

## INSTRUMENTO DE VISITA DOMICILIAR PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

### *HOME VISIT INSTRUMENT FOR THE FAMILY HEALTH TEAM*

**Francielle Alessandra Menegaes Fuzer<sup>2</sup>, Nicole Pedroso Dias<sup>3</sup>, Camila Laz Gularte<sup>3</sup>,  
Bruna Skrebsky<sup>4</sup>, Mara Regina Caino Teixeira Marchiori<sup>4</sup> e Naiana Oliveira dos Santos<sup>5</sup>**

#### **RESUMO**

Objetivou-se construir um instrumento que sistematizasse o processo de coleta de dados e as orientações durante a visita domiciliar à equipe que compõe a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um relato de experiência, advindo das vivências em estágio teórico-prático em saúde coletiva, em uma Estratégia de Saúde da Família, no período de agosto a novembro de 2017. O instrumento elaborado auxiliou a equipe durante o processo de visita domiciliar (VD), promovendo a sistematização e o aprimoramento deste momento importante de cuidado. O instrumento facilitou o registro de informações durante a visita domiciliar e, ainda, contribuiu para a discussão entre os membros da equipe da ESF sobre a situação do usuário, oferecendo retorno sistematizado sobre o atendimento realizado.

**Palavras-chave:** atenção domiciliar, atenção primária à saúde, equipe multiprofissional, estratégia saúde da família.

#### **ABSTRACT**

*The objective was to construct an instrument that systematized the data collection process and guidelines during the home visit by the team that makes up the Family Health Strategy (FHS). This is a report on the experiences in a theoretical-practical internship on collective health, from August to November, 2017. The instrument elaborated helped the team during the home visitation process for promoting the systematization and improvement of this important moment of care. The instrument facilitated the recording of information during the home visit and it also contributed to the discussion among the members of the FHS team about the situation of the users, thus offering a systematic care response.*

**Keywords:** home care, primary health care, multiprofessional team, family health strategy.

---

<sup>1</sup> Relato de experiência.

<sup>2</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mails: francielle.fuzer@hotmail.com; pedrosodiasni@gmail.com

<sup>3</sup> Colaboradoras. Enfermeiras em Estratégia de Saúde da Família. E-mails: camilalazgularte@gmail.com; bskrebsky@yahoo.com

<sup>4</sup> Colaboradora. Professora Adjunta do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: mara.marc@hotmail.com

<sup>5</sup> Orientadora. Professora Adjunta do curso de Enfermagem - Centro Universitário Franciscano. E-mail: naiana.santos@unifra.br

## INTRODUÇÃO

A assistência à família como proposta de cuidado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da visita domiciliar (VD), é uma importante ferramenta de trabalho para a assistência, com intuito de melhorar o atendimento continuado aos usuários, bem como a vigilância e promoção à saúde no domicílio (BRASIL, 2013a). A VD possibilita a percepção e o reconhecimento da realidade e a dinâmica das relações familiares, através de um acompanhamento mais aproximado, o que, além de estreitar o vínculo entre profissional e usuário, possibilita visualizar a saúde por outra ótica do cuidado (BRASIL, 2013b).

A VD é um método de potencializar e incentivar a atenção em saúde em espaços não convencionais à equipe, favorecendo a atuação integrada dos profissionais, a interdisciplinaridade e a eficácia da atenção em redes, fomentando a compreensão do profissional de saúde na observância e compreensão da relação do contexto familiar e social na saúde do usuário (BRASIL, 2012).

O ato de sistematização dos processos de atuação/atenção ganhou ênfase junto a trabalhos de promoção social, de educação e de desenvolvimento, o que possibilitou a construção, a ordenação e a comunicação de saberes e de atividades. Assim, sistematizar é o processo através do qual se pode refletir ordenadamente a respeito da prática e da conduta, em que é possível recolher informação, refletir e selecionar o mais importante das experiências, buscando as relações entre os fatores condicionantes encontrados para formulação de estratégias e ações (DE SOUZA, 2000).

No Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), há inúmeras fichas que estruturam a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) durante o acompanhamento no domicílio, no que tange ao levantamento de dados e de características socio sanitárias dos usuários, e que, posteriormente, servem para o reconhecimento da população adstrita (BRASIL, 2013b). Nesse contexto emerge a escala de risco familiar de Coelho-Savassi, que também é preenchida pelos ACS após a primeira VD ao usuário, e é embasada nos dados coletados da ficha de cadastro familiar (COELHO; SAVASSI, 2004).

Dessa forma, após cruzar os dados entre a ficha e a escala, pode-se identificar e estratificar, de forma multidimensional, o potencial risco de adoecimento dos usuários dentro do seu núcleo familiar (NAKATA et al., 2013). Esse rastreio serve para delinear a necessidade das famílias e a periodicidade de visitas que precisam ser realizadas. O escore de risco familiar possui parâmetros de avaliação que, ao serem analisados, determinam um nível de cuidados de zero a três, sendo classificados em risco menor, risco médio e risco máximo, respectivamente (COELHO; SAVASSI, 2004).

Contudo, essas fichas e escalas acabam sendo preenchidas apenas pelos ACS (BRASIL, 2003), evidenciando a inexistência e a necessidade de um instrumento amplo que possa ser utilizado pelos demais profissionais da equipe, em especial, o enfermeiro e o médico da ESF quando realizam VDs, isso porque os profissionais planejam a VD, mas não realizam um registro padronizado, de-

vido à ausência de um instrumento específico desenhado com essa finalidade. Assim, justifica-se a importância desses instrumentos a fim de sistematizar a coleta de dados durante a VD, direcionando e auxiliando as atividades da equipe da ESF e fortalecendo a visão sistêmica da saúde dos usuários

Para tanto, objetivou-se construir um instrumento que sistematizasse o processo da coleta de dados e as orientações durante a VD por parte dos profissionais da ESF, sendo eles: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência, ferramenta de pesquisa descritiva que possibilita a análise e a compreensão das variáveis importantes diante do desenvolvimento do cuidado. Por meio do relato de experiência, é possível apresentar uma reflexão sobre determinadas ações diante dos problemas que o pesquisador encontra durante o desenvolvimento da pesquisa, através do relato claro e objetivo de suas observações (GIL, 2008).

A proposta desta atividade emergiu das vivências em estágio teórico-prático II em saúde coletiva do curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano, no período de agosto a novembro de 2017, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), perfazendo um total de 510 horas de atividades.

A ESF localiza-se em uma cidade da região central do Rio Grande do Sul e é referência para o processo de planejamento da atenção em saúde. A unidade possui duas equipes de ESF que atuam em atividades conjuntas para a integralidade do usuário.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O desenvolvimento do instrumento pode ser dividido em quatro etapas: a primeira é a construção do instrumento; a segunda, a apreciação da equipe e o refinamento do instrumento; a terceira, a aplicação piloto e a quarta, a aplicação efetiva do instrumento em VDs.

### **CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO**

Nas VDs realizadas pela equipe da ESF, percebeu-se a necessidade da existência de instrumento de registro da visita domiciliar que norteasse e fizesse com que os profissionais envolvidos registrassem as orientações em um mesmo documento. Nesse sentido, a fim de sistematizar essa atividade de cuidado, foi proposta pela acadêmica a construção de um instrumento para auxiliar a VD dos profissionais da ESF. A sistematização da atenção domiciliar estabelece um novo instrumento para a promoção e para a prevenção de saúde, de modo que a equipe pode compreender, de forma mais ampla e clara, os fatores determinantes de algumas situações e, assim, monitorar a

saúde no domicílio, abrangendo a unidade familiar e o contexto de vivências da pessoa que recebe a visita em seu lar (SAVASSI et al., 2012).

Para a elaboração do instrumento foi realizada a leitura de manuais do Ministério da Saúde sobre atenção domiciliar, acolhimento e, também, foi criado um grupo de estudo com os profissionais da ESF para, então, elaborar um instrumento que atendesse às informações que eram realizadas e coletadas na VD. A uniformização dos registros das VDs é de fundamental importância, pois, além de permitir a obtenção de informações sobre o usuário visitado de forma sistematizada, e de servir como ferramenta de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, possibilita também o acompanhamento da saúde do usuário através de uma análise e de um acompanhamento periódico dos instrumentos (ANDRADE et al., 2014).

A ficha de registro da VD, elaborada pela acadêmica e com contribuições da equipe da ESF, é dividida em três itens de registro. Inicialmente são preenchidos os dados de cabeçalho, contendo os dados pessoais do usuário, motivo da visita, ACS responsável, profissionais envolvidos na VD e data da visita. No segundo item do instrumento, é possível aprofundar o conhecimento sobre o indivíduo, contemplando informações da queixa principal do usuário, histórico pessoal e familiar de saúde, medicamentos em uso, histórico vacinal, histórico de hospitalizações recentes, condições de moradia, condições socioeconômicas e sinais vitais no dia da VD. O terceiro item da ficha guia volta-se às condutas profissionais executadas durante a VD, elencando as atividades e os encaminhamentos realizados, orientações de saúde e itens a observar nas próximas VDs.

O segmento da ficha, denominado de instrumento para VDs de segmento, tem por objetivo ser aplicada em retornos ao domicílio do usuário que já teve os dados coletados através do instrumento cadastral. Mais sucinto, contém o cabeçalho padrão já citado acima, sinais vitais durante a VD, medicamentos em uso e condutas profissionais, com acréscimo do item “informações complementares atuais”, correspondendo aos dados que possam ter sido alterados entre a aplicação dos dois segmentos do instrumento.

## APRECIÇÃO DA EQUIPE E REFINAMENTO DO INSTRUMENTO

Assim feito, o modelo do instrumento foi apresentado à equipe de saúde da ESF e aos acadêmicos de Enfermagem e Medicina que ali realizavam estágio. Observou-se que, em sua grande maioria, houve um consenso quanto à pertinência do instrumento e à sua aplicabilidade com visão integral do usuário e do seu contexto de vivências. Na ocasião, pontuou-se a importância da aplicabilidade por todos os profissionais da ESF e a criação de uma ficha esclarecendo como deveria ser o preenchimento, para caso surgisse alguma dúvida de como preencher os itens.

As alterações e as inclusões realizadas no instrumento elaborado foram: ampliação nos locais de escrita para medicamentos em uso, substituição dos itens de múltipla escolha em forma de

*checklist*; alteração do item “condições socioeconômicas” para o preenchimento discursivo e inclusão dos itens “ACS responsável”, “data de nascimento do usuário” e “hospitalizações recentes”. Essas modificações no instrumento inicial e a nova proposta foram reapresentadas em uma reunião de equipe. Descata-se que as VDs, ao serem registradas no prontuário do paciente, contribuem para a retroalimentação desse mesmo sistema, além do planejamento das próximas ações de cuidado no domicílio, bem como geram dados importantes para atenção primária em saúde (ANDRADE; GUIMARÃES, 2014).

Ainda, foi salientado que o instrumento possibilitou sistematizar as informações colhidas durante a VD. Ademais, ele facilita a discussão entre os membros da equipe da ESF sobre a situação do usuário, oferecendo retorno sistematizado a respeito do atendimento realizado.

## APLICAÇÃO PILOTO DO INSTRUMENTO

A Atenção Básica é uma das principais portas de entrada ao sistema de saúde e desempenha um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade e resolutiva, focada no vínculo e na continuidade do cuidado ao usuário, tanto no âmbito individual, quanto no coletivo (BRASIL, 2013a), e quando atrelada a tecnologias fomenta melhorias à atenção integral dos usuários.

A VD é uma tecnologia de interação e cuidado na assistência à saúde da população, sendo um processo que envolve diferentes agentes responsáveis pela saúde e resulta no fortalecimento das inter-relações, cuidado integral e humanização da atenção (LIMA et al., 2015). Nessa vertente, ao dialogar com os profissionais e acadêmicos que utilizaram o instrumento durante as VDs, foi possível perceber que ele veio para fortificar o processo de cuidado prestado pelos trabalhadores da ESF, promovendo a sistematização e o aprimoramento do modo operante da atenção no processo da VD exercida. Sendo, portanto, um conjunto que possibilita melhor compreensão sobre o usuário e também servindo como um suporte para a prevenção, promoção e planejamento de atividades futuras.

A aplicação piloto do instrumento foi realizada durante VDs a usuários do território de cobertura da ESF, em dias distintos, ora em companhia de uma das enfermeiras da ESF, ora em companhia do médico e dos acadêmicos de Medicina, em visitas de caráter periódico de acompanhamento a doentes crônicos, em visitas para realização de busca ativa de usuários faltosos nos programas de saúde ou então quando a equipe era solicitada pelos ACS.

O instrumento possibilitou atividades para além da coleta de dados de saúde do usuário, permitindo o levantamento das necessidades dele, de seus familiares e do cuidador de forma mais dinâmica. Além disso, oportunizou um momento para a realização de orientações, avaliação das práticas de saúde e compreensão da situação que levou à visita. Sistematização e facilidade que se estendeu para a anotação posterior do VD no sistema digital de saúde e para a interação com a equi-

pe durante as discussões de caso, bem como foi levada adiante em reuniões. Assim, tendo em vista a abrangência do instrumento, todos os profissionais, sobretudo os técnicos em enfermagem podem auxiliar no preenchimento deste instrumento.

## APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO ÀS VDs

Após a aplicação piloto do instrumento e a apreciação do *feedback* de acadêmicos e profissionais, o instrumento passou por uma segunda reformulação antes de ser anexado ao protocolo de procedimento de operação padrão (POP) da unidade de saúde, sendo um padrão para a utilização durante as VDs, totalizando até o final deste estudo 10 aplicações.

A colaboração dos acadêmicos que realizavam VDs, bem como da equipe médica e de enfermagem foi de suma importância para os resultados encontrados. Quando questionados se usariam o instrumento, todos relataram que sim, já que, para eles, ele potencializaria o processo da VD, possibilitando que as informações não fossem esquecidas durante o primeiro contato.

Conforme supracitado, este momento também permitiu uma segunda avaliação do instrumento, o que possibilitou uma nova oportunidade de alterar a ficha a partir das sugestões propostas pelos profissionais e acadêmicos sobre espaços e locais para a dinamização do preenchimento. Após esse processo de revisão de locais e espaçamentos, o instrumento para VD foi incrementado nas atividades da ESF, pertencendo ao protocolo de procedimento de operação padrão da unidade.

O uso de instrumentos durante a VD, além de favorecer o crescimento profissional dos acadêmicos e dos profissionais envolvidos no processo, possibilita o (re)conhecimento da população adstrita e de suas necessidades, bem como fortifica o processo de atuação junto à comunidade através do acolhimento mais humanizado e integral (CARRARA; ALVES; SALVADOR, 2015).

Salienta-se que o instrumento possibilitou também a organização e o rastreamento das necessidades e das limitações dos usuários, o que facilitou uma melhor assistência e o reconhecimento da situação que gerou a visita. Também foi possível registrar as ações realizadas na VD e as próximas ações que deveriam ser tomadas, ficando os dados organizados e visíveis para a consulta da equipe multiprofissional.

Enfatiza-se, então, a necessidade de manter os dados desses pacientes atualizados no sistema e anotados de forma objetiva, clara e fácil de manusear para que toda a equipe tenha amplo acesso, no prontuário físico da família, no arquivo da ESF.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VD é um instrumento que permite (re)conhecer o usuário e a família que está sobre cuidado da equipe da ESF. Assim, este instrumento, além de guiar a VD, possibilitou aprofundar, ainda mais,

o conhecimento sobre o usuário do sistema, fomentando condutas, orientações e planejamentos futuros com embasamento na real necessidade das pessoas sob o cuidado da equipe.

O instrumento serviu como um elo de fortificação na triangulação do contexto familiar, da equipe e da ESF, em que a aplicabilidade do instrumento possibilitou a valorização dos aspectos de saúde do indivíduo e a compreensão, de forma dinâmica, sobre as suas necessidades, agravos e fragilidades em observância ao seu contexto sociofamiliar. Por isso, enfatiza-se a importância da manutenção dessa metodologia durante a VD para um diagnóstico mais preciso da situação de saúde dos usuários.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M.; GUIMARÃES, A. M. D. N. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia em Serviços de Saúde**, v. 23, n. 01, p. 165-175, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: manual do sistema de informação da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 96p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 56 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **E-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

CARRARA, G. R. L.; ALVES, P. M. de; SALVADOR G. B. Instrumento de Coleta Sistematizado para Visita Domiciliar. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 236-245, 2015.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Rev. Bras. de Med. de Família e Comunid.**, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.

DE SOUZA, J. F. Sistematização. In: GALEANO, E. **O que é sistematização?** Uma pergunta, diversas respostas. São Paulo: Dezembro: Cut, 2000.

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

LIMA, C. H. R. et al. A visita domiciliar como tecnologia do cuidado familiar: análise reflexiva. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 209-214, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2Q7SXV7>>. Acesso em: 16 set. 2017.

NAKATA, P. T. et al. Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família. **Latino-Am. Enf.**, v. 21, n. 5, p. 1-7, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2a4uta6>>. Acesso em: 26 out. 2017.

SAVASSI, L. C. M. et al. Proposta de um protocolo de classificação de risco para atendimento domiciliar individual na atenção primária à saúde. **J Manag Prim Health Care**, v. 3, n. 2, p. 151-157, 2012.