, houve um aumento percentual de 1.383% e 734% no registro de enfermeiros e médicos, respectivamente, em relação a 2019. O número absoluto dos registros dos técnicos de enfermagem manteve-se similar em ambos os anos avaliados.

A respeito da produção registrada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o número absoluto de registros aumentou 43,5% de 2019 para 2023 (Tabela 4). Os motivos mais prevalentes das visitas foram a visita periódica, a orientação/prevenção, a busca ativa (de consultas, exames, vacina e Bolsa Família) e o cadastramento/atualização. Com relação ao sexo, o feminino predominou em quase todos os motivos de visita. Em ambos os anos, entretanto, foi observado que a porcentagem de acompanhamento de usuários de álcool e drogas e de pessoas com tuberculose foi maior no sexo masculino. Dentre as condições de saúde em acompanhamento, a hipertensão e o diabetes tiveram o maior número absoluto de registros nos dois períodos.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou um aumento substancial no volume de produção da AD das equipes de saúde da APS no ano de 2023, sendo esse aumento identificado no registro de enfermeiros e médicos, principalmente no código de Consulta/Atendimento Domiciliar. Também foi identificado o perfil dos usuários da AD que compreendeu, prioritariamente, pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 60 anos ou mais, sendo a hipertensão e o diabetes as condições de saúde mais prevalentes em acompanhamento pela AD.

A pandemia de COVID-19 exigiu mudanças nos processos de trabalho e impactou negativamente a produção dos serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção (Aquino *et al.*, 2022; Corpes *et al.*, 2022; Gerbaldo; Antunes, 2022; Koch, 2022; Anéas *et al.*, 2023; Dias; Montagner, 2023; Fernandes; Pescador, 2023). O presente estudo buscou analisar os anos de 2019 e 2023 a fim de verificar se o serviço conseguiu retomar sua produção em nível pré-pandemia. Os achados mostraram um aumento do volume de produção da AD pelas equipes de APS, que pode ser parcialmente explicado pelo aumento do número de equipes de saúde da família de 2019 para 2023, segundo dados do Ministério da Saúde, do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES). Estabelecer essa relação, no entanto, é complexo e requer uma investigação abrangente. A partir de 2019, houve uma mudança na administração das Unidades de Saúde (US) do município. Denominada de contratualização ou parcerização, a prefeitura concedeu a grande maioria das US para a administração de organizações civis de interesse público. Com essas contratualizações, é possível que exista uma maior valorização dos registros e metas de produção. Isso pode ter colaborado no aumento da produção da AD verificado no estudo. É importante salientar que esse aumento da produção não está necessariamente relacionado com a melhora na qualidade do serviço prestado, sendo necessários estudos para avaliar esse aspecto.

Tabela 3 – Volume de produção da AD da APS de Porto Alegre/RS nos anos de 2019 e 2023 segundo a categoria profissional.

Código SIGTAP	2019				2023			
	Enfermeiro	Médico	Técnico de Enfermagem	Outros*	Enfermeiro	Médico	Técnico de Enfermagem	Outros*
(03.01.01.013-7) Consulta/ Atendimento Domiciliar	1.032	1.354	-	69	53.630	22.311	-	253
(03.01.05.014-7) Visita Domiciliar por Profissional de Nível Superior	1.673	619	-	179	2.478	1.130	-	124
(01.01.03.002-9) Visita Domiciliar/ Institucional por Profissional de Nível Superior	1.027	1.034	-	169	1.515	1.668	-	212
(01.01.03.001-0) Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio	-	-	3.860	211	-	-	3.076	--
(03.01.05.005-8) Assistência Domiciliar por Profissional de Nível Médio	-	-	69	4	-	-	22	--
(03.01.05.002-3) Assistência Domiciliar por Equipe Multiprofissional	149	13	14	1	46	109	698	179
(03.01.05.010-4) Visita Domiciliar Pós Óbito	9	1	4	2	27	3	--	--
Total por categoria profissional (Nº absoluto e %)	3.890 (33,8)	3.021 (26,3)	3.947 (34,4)	635 (5,5)	57.696 (66,0)	25.221 (28,8)	3.796 (4,3)	768 (0,9)
Total geral	11.493				87.481			

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Legenda: * Refere-se a soma da produção das seguintes categorias profissionais: agente comunitário de saúde, agente de combate à endemias, assistente social, cirurgião-dentista, educador social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico, psicólogo, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal.

Tabela 4 – Motivo da visita domiciliar segundo o sexo nos anos de 2019 e 2023 pelos ACS.

2019 - Motivo da Visita Domiciliar	Feminino	Masculino	Total (%)	2023 - Motivo da Visita Domiciliar	Feminino	Masculino	Total (%)
Visita periódica	245.462	101.520	346.982 (21,2)	Visita periódica	288.156	148.016	436.172 (18,5)
Orientação/Prevenção	233.486	110.310	343.796 (21,0)	Orientação/Prevenção	267.195	137.983	405.178 (17,2)
Outros	137.528	67.867	205.395 (12,5)	Busca ativa**	262.342	99.739	362.081 (15,4)
Busca ativa**	117.815	50.856	168.671 (10,3)	Outros	166.636	112.078	278.714 (11,8)
Ac. hipertensão e diabetes	101.226	48.517	149.743 (9,1)	Cadastramento/Atualização	126.151	79.104	205.255 (8,7)
Cadastramento/Atualização	71.130	41.993	113.123 (6,9)	Ac. hipertensão e diabetes	127.930	60.830	188.760 (8,0)
Ac. Criança	24.645	24.494	49.139 (3,0)	Ac. pessoas c/doenças crônicas	52.898	29.112	82.010 (3,5)
Ac. pessoas c/doenças crônicas	27.913	14.893	42.806 (2,6)	Ac. condições de VS	51.675	29.529	81.204 (3,4)
Convite AC/Campanha de saúde	27.246	11.708	38.954 (2,4)	Ac. dom./acam., PCD ou reabilitação	45.449	28.922	74.371 (3,2)
Ac. saúde mental	21.739	9.668	31.407 (1,9)	Ac. Criança	32.725	32.700	65.425 (2,8)
Ac. condições de VS	19.182	10.194	29.376 (1,8)	Ac. saúde mental	31.389	16.418	47.807 (2,0)
Ac. dom./acam., PCD ou reabilitação	17.708	12.048	29.756 (1,8)	Convite AC/Campanha de saúde	27.975	12.752	40.727 (1,7)
Controle de ambiente/vetores	13.730	6.996	20.726 (1,3)	Ac. DPOC/enfisema, asma e SR	13.551	7.205	20.756 (0,9)
Ac. Tabagista	12.093	7.319	19.412 (1,2)	Ac. Tabagista	12.097	8.588	20.685 (0,9)
Ac. DPOC/enfisema, asma e SR	11.605	5.025	16.630 (1,0)	Ac. gestante, puérpera e RN	14.466	1.519	15.985 (0,7)
Ac. gestante, puérpera e RN	14.679	1.147	15.826 (1,0)	Ac. usuário de álcool e drogas	4.664	7.772	12.436 (0,5)
Ac. usuário de álcool e drogas	2.909	5.729	8.638 (0,5)	Ac. pessoa c/câncer	3.491	2.242	5.733 (0,2)
Ac. pessoa c/ câncer	2.435	1.313	3.748 (0,2)	Ac. pessoa c/tuberculose	2.720	2.918	5.638 (0,2)
Egresso de internação	1.962	1.367	3.329 (0,2)	Egresso de internação	2.454	1.769	4.223 (0,2)
Ac. pessoa c/ tuberculose	1.226	1.373	2.599 (0,2)	Ac. pessoa c/desnutrição	409	214	623 (0,0)
Ac. pessoa c/ desnutrição	178	121	299 (0,0)	Ac. pessoa c/hanseníase	103	64	167 (0,0)
Ac. pessoa c/ hanseníase	46	36	82 (0,0)	Controle de ambiente/vetores	--	--	--
Total (%)	1.105.943 (67,4)	534.494 (32,6)	1.640.437 (100,0)	Total (%)	1.534.476 (65,2)	819.474 (34,8)	2.353.950 (100,0)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

*Legenda: Ac. (acompanhamento). AC (atividade coletiva). VS (vulnerabilidade social). dom./acam. (domiciliados/acamados). PCD (pessoas com deficiência). RN (recém-nascido). DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica). SR (sintomáticos respiratórios).

**Busca ativa de consultas, exames, vacina e Bolsa Família.

Apesar desse aumento observado, é necessário trazer a reflexão de que a demanda por serviços de AD é muito maior que a oferta. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022, estima-se que 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais de idade possuem algum tipo de deficiência no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023b). No Rio Grande do Sul, esse número chega a 9,9%, valor acima da média nacional, 8,9%. Tomando como base a população de Porto Alegre no último censo demográfico (1.332.845 habitantes) e o percentual informado pela PNAD, supõe-se que o município tenha cerca de 132 mil pessoas com deficiência, sendo uma das populações que mais apresenta obstáculos no acesso aos serviços de saúde. Portanto, considerando apenas as pessoas com deficiência, o número de visitas e atendimentos domiciliares pelas equipes de saúde da APS não supre, sequer, a demanda deste grupo específico.

A maior prevalência do sexo feminino e de pessoas idosas usuárias da AD é um achado que vai ao encontro dos resultados de diferentes estudos nesta área (Araújo *et al.*, 2019; Coutinho; Teixeira, 2021; Johann *et al.*, 2020; Pinheiro *et al.*, 2020; Rivas *et al.*, 2020, 2021). Segundo a última Pesquisa Nacional em Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), à medida que a faixa etária aumenta, o percentual de pessoas que autoavaliam sua saúde como “boa” ou “muito boa” diminui consideravelmente (de 80,7% de 18 a 29 anos, para 41,1% em pessoas com 75 anos ou mais). Além da autopercepção mais negativa sobre sua saúde, os idosos padecem de doenças crônicas que requerem um cuidado longitudinal em saúde, justificando sua maior demanda pela AD. Essa mesma pesquisa revelou que quase 70% das pessoas de 18 anos ou mais que recorreram a algum serviço de saúde da APS eram mulheres. Em relação à percepção do estado de saúde, foi verificado que 7,1% das mulheres autoavaliam seu estado de saúde como “ruim” ou “muito ruim” e 62,3% como “boa” ou “muito boa”; já para os homens, 4,3% classificaram sua saúde como “ruim” ou “muito ruim” e 74% como “boa” ou “muito boa”. Um outro estudo que avaliou a qualidade de vida no Brasil também constatou que as mulheres têm uma percepção de qualidade de vida pior em relação aos homens (Cruz *et al.*, 2011). Isso mostra que os homens têm uma autopercepção mais otimista quanto à sua saúde e pode explicar a menor procura de atendimentos de saúde por eles. Além disso, há uma questão cultural e estrutural da sociedade onde a mulher, além de responsável pela sua própria saúde, é incumbida e responsabilizada pelos cuidados de sua família. Esses aspectos ajudam a compreender melhor porque as mulheres acessam mais os serviços de saúde que os homens (Gutmann *et al.*, 2022).

Apesar da maior prevalência do sexo feminino em quase todos os motivos de visita, foi possível observar que, em ambos os anos, homens usuários de álcool e drogas tiveram um maior acompanhamento que as mulheres. São achados que confirmam os resultados do último Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas, no qual o percentual de usuários alcança 5% entre os homens e apenas 1,5% entre as mulheres (Bastos *et al.*, 2017). Ainda, nos dois períodos avaliados, houve predomínio dos homens em acompanhamento por tuberculose quando comparado às mulheres, corroborando os resultados de estudos sobre o perfil epidemiológico de pessoas com tuberculose que mostram a predominância do sexo masculino (Souza *et al.*, 2022; Carraro *et al.*, 2024).

O aumento do volume da produção da AD em 2023 não se deu de forma homogênea entre as categorias profissionais. O presente estudo verificou que os registros de enfermeiros e médicos aumentaram drasticamente quando comparado ao ano de 2019, enquanto o número absoluto de registros de técnicos de enfermagem mantiveram-se semelhantes. Observou-se, também, que houve uma mudança nos registros dos códigos da AD pelos profissionais. Em

2019, enfermeiros e médicos concentravam seus registros em três códigos – (03.01.01.013-7) Consulta/Atendimento Domiciliar, (03.01.05.014-7) Visita Domiciliar por Profissional de Nível Superior e (01.01.03.002-9) Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior. Já em 2023, estes mesmos profissionais passaram a registrar as visitas principalmente no código (03.01.01.013-7) Consulta/Atendimento Domiciliar. Essas mudanças podem ser explicadas, outra vez, pela valorização dos registros e metas de produção após a contratualização das Unidades de Saúde do município, momento no qual possivelmente os profissionais de saúde passaram a ser mais instruídos quanto à importância do correto registro dos atendimentos realizados.

No que se refere aos motivos das VDs realizadas pelos ACS, o presente estudo constatou que as visitas periódicas, orientação/prevenção, busca ativa, cadastramento/atualização, convite para atividades coletivas/campanha de saúde e outros foram os motivos mais prevalentes, totalizando 76% das VDs realizadas. Os motivos relacionados às condições de saúde somaram 24% do total de VDs, números que se assemelham nos dois períodos avaliados. Os ACS são profissionais essenciais para o trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), sendo consolidadores da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que atuam diretamente nos territórios e aproximam os usuários das Unidades de Saúde. O escopo de atuação dos ACS é, de fato, bastante amplo, e vai além da territorialização e do cadastramento dos usuários, compreendendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com enfoque na educação em saúde em domicílios e coletivos (Brasil, 2022b). À vista disso, é pertinente que haja uma organização do cotidiano de trabalho dos agentes com o propósito de não preencher as suas agendas apenas com motivos “administrativos” ou “burocráticos”, mas também dando a devida importância às visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento das múltiplas condições de saúde e necessidades dos usuários daquele território. Acerca das comorbidades, a hipertensão arterial e o diabetes foram as condições de saúde com maior número de acompanhamentos pelos ACS nas VDs em ambos os anos, o que vai ao encontro de estudos da área e da PNS 2019 (Wachs *et al.*, 2016; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020; Rivas *et al.*, 2020).

A utilização de uma base de dados nacional pública que abrange as informações de produção da APS para a coleta de dados é um aspecto positivo do presente estudo. No entanto, sendo o SISAB o sistema vigente no país para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da PNAB e por ser um sistema relativamente novo, é natural que apresente limitações inerentes ao sistema e, portanto, é presumível que o mesmo passe por atualizações e aperfeiçoamentos. Na etapa de coleta de dados, foi constatada a ausência de filtros relacionados aos dados sociodemográficos como renda, escolaridade, cor/raça, entre outros, o que inviabilizou uma análise completa sobre o perfil dos usuários da AD no estudo. A alteração ou inclusão de filtros e o aprimoramento da interoperabilidade com demais sistemas do SUS poderiam facilitar e agilizar a geração dos relatórios, além de qualificá-los. Ainda, é preciso levar em consideração como limitações do estudo a possibilidade da ocorrência de sobre ou sub-registros, assim como de erros nos registros dos atendimentos domiciliares pelos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou um aumento no registro da produção das equipes da AD da APS no ano de 2023, principalmente nas categorias profissionais de enfermeiros e médicos. Este achado pode estar relacionado a uma maior valorização dos registros e metas, ocorrido após as contratualizações do município, iniciadas em 2019. Entretanto, foi constatado um pequeno registro de produtividade multiprofissional, como por exemplo de psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas, entre outros, ensejando que o cuidado integral ofertado possa estar subdimensionado, frente à crescente demanda por esta modalidade de cuidado.

Sobre o perfil dos usuários, observou-se uma maior prevalência de mulheres e de idosos, sendo a hipertensão e o diabetes as condições de saúde mais frequentes, dados estes importantes para a capacitação dos profissionais da AD/APS, visando a oferta de um cuidado personalizado à carga de doença deste perfil populacional.

Por fim, os achados do presente estudo disponibilizam informações relevantes à formação dos profissionais de saúde e à qualificação dos processos de trabalho na AD/APS, fornecendo também aos gestores municipais subsídios importantes para o planejamento das respectivas ações em saúde. Estudos complementares sobre o tema são recomendados, investigando a associação entre a oferta dos cuidados prestados e a qualidade da AD/APS.

Referências

- ANÉAS, T. V. *et al.* Work management and care in Primary Health Care during the COVID-19 pandemic in the city of São Paulo (SP), Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 3483-3493, 2023. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/work-management-and-care-in-primary-health-care-during-the-covid19-pandemic-in-the-city-of-sao-paulo-sp/18866?id=18866>. Acesso em: 6 maio 2024.
- AQUINO, I. S. *et al.* Impacto da COVID-19 na produção odontológica ambulatorial. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 14, e319111436413, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/364975429_Impacto_da_COVID-19_na_producao_odontologica_ambulatorial/fulltext/6384fe9f7b0e356feb92f343/Impacto-da-COVID-19-na-producao-odontologica-ambulatorial.pdf?origin=scientific-contributions. Acesso em: 12 jul. 2024.
- ARAÚJO, I. C. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um centro de referência do idoso do oeste paulista. **Colloq. Vitae**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 17-23, 2019. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2833>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- BRAGA, P. P. *et al.* Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 903-912, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gV5cTTC8QnQR67tpSDkRkFv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2024.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 maio 2024.
- BRASIL. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 abr. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm. Acesso em: 6 maio 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: 15 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em: 6 maio 2024.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 6 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção domiciliar na atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Fundamentos do trabalho do agente de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fundamentos_trabalho_agentes_saude.pdf. Acesso em: 13 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. **Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde: saúde do idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.
- CARRARO, C. *et al.* Perfil sociodemográfico da Tuberculose nos municípios do Rio Grande Do Sul no período de 2018 a 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 5, p. 547-560, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2059>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- CORPES, E. F. *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento e no diagnóstico precoce de câncer de mama. **Rev. Rene (Online)**, Fortaleza, v. 23, e78620, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1406536>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- COUTINHO, K. L. B.; TEIXEIRA, F. B. Atenção domiciliar: desafios para a promoção da saúde de idosos. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, e58810313775, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/anaiscmfcpa/388189-atencao-domiciliar--desafios-para-a-promocao-da-saude-de-idosos/>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- CRUZ, L. N. *et al.* Quality of life in Brazil: normative values for the WHOQOL-BREF in a Southern general population sample. **Qual. life res**, Oxford, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-011-9845-3>. Acesso em: 14 jul. 2024.
- DIAS, M. B. *et al.* A Política Nacional de Atenção Domiciliar no Brasil: potencialidades, desafios, e a valorização necessária da Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 6, n. 1, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/239>. Acesso em: 6 maio 2024.
- DIAS, M. C.; MONTAGNER, M. I. O efeito da pandemia de COVID-19 na coleta de material do colo do útero para exame citopatológico no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 169-189, 2023. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3157/2470>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- FERNANDES, V.; PESCADOR, M. V. B. Diabetes Mellitus no contexto do COVID-19: Análise epidemiológica do período anterior ao início da pandemia e durante período pandêmico. **e-Acadêmica**, São Paulo, v. 4, n. 3, e0543508, 2023. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/508>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- GERBALDO, T. B.; ANTUNES, J. L. F. O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 31, n. 4, e210649, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ghyVcNB8RxnSgjzzjTxmqXF/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- GUTMANN, V. L. R. *et al.* Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. **J. nurs. health.**, Pelotas, v. 12, n. 2, e2212220880, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/24675>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>. Acesso em: 6 maio 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.
- JOHANN, D. A. *et al.* Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: perfil de pacientes assistidos. **Semin. Cienc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 41, n. 1, p. 83-94, 2020. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/36223>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- KOCH, J. M. **Contratualização e pandemia de COVID-19: mudança do perfil assistencial em dois hospitais de referência**. 2022. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/247979>. Acesso em: 12 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 6 maio 2024.

PINHEIRO, D. S. *et al.* Perfil de usuários, cuidadores e ações de enfermagem na atenção domiciliar do SUS: estudo descritivo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 8, e01985294, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5294>. Acesso em: 13 jul. 2024.

RIVAS, C. M. F. *et al.* Atenção Primária à Saúde: perfil de saúde na assistência domiciliar. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 12, e491210757, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10757>. Acesso em: 13 jul. 2024.

RIVAS, C. M. F. *et al.* Perfil de saúde de idosos em atendimento domiciliar. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 10, e365101018919, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18919>. Acesso em: 13 jul. 2024.

SOUZA, A. B. F. de *et al.* Tuberculose pulmonar: perfil epidemiológico em uma regional de saúde do Paraná. **Braz. J. Infect. Dis.**, Salvador, v. 26, n. 2, e102602, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867022002896?via%3Dihub>. Acesso em: 13 jul. 2024.

WACHS, L. S. *et al.* Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, e00048515, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BRMgtbjG85DmCg3ZDzW99GD/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Brenda Ai Refosco Takagi - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Jéssyca Costa de Freitas - revisão do conteúdo e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Victor Nascimento Fontanive - elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 13/03/2025

Aceito em: 18/06/2025

Publicado em: 24/06/2025