

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**CARMEN JULIA GONZALEZ FONSECA**

**APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DA VISITA DOMICILIAR NA UNIDADE  
SAÚDE DA FAMÍLIA ANAXÁGORAS VICENTE AIRES NETO, BURITI BRAVO -  
MARANHÃO**

São Luís  
2018

**CARMEN JULIA GONZALEZ FONSECA**

**APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DA VISITA DOMICILIAR NA UNIDADE  
SAÚDE DA FAMÍLIA ANAXÁGORAS VICENTE AIRES NETO, BURITI BRAVO -  
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento

São Luís  
2018

Fonseca, Carmen Julia Gonzalez

Aperfeiçoamento da gestão da visita domiciliar na unidade saúde da família Anaxágoras Vicente Aires Neto, Buriti Bravo - Maranhão/Carmen Julia Gonzalez Fonseca. – São Luís, 2018.

12 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2018.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Gestão em Saúde. 3. Visita domiciliar. I. Título.

CDU 616-083.98

**CARMEN JULIA GONZALEZ FONSECA**

**APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DA VISITA DOMICILIAR NA UNIDADE  
SAÚDE DA FAMÍLIA ANAXÁGORAS VICENTE AIRES NETO, BURITI BRAVO -  
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento**  
Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção tem como objetivo melhorar o planejamento das Visitas Domiciliar na agenda de prioridades da equipe de saúde da Unidade Saúde da Família Anaxágoras Vicente Aires Neto. Pretende-se utilizar as orientações contidas nos Cadernos de Atenção Domiciliar, proposto pelo Ministério da Saúde e propõe-se a elaboração de uma ficha de acompanhamento, visando assim a organização das Visitas Domiciliares e a direção das intervenções. O trabalho será realizado com a participação de todos os membros da equipe com a prévia capacitação dos mesmos, onde serão realizadas visitas de todos os domicílios que abrange a Unidade Saúde da Família. Espera-se, com este projeto de intervenção melhorar o planejamento das Visitas Domiciliares na Unidade Saúde da Família Anaxágoras Vicente Aires Neto, conhecendo o qualitativo de pacientes e famílias que necessitam do deslocamento da equipe com vistas a desenvolver um processo de forma planejada e sistemática, qualificando a temática no âmbito da Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Gestão em saúde. Visita Domiciliar.

## **ABSTRACT**

This intervention project aims to improve the planning of Home Visits in the agenda of priorities of the health team of the Family Health Unit Anaxagoras Vicent Aires Neto. It is intended to use the guidelines contained in the Book of Domiciliary Attention, proposed by the Ministry of Health and proposes that the use of a connector itself, thus aiming at the organization of Visits Domiciliarias and direction of interventions. The work will be carried. We are going to be able to do this with the participation of all members of the team provided training of same, will be visited in full all the homes that converse our USF .It is expected, with this intervention project to improve the planning of the Domiciliary Visits in the USF Anaxagoras Vicent Aires Neto, knowing the amount of patients and families that really need the displacement of our team until the villa, the profile of people and their demands, as well as to develop this process in a planned and systematic way, qualifying the issue in the context of Basic Care.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Management. Home Visit.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais .....	06
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>07</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>08</b>
4.1 Geral.....	08
4.2 Específicos.....	08
<b>5 METAS.....</b>	<b>08</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>09</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>10</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
REFERÊNCIAS.....	12

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Aperfeiçoamento da gestão da visita domiciliar na Unidade Saúde da Família Anaxágoras Vicente Aires Neto, Buriti Bravo – Maranhão.

### **1.2 Equipe Executora**

- Carmen Julia González Fonseca
- Joelma Ximenes Prado Teixeira Nascimento

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Estadual de Saúde

## **2 INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde define Assistência Domiciliar como: a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos (SANTOS, 2010).

Para a implementação de um programa de saúde que esteja dirigido à família torna-se necessário conhecer seu modo de vida, a comunidade em que vive, sua cultura, crenças e padrões de comportamento. Para que isso ocorra, é de grande importância conhecer o território onde a família está inserida, seu modo de vida, podendo isso ser facilitado por meio da visita domiciliar, que é considerada como um dos instrumentos de compressão do viver em família (SAKATA, 2007).

A estratégia de saúde da família, foi adotada pelo Ministério da Saúde a partir de 1994 e teve por objetivo reorganizar a prática assistencial de saúde, dentre as



práticas assistenciais inclui as visitas domiciliares entre as atividades atribuídas a equipe de Saúde da Família e a atenção as famílias e as comunidades é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas, famílias e comunidades, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos os quais são regidos pelas relações com o meio ambiente e com as pessoas. As visitas são as atividades externas a unidade realizada pela equipe, principalmente, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) (GONCALVES, 2011).

A visita domiciliar é uma forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo, a família ou a coletividade que deve ser prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde (CECCIM; MACHADO, 2010). E tem se consolidado como um importante instrumento na operacionalização do atendimento em saúde nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família (SILVA, 2014).

### **3 JUSTIFICATIVA**

Segundo Ceccim; Machado (2010), a visita domiciliar se constitui uma forma de atenção pertencente à área da Saúde Coletiva, onde se presta assistência em saúde tanto de forma individual, quanto coletiva (família ou a coletividade), prestada fora do ambiente ambulatorial, na maioria das vezes dentro do domicílio associado aos diversos recursos locais, visando atender aos princípios doutrinários do SUS, especialmente, o princípio da equidade.

Na rotina da Atenção Básica de Saúde da Unidade Saúde da Família Anaxágoras Vicente Aires Neto, Buriti Bravo – Maranhão, vem no decorrer dos anos, trabalhando em busca de mudanças nos modelos assistenciais e implementando estratégias relacionadas ao trabalho com o compromisso de ações preventivas e de promoção. Porém, observou-se em diálogos com a equipe de saúde, dificuldades para estabelecer uma rotina de trabalho referente a visita domiciliar.

Diante deste quadro, observou-se, a necessidade de melhorar o planejamento das visitas domiciliares na agenda de prioridades da unidade. Espera-se com isso melhorar a assistência dispensada aos usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças e aquelas famílias identificadas como de maior complexidade social. Além disso, espera-se aumentar o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Melhorar o planejamento das Visitas Domiciliares na agenda de prioridades da Unidade de Saúde Familiar Anaxágoras Vicente Aires Neto, do município Buriti Bravo Maranhão.

### **4.2 Específicos**

- Identificar o quantitativo de famílias e usuários atendidos na Unidade de Saúde Familiar;
- Estabelecer parcerias intersetoriais a fim de responder as demandas de maior complexidade social;
- Planejar ações de proteção e prevenções da saúde, mantendo um acompanhamento mais frequente para as famílias.

## **5 METAS**

- Organizar a agenda de modo a realizar a visita domiciliar em 90% dos usuários portadores de doenças crônicas 2 vezes ao ano;
- Visitar 90% das gestantes e crianças mensalmente;
- Realizar visita em 90% dos usuários identificados pelas parcerias intersetoriais como de maior complexidade social.

## **6 METODOLOGIA**

O plano de ação será realizado na USB Anaxágoras Vicente Aires Neto do município de Buriti Bravo-MA, através da realização de visitas domiciliares ao longo de seis meses, uma vez por semana, no ano 2017.

As visitas domiciliares serão realizadas por todos os profissionais que compõe a equipe de saúde da família na UBS.

O plano será realizado em 4 etapas:

<b>Atividades</b>	<b>Participantes</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Período de execução</b>
1 - Apresentação do projeto para a equipe de saúde e definição do papel de cada profissional.	Agentes Comunitários de Saúde, Médico, Enfermeira e Técnica de Enfermagem.	Médico	1 dia
2 - Organização dos materiais com levantamento dos recursos necessários para execução do projeto e capacitação dos membros da equipe que irão realizar as Visitas Domiciliares.	Agentes Comunitários de Saúde, Médico, Enfermeira e Técnica de Enfermagem.	Médico	1 dia
3 - Realização das visitas domiciliares em duplas com preenchimento da ficha elaborada para cada família visitada.	Famílias assistidas pela UBS.	Agentes Comunitários de Saúde acompanhado por uma técnica de enfermagem, enfermeira, médico ou dentista	Diariamente durante 6 meses
4 - Análise de todas as informações coletadas das fichas familiares para a obtenção dos parâmetros necessários para um melhor desempenho do trabalho	Agentes Comunitários de Saúde, Médico, Enfermeiro e	Agente Comunitário de Saúde, Médico, Enfermeira e Técnico em	Mensalmente

da equipe de saúde.	Técnico em Enfermagem.	Enfermagem.	
---------------------	------------------------	-------------	--

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Mês 01/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018	Mês 06/2018	Mês 07/2018	Mês 08/2018
Apresentação do projeto para a equipe de saúde e aprovação.	X							
Organização dos recursos (levantamento).		X						
Realização das visitas domiciliares abrangentes.	X	X	X	X	X	X	X	
Registros e análises dos dados.	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejamento anual das visitas domiciliares.								X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização deste projeto de intervenção, espera-se conhecer a situação de saúde da população da área de abrangência da unidade e assim melhorar o planejamento das visitas domiciliares por parte da equipe de saúde, com vistas a conhecer o perfil dos usuários e de suas demandas.

Acredita que com esse conhecimento permitirá que a saúde da população que abrange a USF envolva todos os membros da equipe, contribuindo para pequenas mudanças no cuidado da saúde da população, que até esse momento foi centrada no médico e na enfermagem.

Conseqüentemente, espera-se, também, uma economia de tempo para a equipe de saúde para o planejamento das visitas domiciliares, diminuindo também o número de demandas espontâneas e evitando consultas médicas desnecessárias. E

finalmente ampliando o leque de ações da equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e ao programa de saúde bucal.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A visita domiciliar é um dos instrumentos que possibilitam à equipe básica de saúde da USB o conhecimento dos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, como também o estabelecimento de medidas de promoção da saúde por meio da visita, onde o profissional de saúde, poderá avaliar as condições socioambientais e habitacionais em que vive o indivíduo e sua família, bem como realizar a busca ativa, planejar e executar as medidas assistenciais adequadas, com foco na promoção da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

CECCIM, R.B., MACHADO, N.M. **Contato domiciliar em saúde coletiva**. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010, 7 p.

GONCALVES, R.B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco, 2011.

SAKATA, K.N., et al. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 6, p. 659-64, 2007.

SANTOS, J.L.S. **Visita Domiciliar**, Assessoria Técnica/DAS 2010, s/d, 3 p.

SILVA, C. A. Costa. **A visita domiciliar na promoção a saúde da família dos moradores da zona rural**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). 2014.33f, Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2014.