

## **Instrumento de Coleta Sistematizado para Visita Domiciliar**

**(Systematic collection tool for Home Visit)**

**Gisleangela Rodrigues Lima Carrara<sup>1</sup>; Priscila de Martini Alves<sup>2</sup>; Gabriela Bernal Salvador<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP  
gisacolina@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Graduação - Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP  
enfpriscilamartini@gmail.com

<sup>2</sup>Graduação - Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP  
gabi\_bernal\_salvador@hotmail.com

**Abstract.** *This instrument aims to expedite the service of community health agents ensuring an effective service to the population and transmitting users the activities offered by the Family Health Strategy. Collaborating with nursing order that can meet their population and how best to meet it.*

**Keywords.** *community; nursing; health.*

**Resumo.** *Este instrumento tem como objetivo agilizar o atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde garantindo um atendimento eficaz e transmitindo para a população usuária as atividades oferecidas pela Estratégia de Saúde da Família. Colaborando com a Enfermagem afim de que possa conhecer a sua população e como melhor atende-la.*

**Palavras-chave.** *comunitário; enfermagem; saúde.*

## 1. Introdução

A família é o ponto de partida para que a equipe de saúde possa dar início aos seus trabalhos, por isso, é necessário que se identifique e compreenda a formação e como funciona determinada família (BRASIL, 2009).

A fim de agilizar o trabalho do profissional, alguns itens podem contribuir na identificação e organização das famílias como exemplo:

- Se todos os membros da família possuem a documentação básica: registro civil de nascimento, carteira de identidade, CPF etc.;
- Caderneta de saúde da criança: acompanhando todo o seu desenvolvimento desde o nascimento até os dez anos de idade;
- Esquema vacinal do adolescente e do adulto;
- Necessidade de avaliação nutricional, consulta de pré-natal, participação em grupos de hipertensos e diabéticos;
- Necessidade de orientação da equipe de Enfermagem (BRASIL, 2009).

Para um acolhimento eficaz da população, profissionais de saúde precisam compreender as necessidades individuais de cada integrante da sua área de atendimento (BRASIL, 2007).

Para que se possa atingir o princípio de humanização e da qualidade da atenção deverá levar em conta alguns elementos como, por exemplo: práticas educativas voltadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e à comunidade, acolhimento amigável em todos os níveis da assistência, disponibilidade de informações e orientações da clientela, entre outros (BRASIL, 2004).

Reconhecendo que a população masculina também acessa o sistema de saúde através da atenção primária, no caso a Estratégia da Saúde da Família (ESF), necessita que seja garantida a promoção e prevenção à saúde mediante a uma educação permanente através de atividades educativas (BRASIL, 2008).

Para que essas ações aconteçam, é de fundamental importância atuação de profissionais que estão diariamente frente à rotina das Unidades de saúde o Agente Comunitário de Saúde (ACS), levando e trazendo informações necessárias para o andamento desta rotina.

Sendo assim, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que se encontra inserido na saúde da família deve desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade, sob supervisão competente (COSTA et al., 2013).

Na produção do cuidado à saúde, os agentes desempenham papel fundamental, em especial, pela facilidade de acesso aos usuários no território de atuação, possibilitando a identificação do perfil ocupacional dos membros das famílias, das atividades produtivas desenvolvidas no espaço domiciliar e peridomiciliar, e dos fatores de risco para a saúde e o ambiente relacionados aos processos produtivos (SILVA, DIAS e RIBEIRO,2011).

O ACS é uma figura fundamental na saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, que irá intervir junto à comunidade. O Agente também mantém o fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde (NUNES et al., 2002).

Considerando as informações acima, e observando a necessidade do atendimento de algumas ESF's no município de Bebedouro SP, chegou-se a um consenso sobre a necessidade de um trabalho estruturado que direcione o curso das atividades das ESFs (Estratégias de Saúde da Família) apoiando-se nas visitas realizadas pelos ACS.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral**

Criação de um instrumento listando as atividades oferecidas pelas ESF's, para ser utilizado pelo ACS durante visitas domiciliares.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Orientar a comunidade quanto às atividades disponíveis na ESF;
- Promover um atendimento rápido e eficaz com uso do instrumento pelo ACS;
- Oportunizar à equipe a organização do atendimento uma demanda pela ESF;
- Garantir a qualidade do atendimento pela equipe de enfermagem;

## **3. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quali e quantitativa, através de estudo de campo.

Sendo a pesquisa qualitativa voltada sempre para a qualidade e valores. Já a pesquisa quantitativa considera a objetividade sendo os seus resultados quantificados por análise de dados por ferramentas estatísticas (Portal da Educação, 2013).

Este estudo foi realizado com famílias cadastradas em uma ESF localizada no município de Bebedouro - SP, a escolha do projeto baseou-se em melhorar o atendimento das famílias realizado por agentes comunitários da saúde do bairro, visando também melhorar o trabalho deles, e ajudando que os usuários conheçam as atividades da ESF e os horários.

Como critério de seleção foram todos os usuários, independente da idade, cadastrados ou não cadastrados na ESF. Como critério de exclusão foram usuários pertencentes de outras unidades de saúde, que não sejam cadastrados na ESF.

O referencial teórico utilizado para este estudo teve como base livros do Ministério da Saúde sobre visitas domiciliar, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde da gestante, saúde do homem, assim como o banco de dados Scielo (Scientific Eletronic Library On-line), além do acervo bibliográfico da biblioteca do Centro Universitário UNIFAFIBE.

Para realização desta pesquisa foi criado e adaptado um instrumento contendo um *check list* estruturado (APÊNDICE A) formulado através de dados coletados nos manuais do Ministério da Saúde e Scielo (Scientific Eletronic Library On-line); que servirá de apoio e direcionador para auxiliar o trabalho de orientação do ACS durante as visitas domiciliares à comunidade. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o aplicado ao ACS, no local de trabalho durante as vistas.

O instrumento foi elaborado para atender os objetivos do estudo a partir da pesquisa bibliográfica, e envolveu questões sobre as atividades realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde no território de saúde da família associadas a rotina da Unidade Saúde da Família.

O *check list* foi estruturado pelas seguintes categorias: saúde da criança, saúde do adolescente saúde da mulher, saúde do homem, saúde da gestante e saúde do idoso, e respectivamente constando neles cada informação que o agente deve coletar, além de informações sobre as atividades da ESF, horários, e se há necessidade da visita da Enfermagem.

#### **4. Resultados e Discussão**

Observou-se que após a criação deste instrumento houve maior facilidade e um atendimento mais completo, onde os ACS puderam identificar e resolver quase todas as dúvidas da população usuária.

Oportunizou a equipe de enfermagem um melhor conhecimento da sua população, podendo assim atendê-la de uma maneira mais humanizada e individual, pois cada integrante da família possui uma necessidade diferente.

A maioria dos ACS, após passar pelas famílias visitadas, particularmente daquelas que se encontram expostas a situações de risco, passaram as informações à equipe que integra a saúde da família para um melhor direcionamento do agendamento desta demanda. A orientação da família quanto à utilização dos serviços de saúde foi mencionada pela grande maioria dos Agentes.

O ACS permite o elo entre o usuário dos serviços de saúde e a equipe, a partir do que vê e ouve da população é que as ações de saúde serão planejadas pela equipe.

A troca de informações se dá no contexto de vida de cada um e da família, pois cada domicílio apresenta uma realidade, que permite a troca de informações. Assim, o Agente ao identificar a realidade da família, seus problemas, necessidades e anseios poderá consolidar

um diagnóstico de saúde da comunidade, informando à equipe saúde da família para o planejamento de ações (COSTA et al., 2013).

## 5. Conclusão

O trabalho do ACS, na Atenção Básica, é muito importante para a o desempenho da estratégia saúde da família e ampliação do conceito de saúde. O Agente realiza atividade específicas e direcionadas junto à comunidade e por essa razão pode ser considerado um elemento central das ações em saúde, com atividades de prevenção das doenças e agravos e além de vigilância à saúde, por meio das visitas em domicílios e educaçãoem saúde, individual e coletiva.

Ao iniciar este trabalho, foi possível adquirir a noção de como ele favorecia o crescimento profissional dos estagiários e profissionais envolvidos, mostrando a importância de um acolhimento mais humanizado perante a população que é atendida.

Esse instrumento de coleta de dados possibilitou fazer a tabulação de quantas crianças, adolescentes, mulheres, gestantes, homens e idosos pertencem a ESF, quantos fazem uso de álcool e drogas, se possuem cadernetas vacinais atualizadas, quantos necessitam de apoio nutricional, ou de uma atenção mais específica da Enfermagem. Proporcionando assim com que se tenha um maior conhecimento da população usuária da ESF.

Baseada em referências bibliográficas e experiências vivenciadas como graduandos de enfermagem na estratégia de saúde da família foi observado que para que uma unidade tenha um bom funcionamento, todos necessitam trabalhar em equipe; para que assim possam alcançar um atendimento eficaz e efetivo, e conseqüentemente qualitativo para a população que ali requer ajuda e colaboração.

Acredita-se que a partir da estruturação deste instrumento, outras unidades de saúde podem adotar o modelo aplicado em suas rotinas, para que a partir daí, possam otimizar seu trabalho junto à comunidade atendida.

## Referências

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Editora MS, 2004. 82 p.

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do Homem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Princípios e Diretrizes. Brasília: 2008. 46 p.

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*; Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n19. 1. ed. Brasília: 2007. 192 p.

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do agente comunitário de saúde*. Brasília: 2009. 264p.

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança*; nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora MS, 2009.

COSTA, S.M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, July 2013. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001500030&lng=en&nrm=is](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001500030&lng=en&nrm=is)>. Acessado em 30 de abril de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030>.

NUNES, M.O.; TRAD, L.B.; ALMEIDA, B.A.; HOMEM, C.R.; MELO, M.C.I. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18(6):1639-1646.

SILVA, T. L.; DIAS, E. C.; RIBEIRO, E. C.O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. *Interface* (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 38, p. 859-870, Set. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 30 de abril de 2015. Epub Sep 23, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000035>.

## ANEXO

## CHECK LIST DE VISITA DOMICILIAR

Número da Família \_\_\_\_\_ Área \_\_\_\_\_ Microaerea \_\_\_\_\_  
 Agente Comunitário de Saúde \_\_\_\_\_

## SAÚDE DA CRIANÇA ( 0 A 12 ANOS)

Relatório	Sim	Não
Caderneta de vacina atualizada		
Aleitamento Materno		
Necessidade da Visita de Enfermagem		
Realizado teste do pezinho		
Buscou o resultado		
Realizado teste da orelhinha		
Realizado teste do olhinho		
Vacina HPV		
Está estudando		
Anotações		

## SAÚDE DO ADOLESCENTE

Relatório	Sim	Não
Caderneta de vacina atualizada		
Sexualidade (DST/Gravidez)		
Uso de álcool e drogas		
Necessidade de orientação nutricionista		
<i>TODA 1ª QUARTA FEIRA DO MÊS HÁ O ENCONTRO COM A NUTRICIONISTA NA UNIDADE NOS HORÁRIOS 17h00min AS 18h00min</i>		
Necessidade da visita da enfermagem		
Anotações		

## SAÚDE DA MULHER

Relatório	Sim	Não
Caderneta de vacina atualizada		
Sexualidade (DST/Gravidez)		
Papanicolaou		
Data: ____/____/____		
Mamografia		
Data: ____/____/____		
<i>SE SIM INFORMAR QUE NA UNIDADE HAVERÁ TODA QUARTA FEIRA COMEÇANDO NO DIA 25/03 DAS 14h00min AS 15h00min</i>		
Uso de álcool e drogas		
Necessidade de orientação nutricionista		
<i>TODA 1ª QUARTA FEIRA DO MÊS HÁ O ENCONTRO COM A NUTRICIONISTA NA UNIDADE NOS HORÁRIOS 17h00min AS 18h00min</i>		
Necessidade da visita da enfermagem		
Anotações		

## SAÚDE DO HOMEM

Relatório	Sim	Não
Caderneta de vacina atualizada		
Sexualidade (DST)		
Uso de álcool e drogas		
Tabagista		
Há quanto tempo:		
Necessidade de orientação nutricionista		
<i>TODA 1ª QUARTA FEIRA DO MÊS HÁ O ENCONTRO COM A NUTRICIONISTA NA UNIDADE NOS HORÁRIOS 17h00min AS 18h00min</i>		
Necessidade da visita da enfermagem		



Já realizou PSA (próstata)		
Data: ____/____/____		
Já realizou exame do toque		
Data: ____/____/____		
Anotações:		

## SAÚDE DA GESTANTE

Relatório	Sim	Não
Caderneta de vacina atualizada		
Tomou a vacina DTPa		
Sexualidade (DST/Gravidez)		
Papanicolaou		
Data: ____/____/____		
Mamografia		
Data: ____/____/____		
<i>SE SIM INFORMAR QUE NA UNIDADE HAVERÁ TODA QUARTA FEIRA COMEÇANDO NO DIA 25/03 DAS 14h00min AS 15h00min</i>		
Já iniciou pré – natal		
Realizou exames laboratoriais		
Uso de álcool e drogas		
Necessidade de orientação nutricionista		
<i>TODA 1ª QUARTA FEIRA DO MÊS HÁ O ENCONTRO COM A NUTRICIONISTA NA UNIDADE NOS HORÁRIOS 17h00min AS 18h00min</i>		
Necessidade da visita da enfermagem		
Anotações		

## SAÚDE DO IDOSO

Relatório	Sim	Não
Caderneta de vacina atualizada		
Sexualidade (DST)		
<i>SE SIM INFORMAR QUE NA UNIDADE HAVERÁ TODA QUARTA FEIRA COMEÇANDO NO DIA 25/03 DAS 14h00min AS 15h00min</i>		
Risco de Quedas		
Uso de álcool e drogas		
Necessidade de orientação nutricionista		
<i>TODA 1ª QUARTA FEIRA DO MÊS HÁ O ENCONTRO COM A NUTRICIONISTA NA UNIDADE NOS HORÁRIOS 17h00min AS 18h00min</i>		
Necessidade da visita da enfermagem		
Anotações		

*Recebido em 28/04/2015*

*Aprovado em 11/08/2015*