



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**ANA PAULA PERES MARTINS GOMES**

**FERRAMENTA DE AUXÍLIO NAS VISITAS DOMICILIARES PARA**  
**PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE**  
**FORTALEZA**

**FORTALEZA**

2018ANA PAULA PERES MARTINS GOMES

FERRAMENTA DE AUXÍLIO NAS VISITAS DOMICILIARES PARA PROFISSIONAIS  
DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Karine Moreira de Melo.

FORTALEZA

2018



ANA PAULA PERES MARTINS GOMES

FERRAMENTA DE AUXÍLIO NAS VISITAS DOMICILIARES PARA PROFISSIONAIS  
DE UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -  
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em  
Educação a Distância em Saúde, Universidade  
Federal do Ceará, como parte dos requisitos à  
obtenção do título de Especialista em Saúde da  
Família.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Karine Moreira de Melo (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Ana Cibelli Nogueira Soares (1<sup>o</sup> Membro)  
Universidade Estadual do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Fabiana de Sena Neri (2<sup>o</sup> Membro)  
Universidade Federal do Ceará

## RESUMO

O cenário brasileiro quanto à questão da promoção em saúde vem se desenvolvendo e ampliando várias questões de debates. Dentre estas, podemos destacar a atuação da atenção básica no atendimento domiciliar, que são atividades realizadas dentro da residência dos usuários, com o objetivo de promover a sua saúde, prevenir agravos e realizar tratamento de patologias, bem como a realização de cuidados de maior complexidade. Um dos grandes problemas observados nas visitas domiciliares é que devido à grande demanda e às equipes incompletas, muitos usuários com doenças de maior relevância, passam períodos longos sem visita domiciliar, gerando danos e desconforto aos que não podem se deslocar à Unidade de Saúde e que necessitam desse tipo de atendimento com mais frequência. Como objetivo, pretende-se desenvolver ferramenta de auxílio nas visitas domiciliares para os profissionais de uma unidade de saúde. Trata-se de um estudo de intervenção, do tipo ensaio de comunidade e com abordagem exploratória. Será realizado em Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Fortaleza- Ceará, no período de maio de 2018 a março de 2019. Participarão profissionais da compõem a Unidade de Saúde. Será concretizado em três etapas. Na primeira, será realizada uma capacitação para os profissionais da Unidade de Saúde sobre às visitas domiciliares, de forma que toda equipe discorra a respeito da temática em questão. Na segunda, ocorrerá será traçado um planejamento estratégico visando facilitar o acompanhamento dos profissionais da Unidade de Saúde direcionado às visitas domiciliares. Na terceira, será exposto um cronograma com a organização das visitas domiciliares, objetivando que os usuários sejam assistidos em menor intervalo de tempo e tenham sua demanda de saúde atendida. Dados serão organizados na planilha e posteriormente organizados em tabelas e/ou quadros e serão realizados testes descritivos simples, como médias e desvio-padrão. Respeitará a Resolução nº 466/12 sobre estudos envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Espera-se como principal resultado demonstrar que mediante realização de um plano de intervenção sobre visita domiciliar, favoreça uma melhor qualidade de vida dos usuários assistidos em seus domicílios.

**Palavras Chave:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Visita Domiciliar.

## **ABSTRACT**

The Brazilian scenario regarding the issue of health promotion has been developing and expanding several issues of debate. Among these, we can highlight the performance of basic care in home care, which are activities carried out within the residence of the users, with the purpose of promoting their health, preventing diseases and treating pathologies, as well as performing more complex care. One of the great problems observed in home visits is that due to the great demand and the incomplete teams, many users with diseases of greater relevance, spend long periods without home visits, causing damage and discomfort to those who can not go to the Health Unit and who need this type of service more often. As a goal, we intend to develop a tool for home visits for the professionals of a health unit. It is an intervention study, of the type community test and with an exploratory approach. It will be carried out in a Basic Health Unit, located in the municipality of Fortaleza, Ceará, from May 2018 to March 2019. Participants will be professionals from the Health Unit. It will be implemented in three stages. In the first one, a training will be carried out for the professionals of the Health Unit on the home visits, so that all the staff will talk about the subject in question. In the second, there will be a strategic planning to facilitate the follow-up of the professionals of the Health Unit directed to the home visits. In the third, a schedule will be presented with the organization of home visits, aiming that users be assisted in a shorter interval of time and have their health demand met. Data will be organized in the worksheet and later organized into tables and / or tables and simple descriptive tests, such as averages and standard deviation, will be performed. Respect Resolution No. 466/12 on studies involving human beings of the National Health Council, Ministry of Health. It is expected as main result to demonstrate that through the realization of an intervention plan on home visits, favor a better quality of life of the assisted users in their households.

**Keywords:** Primary Health Care. Public Health. Home visit.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 PROBLEMA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
4.1 Objetivo Geral .....	11
4.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
5.1 SUS.....	12
5.2 PSF e mudança para ESF.....	12
5.3 Núcleo de Apoio a Saúde da Família.....	14
5.4 Visita Domiciliar.....	15
<b>6 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
6.1 Tipo de estudo.....	17
6.2 Local e período do estudo.....	17
6.3 População do estudo .....	18
6.4 Procedimento para a coleta de dados .....	18
6.5 Organização e análise dos dados .....	19
6.6 Aspectos éticos .....	19
<b>7 RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>20</b>
7.1 Recursos Materiais .....	20
7.2 Recursos Humanos .....	20
<b>8 RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>9 CRONOGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>10 RECURSOS NECESSÁRIOS .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), provavelmente o maior patrimônio de política pública do Brasil, foi idealizado e constituído por um movimento da sociedade brasileira. Adota os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), e dispõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) como sendo ordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde, com papel principal para a reorganização do modelo de assistência (DE-CARLI *et al.*, 2015).

Garantindo a integralidade como um dos seus fundamentos, o SUS surge norteado por princípios doutrinários e organizativos garantindo atenção à saúde através de ações que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde além de dar uma atenção aos agravos concedendo a população admissão à complexidade do sistema (CAMPOS, 2018). Dentre as redes de atenção que integram o SUS e é responsável pela ordenação do cuidado tem-se a APS.

O termo APS refere-se ao entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública. É senso comum também compreender essas unidades como locais onde se dá, ou deveria se dar, principalmente, o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

A ESF, anteriormente conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF), foi instituída pelo Ministério da Saúde com a finalidade de reorganizar o modelo de assistência, com a introdução de equipes orientadas ao atendimento multiprofissional na unidade local de saúde e na comunidade (OLIVEIRA, 2011). A ESF deve assegurar por meio da execução do trabalho da equipe inserida a educação permanente, a supervisão dos resultados através de processos avaliativos, como também instigar o protagonismo dos usuários e o controle social (CAMPOS, 2018).

Quando desenvolvidas no espaço territorial determinado, estas ações incidem de modo a operar principalmente no âmbito da promoção da saúde e prevenção de determinados agravos, caracterizando-se por uma multiplicidade de atendimentos e demandas já que a equipe, composta, entre outros, por médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, estabelece as suas intervenções clínicas junto à população tendo como principal objetivo a atuação comunitária visando principalmente o enfoque familiar (PINTO; JORGE, 2015).



Com todas as mudanças sofridas no sistema de saúde, em 2017, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na perspectiva da revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica (AB), no contexto do SUS. Esta portaria considera a AB e a APS como termos equivalentes. Define a AB como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que abrangem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, dentre outros pontos, desenvolvidas através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por meio de equipe multiprofissional e direcionada para território definido, sobre os quais as equipes assumem compromisso sanitário (BRASIL, 2017).

Dentre as ações de saúde realizadas no contexto da APS tem-se a visita domiciliar. Esta é considerada instrumento importante na APS, uma vez que se trata da intervenção que possibilita aproximação com os determinantes do processo saúde doença no contexto familiar. No campo da ESF, todos os profissionais envolvidos nesse nível de atenção à saúde devem realizá-la para que a comunidade tenha o olhar multiprofissional de diferentes saberes científicos (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

A visita domiciliar enquanto ferramenta de assistência à saúde tem por finalidade orientar, educar, reabilitar e fornecer subsídios para que as famílias assistidas tenham condições de se tornarem autônomas e corresponsáveis no cuidado à saúde. Para que isso efetivamente ocorra, é preciso que exista um processo de integração e comunicação horizontal entre os profissionais de saúde e as famílias, em que os sujeitos interajam da mesma maneira e intensidade (CRUZ; BOURGET, 2010) e, ainda, segundo Canhestro et al. (2005), sendo uma forma eficiente de deixar explícito aos usuários e seus familiares o interesse da equipe em conhecê-los e auxiliá-los a vencer suas dificuldades.

## **2 PROBLEMA**

O presente projeto de intervenção terá por base a identificação das dimensões a intervir tendo em conta a realidade da ESF. A partir da definição das diferentes dimensões enunciaram-se os problemas mais significativos, bem como os objetivos, estratégias de intervenção que visam eliminar as dificuldades do processo de visita domiciliar.

A visita domiciliar trabalha na perspectiva de favorecer uma melhor interação dos usuários e sua família com a equipe de saúde da família, buscando uma melhor adesão ao tratamento na busca de melhorar a qualidade de vida. Dessa forma, será delineada a seguinte questão de pesquisa neste projeto de intervenção: Como desenvolver uma ferramenta de auxílio nas visitas domiciliares para os profissionais da equipe de saúde da família?

### 3 JUSTIFICATIVA

Um dos grandes problemas observados nas visitas domiciliares é que devido à grande demanda e às equipes incompletas, muitos pacientes Com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm dificuldade de acesso a Unidade de Saúde. Sendo assim, muitos passam um grande período sem visita domiciliar, gerando danos e desconforto à sua situação de saúde.

A justificativa para realização deste projeto de intervenção surgiu a partir das experiências durante acompanhamento da pesquisadora nas visitas domiciliares. Foi observado que os usuários careciam de uma atenção diferenciada quanto ao acompanhamento do seu estado de saúde. Isso porque, além das condições de adoecimento, acumulam outros agravos sociais necessitando, portanto, de maior atenção e disponibilidade por parte dessa equipe de saúde.

As visitas domiciliares são imprescindíveis para a vigilância à saúde, pelo fato de existir uma melhor assimilação dos problemas de saúde prevalentes e circunstâncias de risco dos indivíduos, das famílias e da comunidade, assim como para a premeditação de ações objetivando a prevenção e promoção da saúde (CAMPOS, 2018).

Mediante essa realidade, a realização deste projeto de intervenção terá relevante papel no esclarecimento de dúvidas dos profissionais de saúde acerca desta temática, para que estes venham a desenvolver de forma eficiente a sua atuação na ESF, incluindo-se o processo de visita domiciliar de forma eficiente.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

- Desenvolver ferramenta de auxílio nas visitas domiciliares para os profissionais de uma unidade de saúde.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Realizar capacitação dos profissionais de uma unidade de saúde acerca das visitas domiciliares;
- Traçar planejamento estratégico visando facilitar acompanhamento de uma unidade de saúde nas visitas domiciliares;
- Elaborar cronograma para a organização das visitas domiciliares na unidade de Saúde.

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1 SUS**

O SUS foi criado e regulamentado através da publicação das leis 8.080/90 e 8.142/90, o qual constitui uma nova forma assistencial de e saúde, onde deveriam ser priorizadas ações de promoção e profilaxia sem alterações na assistencialidade. Paralelamente a esta criação e incorporação do novo sistema, houve um aumento no setor privado e suplementar. Com a universalização da atenção à saúde e a inclusão de mais de 60 milhões de brasileiros, houve a migração de parcela importante da população, em especial da classe média, que optou pelo sistema suplementar, desta forma favorecendo ao seu crescimento e desenvolvimento (BISPO JÚNIOR, 2009).

A Lei n ° 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, apresenta em sua composição a inclusão das competências do SUS, a prevenção de produtos, de serviços, da higiene e segurança do trabalho (BRASIL, 1990). O SUS conduz todo o sistema de saúde Brasileiro, seja ele público ou particular, e compõe um grande desafio para os gestores, profissionais e para toda sociedade. Na sua visão, busca-se o processo de descentralização (municipalização), para que desta forma seja mais bem visualizado os problemas e desta maneira aumentar as possibilidades e contornos de intervenções. Os profissionais da área de saúde, sejam quais forem eles, devem desenvolver ações que seguem o modelo previsto pelo SUS de integralidade a saúde (SOUSA, 2017).

A proposta difundida pelo programa de saúde família é de redefinir o processo de saúde doença nos serviços públicos de saúde, levando toda equipe que compõe o programa até as famílias, visando informá-los também sobre o modo de tratar a doença, que antigamente era visto como somente de forma curativa, e que agora passa a ser levado também e com maior ênfase para o campo da prevenção (SOUSA, 2017).

### **5.2 O PSF e mudança para a ESF**

O PSF, foi criado em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica. É tido como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, cujos são promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação,

composto basicamente por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários da saúde e cirurgião dentista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Atualmente, o PSF é definido com ESF, ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização; sendo este definido pela portaria nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Portanto, o PSF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo definido para finalizar esta reorganização (BRASIL, 2007).

Segundo Delai e Wisniewski (2011):

*“A estratégia do PSF propõe rever práticas, valores e conhecimentos de todos os envolvidos: amplia as ações a serem desempenhadas pelos profissionais de saúde e aumenta os limites e as possibilidades de atuação, exigindo novas habilidades e aptidões.”*

A ESF é um dos locais favoráveis para atuações preventivas e de conhecimento de casos precoces de doenças devido à conexão com a comunidade. Atua como forma desinstitucionalizada e como forma de atenção básica a saúde (LEMOS; LEMOS; SOUZA, 2007).

A equipe mínima de Saúde da Família é constituída por um médico, que tem dentre as funções realizar consulta para confirmação diagnóstica, avaliação dos fatores de risco, identificação de possíveis lesões em órgãos alvos e sem co morbididades; um enfermeiro, que tem como uma de suas funções, capacitar e supervisionar de forma permanente suas atividades; um a dois auxiliares de enfermagem para verificar os níveis da pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal, em indivíduos da demanda espontânea da unidade de saúde; e quatro a seis agentes de saúde que tem como uma das principais funções esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas profiláticas (BRASIL, 2007).

As unidades de atendimento básico de saúde são uma forma de tática estruturante para o alcance de modificações expressivas no conjunto da Saúde Pública brasileira, propondo mudanças no deslocamento do trabalho em saúde, com potência para construir uma melhor

assistência e uma prática mais humanizada e de visão total e não por segmentos (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

O PSF é considerado um molde volvido para assistência e promoção da saúde, contando ainda com o atendimento domiciliar, com os subsequentes aspectos: área de abrangência com adstrição da clientela (oitocentos a mil famílias por equipe); equipe multiprofissional (no mínimo médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários); ação voltada para a prevenção e para promoção à saúde, a partir de preferências epidemiológicas da área envolvida; destaque nas atuações programáticas, tendo em vista a redução do número grande de pacientes presentes em hospitais e outros centros de saúde; participação da comunidade e autoridade social centrados nos Conselhos Municipais de Saúde. Neste novo sistema, o multiprofissionalismo rompe com o protagonismo do saber e prática médica no processo de trabalho em saúde, buscando o novo modelo de prática sanitária com foco na interdisciplinaridade (BRAGA; ROSA; NOGUEIRA, 2008).

### 5.3 NASF

A partir da portaria Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, foram criados os NASF's, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

O NASF versa em grupos compostos por profissionais de saúde com diferentes áreas de conhecimentos, que buscam o trabalho em parceria com os profissionais do PSF (AVEIRO *et al.*, 2011). Para isso, a portaria classifica o NASF em duas modalidades: NASF 1 e NASF 2. Para cada uma das modalidades, estipula-se um mínimo de profissionais de nível superior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Rodriguez (2010) relata que:

“O NASF deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização.”

#### 5.4 Visita Domiciliar

O processo de atenção domiciliar refere-se as atividades realizadas dentro do lar dos pacientes, com o objetivo de promover a sua saúde, prevenir agravos e realizar tratamento de patologias, bem como a realização de cuidados paliativos. Consiste numa forma de maior contato dos profissionais da atenção básica com as populações de risco, pacientes e seus familiares para a coleta de informações, orientações e realização de procedimentos terapêuticos (GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015).

Segundo Gomes, Fracolli e Machado (2015), durante as visitas domiciliares são realizadas ações de orientação, instrução, desenvolvimento de prováveis soluções de saúde, provimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes e todos os encaminhamentos para o atendimento multidisciplinar.

Soares (2018) afirma que:

“A visita domiciliária é um grande instrumento utilizado no processo de educação em saúde, o qual se constitui de um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Assim, trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.”

A visita domiciliar pode ser realizada por todos os profissionais das equipes da APS e seus objetivos são vários que vão desde proporcionar uma assistência à pessoa no domicílio e analisar fatores de risco até averiguar a rede de apoio familiar existente (JESUS DIAS *et al.*, 2017).

No cenário nacional, a visita domiciliar surge como uma atividade concretizada dentro SUS pelos profissionais das ESF, e de modo recente pelo (NASF, que fazem a retaguarda particularizada para as equipes da APS.

De acordo com Rocha (2017):

“É importante destacar que a visita domiciliar pode ter como aspecto positivo a aproximação dos profissionais ao contexto no qual os sujeitos estão inseridos. A maior aproximação do contexto de vida dos usuários possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, das vivências dos usuários e dos trabalhadores da saúde,



abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de novas perspectivas para a reflexão e ação.”

Portanto, através da visita domiciliar é que se possibilita à equipe avaliar os determinantes sociais causadores de doenças na comunidade e na família. Desta forma, faz com que a equipe multidisciplinar busque ações para melhoria nos casos identificados melhorando a qualidade de vida da população. Analisando de forma não assistencialista, esse processo de visita domiciliar agencia também um vínculo com as famílias, melhorando o processo de atendimento humanizado (CAMPOS, 2018).



## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de estudo

Tratar-se de um estudo de intervenção, do tipo ensaio de comunidade e com abordagem exploratória.

O estudo de intervenção é um projeto que pode ser desenvolvido na área educacional ou organizacional para promover uma intervenção no foco do problema, alterando a organização e a operação do sistema com a função de resolver ou atender as necessidades que atende (CERVO; BERVIAN, 2002).

É um ensaio de comunidade, pois o mesmo envolve interferências dirigidas à prevenção primária através da alteração de fatores de risco em uma comunidade sem poder mensurar individualmente a exposição (JAIME *et al.*, 2007).

Já a exploratória são abordagens de temas desenvolvidos pelo conhecimento sem caráter científico apresentando o princípio de desenvolver perguntas ou resolver problemas, tendo em vista três finalidades: instituir suposições, acrescentar uma maior intimidade do pesquisador com o lugar, acontecimento ou por algum feito, para que se possam mais a frente ir a fundo a uma pesquisa mais concisa, ou transformar ideias e esclarecer dúvidas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### 6.2 Local e período do estudo

O estudo será realizado em uma unidade de saúde Fortaleza, Ceará, cujo modelo de atenção adotado é a ESF. A coleta de dados ocorrerá no período de agosto de 2018 a março de 2018.

De acordo com dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Fortaleza, a Unidade Básica de Saúde Vicentina Campos (Regional VI) localiza-se no município de Fortaleza- Ceará. A população adscrita é de aproximadamente 15.197 pessoas, com quatro equipes da ESF, duas equipes de saúde bucal completas e uma equipe incompleta e com 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A unidade tem como limites de território o Riacho do Itaperi ao norte, ao leste a rua do Matadouro, a oeste a avenida Expedicionários (Bernardo Manoel) e ao sul a rua 102.

### **6.3 População do estudo**

A população do estudo será composta por todos os pacientes assistidos nas visitas domiciliares. Os participantes do estudo serão os profissionais selecionados por meio de amostragem por conveniência. Serão utilizados como critérios de inclusão: ser profissional da equipe de saúde da família e estar vinculado à Unidade de Saúde. Como critérios de exclusão: profissional que estivesse de licença por quaisquer motivos que inviabilizasse a sua participação.

### **6.4 Procedimento para a coleta de dados**

A coleta de dados se dará em três etapas, descritas a seguir.

Na primeira etapa, será realizada uma capacitação, na própria ESF, com duração de 1 hora, realizada pelo pesquisador, para os profissionais da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares, de forma que toda equipe discorra a respeito da temática em questão.

Inicialmente, na primeira etapa, será realizado um encontro com todos os profissionais da UBS para exposição do problema e cronograma de realização do plano de intervenção. Para isso, será realizada uma capacitação direcionado aos profissionais com a finalidade de esclarecer pontos importantes, os benefícios e riscos da pesquisa, sobre o serviço de atenção domiciliar. Neste momento pode ser realizado um momento introdutório com os profissionais para sentir o que acham sobre as visitas, qual sentimento deles e para mostrar para os profissionais a importância da realização das visitas.

Na segunda etapa, será realizado um planejamento estratégico visando facilitar o acompanhamento dos profissionais de saúde da família durante às visitas domiciliares. Para isso, serão traçados itens a serem alcançados: objetivo, responsáveis, plano de ação para padronizar as informações referentes às visitas domiciliares dentre outros pontos importantes.

O planejamento estratégico visa a construção de demandas a partir das observações de todos os profissionais envolvidos na prestação de serviço que o problema se desenha, no caso em questão, acerca das visitas domiciliares. Esse delineamento se processa de forma contínua, de acordo com as necessidades de saúde, de práticas profissionais e de organização do trabalho que evoluem, em transformação mútua e permanente, voltando-se a

uma noção de qualidade na atenção à saúde pautada pela compreensão desse processo de mudança contínua (BRANCO; SIQUEIRA; BINOTTO, 2010).

Justifica-se a escolha pela estratégia de planejamento estratégico tendo em vista a não realização desse passo poderá resultarem outros agravos como: baixa qualidade na assistência ao usuário, desgaste da equipe de saúde, excesso de reclamações, divergências entre o que a equipe e o usuário consideram importantes dentre outros aspectos.

Na terceira etapa, será elaborado um cronograma para a organização das visitas domiciliares na Unidade de saúde, objetivando que os usuários sejam assistidos em menor intervalo de tempo entre uma visita e outra e tenham sua demanda de saúde atendida pela equipe de saúde da família. Nessa etapa serão realizadas todas as orientações necessárias, durante o processo de capacitação para preenchimento do formulário.

### **6.5 Análise dos dados**

Os dados serão organizados na planilha Excel e posteriormente organizados expostos de forma subjetiva, sem análise de dados.

### **6.6 Aspectos éticos**

O projeto de intervenção será submetido à Plataforma Brasil para o Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) da Universidade Federal do Ceará. Mediante aprovação, será iniciada a coleta, respeitando-se os aspectos éticos legais relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos, como a beneficência, a não maleficência, o respeito à pessoa e a justiça, o direito do participante de se afastar da pesquisa no momento que desejar, assim como a preservação da privacidade e confidencialidade, preconizados na Resolução nº 466/12 sobre estudos envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

## **7 RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **7.1 Recursos Materiais**

Serão necessários recursos de papelaria, tais como folhas para impressão dos formulários de visitas, canetas e impressora. Assim como ambiente adequado para reunião das equipes.

### **7.2 Recursos Humanos**

Será necessário o recrutamento e seleção dos profissionais da equipe de saúde da família, do NASF, da coordenação de atenção básica, da farmácia e profissionais da saúde bucal que farão as visitas domiciliares, para deixá-los aptos a exercerem, de maneira eficaz, às visitas domiciliares.

## 8 RESULTADOS ESPERADOS

Este plano de intervenção insere-se num contexto de educação na saúde que estando atenta às características da visita domiciliar, favorecerá um desenvolvimento completo, equitativo, eficaz e com qualidade. Frente a esta concepção frisa-se a necessidade a atingir os seguintes resultados:

- Desenvolvimento de uma ferramenta de auxílio nas visitas domiciliares para os profissionais de uma unidade de saúde;
- Realização de uma capacitação dos profissionais de uma unidade de saúde acerca das visitas domiciliares;
- Dar continuidade ao bom relacionamento com todos os pacientes da UBS, promovendo uma aproximação cada vez maior;
- Desenvolver a relação paciente/ESF, mediante à participação ativa de todos os profissionais envolvidos, por forma a tornar mais completo o atendimento em saúde;
- Manter uma relação de colaboração e acompanhamento do pessoal.

Espera-se, mediante a sensibilização da equipe de saúde da família, suprir as necessidades de saúde dos usuários acompanhados nas visitas domiciliares. Além disso, busca-se evidenciar os principais pontos que precisam ser fortalecidos, partindo de uma contextualização mais geral sobre a visita domiciliar, em direção a uma proposta mais aproximada com esta realidade.

É indispensável que os profissionais de saúde sejam foco em relação às visitas domiciliares, uma vez que é por meio da problematização dessa temática que se espera melhorar a qualidade de assistência dos usuários assistidos nas Unidade de Saúde.

## 9 CRONOGRAMA

O quadro abaixo representa o cronograma de ação desse projeto de intervenção:

ETAPAS	2018/2019										
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Escolha do tema	X										
Levantamento bibliográfico		X	X								
Elaboração do anteprojeto			X	X							
Apresentação do projeto					X						
Realização de reuniões com a equipe						X	X				
Capacitação da equipe								X			
Realização da intervenção								X	X		
Redação do trabalho								X	X	X	
Revisão e redação final										X	
Entrega do projeto											X
Defesa do projeto											X

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.



**10 RECURSOS NECESSÁRIOS**

O quadro a seguir demonstra o orçamento que será utilizado nesse plano de intervenção.

<b>MATERIAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR DA UNIDADE</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Impressões Preto e branco</b>	<b>50</b>	<b>0,15</b>	<b>7,50</b>
<b>Impressões coloridas</b>	<b>50</b>	<b>1,00</b>	<b>50,00</b>
<b>Xerox</b>	<b>100</b>	<b>0,10</b>	<b>10,00</b>
<b>Gasolina comum</b>	<b>50 litros</b>	<b>3,20</b>	<b>160,00</b>
<b>Canetas</b>	<b>20</b>	<b>0,50</b>	<b>10,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>237,50</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2018.

## REFERÊNCIAS

- AVEIRO, M.C. et al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, 16, Supl. 1, p. 1467-1478, 2011.
- BISPO JÚNIOR, J.P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 655-668, jul./set. 2009.
- BRAGA, A.F. et al. Atuação do fisioterapeuta nas equipes de saúde da família. **Investigação**, v. 8, n. 1, p. 19-24, jan. /dez. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. **Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Sundswall, Declaração de Adelaide, Declaração de Jacarta, Declaração de Santafé de Bogotá, Rede de Mega Países, Declaração do México**. Brasília, Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. Poder Legislativo. Ministério da Saúde. **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 funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília 1990 set 20, Seção 1, p. 18055.
- CAMPOS, G.W.S. Réplica: O SUS, todavia, existe! **Ciencia & saúde coletiva**, v. 23, p. 1721-1722, 2018.
- CANHESTRO, M.R et al. A visita domiciliar como estratégia assistencial no cuidado de doentes crônicos. **Rev. Min. Enferm**, v. 9, n. 3, p. 260-266, jul./set. 2005.
- CERVO, L. A; BERVIAN, A.P. **Metodologia Científica**. 5º ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. p 66.
- CRUZ, M.M.; BOURGET, M.M.M. A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 19, n. 3, p. 605-613, 2010.
- DE-CARLI, A.D. et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.441-450, abr./jun. 2015.
- GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, R. A.; MACHADO, B. C. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 4, p. 470-475, 2015.
- JAIME, P.C.; MACHADO, F.M.; WESTPHAL, M.F.; MONTEIRO, C. A. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. **Rev Saúde Pública**, v. 41, p. 154-157. 2007.

JESUS DIAS, Jucielma et al. A Visita Domiciliar como Ferramenta para Acompanhamento de Amputação de Pé Diabético: Um Relato de Experiência. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.867-874, 2011.

LEMOS, S.; LEMOS, M; SOUZA, M.G. O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 4, p. 198-202, out./dez. 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção básica**. 4 Ed. Brasília-DF, 2007.  
RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):477-486, 2007.

ROCHA, Kátia Bones et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

SILVA, VG, MOTTA, MCS, ZEITOUNE, RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 12, p. 3, p. 441-448, 2010.

SOARES, D.J et al. **A visão do enfermeiro sobre a visita domiciliar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. 2018.

SOUSA, José Cleberson et al. A qualidade do atendimento na saúde pública do Brasil. **ENCONTRO ACADÊMICO FACPED**, v. 2, n. 2, 2017.

**APÊNDICE A**

**PRONTUÁRIO - VISITA DOMICILIAR**

EQUIPE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_\_ ENFERMEIRA: \_\_\_\_\_

ACS: \_\_\_\_\_

1) NOME: \_\_\_\_\_

DN.: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

MOTIVO DA VISITA DOMICILIAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMORBIDADES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS EM USO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO:

---

---

---

PA: \_\_\_\_\_ GLICEMIA: \_\_\_\_\_ TEMP.: \_\_\_\_\_

CONDUTA: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

RETORNO EM QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
MÉDICO	ENFERMEIRO	ACS

**DATA DA VISITA:** \_\_\_\_\_

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

EXAME FÍSICO:

---

---

---

PA: \_\_\_\_\_ GLICEMIA: \_\_\_\_\_ TEMP.: \_\_\_\_\_

CONDUTA: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

RETORNO EM QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MÉDICO                      ENFERMEIRO                      ACS

**DATA DA VISITA:** \_\_\_\_\_

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

EXAME FÍSICO:

---

---

PA: \_\_\_\_\_ GLICEMIA: \_\_\_\_\_ TEMP.: \_\_\_\_\_

CONDUTA: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

RETORNO EM QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MÉDICO

\_\_\_\_\_

ENFERMEIRO

\_\_\_\_\_

ACS