

Resumo: Este relato possui como objetivo realizar a elaboração e aplicação de um instrumento para concretização do Processo de Enfermagem durante as visitas domiciliares. O relato foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Maringá. Primeiramente foi realizado um aprofundamento teórico e observação da realidade para a construção de roteiros com histórico de enfermagem, diagnósticos e intervenções de acordo com a Classificação Internacional de Práticas em Saúde Coletiva (CIPESC), articulada à Sistematização da Assistência de Enfermagem específica para cada fase do ciclo da vida, para posterior aplicação e avaliação. O instrumento possibilitou a efetivação do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde por parte dos discentes e enfermeiros, o que facilitou a identificação das necessidades do paciente e família de uma forma holística, e contribuiu para uma maior autonomia do enfermeiro durante o processo do cuidar.

Descritores: Visita Domiciliar, Educação em Saúde, Atenção Primária a Saúde, Processo de Enfermagem.

Integrity of assistance in home visit: experience report

Abstract: This report aims to carry out the elaboration and application of an instrument for implementation of the Nursing Process during home visits. This report was carried out in a Basic Health Unit at Maringá. First of all, we carried out a theoretical deepening and observation of reality, for the construction of scripts with a history of nursing, diagnoses and interventions according to the International Classification of Public Health Practices (CIPESC) linked to the Systematization of Nursing Care specific to each phase of the life cycle, and later, application and evaluation. The instrument enabled the implementation of the principle of integrality of the Unified Health System by students and nurses, making easier the identification of the needs of patient and family in a holistic way and adding to the greater autonomy of nurses during the care process.

Descriptors: Home Visit, Health Education, Primary Health Care, Nursing Process.

Integralidad de la asistencia durante las visitas domiciliarias: informe de experiencia

Resumen: Este informe tiene como objetivo llevar a cabo la elaboración y aplicación de un instrumento para implementación del Proceso de Enfermería durante las visitas domiciliarias. Este informe se realizó en una Unidad Básica de Salud en Maringá, en primer realizamos una profundización teórica y observación de la realidad, para la construcción de guiones con antecedentes de enfermería, diagnósticos e intervenciones según la Clasificación Internacional de Prácticas en Salud Colectiva (CIPESC), vinculado a la Sistematización de la Asistencia de Enfermería, específica para cada fase del ciclo de vida, para su posterior aplicación y evaluación. El instrumento permitió la aplicación del principio de integración del Sistema Único de Salud por parte de estudiantes y enfermeros, facilitando la identificación de las necesidades del paciente y la familia de manera integral y contribuyendo a una mayor autonomía de las enfermeras durante el proceso de atención.

Descriptorios: Visita Domiciliaria, Educación Sanitaria, Atención Primaria de Salud, Proceso de Enfermería.

Anna Rebeka Oliveira Ferreira

Graduada em enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP) e Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).
E-mail: anna.rebeka108@gmail.com

Wanderson Rocha Oliveira

Graduando em enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP); Estudante Monitor Efetivo do Laboratório de Microscopia e Anatofisiologia Humana - Departamento de Enfermagem da Faculdade Adventista Paranaense; Bolsista no Programa de Iniciação Científica (FAP); Membro do Grupo de Estudos em Logoteoria e Análise Existencial e Membro do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Educação e Religião.
E-mail: woliveira.enf@gmail.com

Brenda Melissa Barros Mota dos Santos

Graduada em enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP) com experiência na área de Enfermagem, com ênfase nas áreas de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva.
E-mail: brendamelissabm@hotmail.com

Claudia Regina Marchiori Antunes Araújo

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá; especialização em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, pela Fundação Oswaldo Cruz; mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da Universidade Estadual de Maringá; doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP) e docente do curso de enfermagem da Faculdade Adventista Paranaense (FAP), com experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde coletiva; saúde da família; saúde da mulher; saúde da criança.
E-mail: claudia_marchiori@hotmail.com

Submissão: 30/05/2020
Aprovação: 13/10/2020

Como citar este artigo:

Ferreira ARO, Oliveira WR, Santos BMBM, Araújo CRMA. Integralidade da assistência na visita domiciliar: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):324-331.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.324-331>

Introdução

De acordo com a Teoria de King, a atuação do enfermeiro deve ser realizada em três sistemas interatuantes, visando o estabelecimento de metas de saúde que auxiliem na promoção e no desenvolvimento das potencialidades do cliente, pessoa e comunidade¹. Assim, também, o Modelo de Calgary visa ampliar o olhar do profissional de saúde para as condições de vida e saúde da família de uma forma multidimensional, permitindo uma ampliação da visão das relações significantes, das redes de apoio familiar, dos laços, conflitos e comunicação².

Considerando a família como uma instituição que exerce influências positivas e negativas na saúde de seus membros, os programas que visam a inserção da família no cenário das políticas públicas de saúde devem ser fortalecidos pelo Sistema Único de Saúde, de forma que esta passe a centro do cuidado de saúde, tornando-a o foco de ações de prevenção, promoção e reabilitação no contexto familiar³.

Assim, a visita domiciliar é uma estratégia que pode ser realizada por todos os profissionais do ESF (Estratégia de Saúde da Família), dentre eles, destaca-se o papel do enfermeiro, uma vez que este é um dos profissionais mais atuantes e próximos à equipe, o que possibilita o apoio e a coordenação de atividades relacionadas a orientações, vigilância de saúde, cadastramento e controle dos casos clínicos⁴.

Dessa forma, a visita domiciliar pode ser uma das estratégias a ser utilizada para a concretização do Processo de Enfermagem (PE) durante a assistência, pois através dela o enfermeiro consegue realizar a Coleta de Dados; Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento; Implementação e

Avaliação das intervenções realizadas⁵ através do contato mais próximo com a família.

Todavia, a aplicabilidade e a estruturação do Processo de Enfermagem através da utilização do CIPESC (Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva) dependem do envolvimento do profissional na sua atuação profissional, e atualmente, é possível notar que este modelo ainda não encontrou a plenitude das suas possibilidades. Deste modo, torna-se de suma importância trabalhar a CIPESC durante a formação dos enfermeiros na academia, visto que o maior desafio deste sistema é proporcionar que o discente visualize esse sistema como algo que pode produzir mudanças relacionados à otimização da qualidade da assistência, bem como uma maior autonomia no processo de cuidar⁶.

A partir da percepção da necessidade de um instrumento que pudesse contribuir na concretização do Processo de Enfermagem no atendimento domiciliar, considerando o contexto familiar e social, o presente estudo se propôs a elaborar tal instrumento, tendo como base a Teoria de Enfermagem de King¹, o modelo de Calgary e a CIPESC. Este trabalho objetivou: relatar a experiência da elaboração e aplicação de um instrumento para a concretização do Processo de Enfermagem em visitas domiciliares. Esse instrumento, subsidiou a prática de visitas domiciliares realizada pelos discentes do Estágio Supervisionado em Unidade Básica de Saúde, realizado no 7º período do curso de Enfermagem da Faculdade Adventista Paranaense.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de caráter qualitativo, desenvolvido em quatro etapas. O relato objetiva descrever uma experiência com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, desenvolvida no Estágio Supervisionado Curricular do Curso de Enfermagem, do 7º período do curso de enfermagem, uma vez que esta disciplina fornece instrumentos teóricos e práticos para a atuação dos discentes nos diversos contextos da Atenção Básica de Saúde.

A experiência foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Maringá, no período de março a junho de 2018, com 24 discentes, 3 docentes e 3 enfermeiras que estavam com vínculo empregatício ativo nas UBS.

O estudo foi desenvolvido em quatro encontros presenciais, que visaram a construção de um instrumento que contemplasse a sistematização da consulta de enfermagem, pautando-se especialmente, nos Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções da CIPESC. Para a avaliação familiar, foi utilizado como referencial teórico a Teoria de Enfermagem de King e o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família (MCAIF), em etapas, que apresentamos a seguir:

1ª Etapa: Aprofundamento Teórico - Foram realizadas discussões sobre a temática entre os discentes e docentes responsáveis pelo Estágio Supervisionado, na qual constataram a necessidade de

construir um instrumento que favorecesse a aplicação do Processo de Enfermagem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tendo como foco principal a ampliação do cuidado integral na saúde da família.

Considerando, portanto, a importância do enfermeiro realizar uma assistência que contemple todos os membros da família, constatou-se a necessidade da construção e implementação de roteiros que contribuíssem para a efetivação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem. Dessa forma, optou-se por desenvolver roteiros específicos para cada fase do ciclo da vida: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso e Saúde Mental, devido algumas demandas de saúde serem específicas para cada fase.

2ª Etapa: Construção do Instrumento - O instrumento foi dividido em duas etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem.

a) Histórico de Enfermagem - Esta etapa teve como base a **Teoria de King**, que visa um olhar integral sobre os três sistemas interatuantes, associada ao **Modelo de Calgary**, que permite ampliar consideravelmente a visão das relações significantes, das redes de apoio familiar, dos laços, conflitos e comunicação^{1,2}. Assim, o Histórico de Enfermagem (quadro 1) foi classificado por dimensões do cuidar, sendo elas, a estrutural, interpessoal e pessoal.

Quadro 1. Tópicos avaliados no instrumento referentes ao Histórico de Enfermagem do usuário e família, no contexto da dimensão estrutural, interpessoal e pessoal.

Histórico de Enfermagem		
Dimensão Estrutural	Dimensão Interpessoal	Dimensão Pessoal
Dados Gerais do Usuário Foco e da Família	Vínculo Familiar	Histórico de Saúde do Usuário Foco
Condições e Adaptações do Ambiente	Avaliação da Capacidade de Enfrentamento da Família	Sinais Vitais e Estado Nutricional do Usuário Foco
Avaliação do Suporte Familiar e Social	Avaliação de estratégias de Enfrentamento (Lazer e Espiritualidade)	Exame Físico Geral
Avaliação do Bem-Estar Psicossocial do Cuidador	Avaliação dos Estressores e Biopsicossocial da Família	Avaliação da Medicação; Sono/Repouso; Eliminações; Alimentação; Atividade Física

Fonte: os autores, 2018.

b) Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem - Foi proposto pelos docentes a utilização da CIPESC para a Sistematização do Processo de Enfermagem, considerando, sobretudo, sua eficácia na identificação de problemas de saúde e auxílio na resolução dos mesmos. Também foi sugerida a construção de roteiros específicos para cada grupo, de forma a facilitar o diagnóstico e intervenção de enfermagem. A elaboração de tais roteiros contou com a colaboração dos discentes e enfermeiros da UBS.

3ª Etapa: Aplicação do Instrumento - Nesta etapa, foi colocado em prática a utilização dos instrumentos durante a realização das visitas domiciliares. Dessa forma, realizou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem no ambiente domiciliar nas diferentes fases do ciclo da vida, o que possibilitou a troca de saberes entre os discentes e familiares, com a identificação dos agravos de saúde de forma multidimensional e estabelecimento das intervenções de enfermagem.

4ª Etapa: Avaliação do Instrumento - Avaliação pelos docentes, discentes e enfermeiros da UBS em

relação ao instrumento utilizado, realçando os pontos positivos e negativos do mesmo. Os dados obtidos foram coletados após a observação direta e participante nos quatro encontros presenciais. Para a análise, foi realizada a descrição dos pontos relevantes identificados pelos enfermeiros e discentes, para posterior discussão com a literatura e adequação das necessidades observadas.

Resultados e Discussão

Perspectiva dos discentes

A experiência evidenciou uma dificuldade e resistência inicial para a utilização do instrumento por parte dos discentes, porém, após a aplicação durante as visitas domiciliares, foi relatada uma visão ampliada do paciente e família, uma vez que conseguiram identificar as situações de saúde e doença, de forma que todas as necessidades fossem observadas e atendidas por inteiro. Nesse sentido, o instrumento facilitou a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado integral, contribuindo para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente e família³.

Neste contexto, o cuidado domiciliar proporciona ao enfermeiro uma maior autonomia durante o cuidar, pois esta passa a se inserir definitivamente na prática assistencial da realidade do paciente, além de despertar uma autonomia no usuário, pois permite o atendimento no contexto do paciente de todas as suas necessidades⁶.

O vínculo com o paciente, além de facilitar que o paciente siga o plano terapêutico, pode contribuir para uma mudança nos padrões de comportamento e consequentemente a promoção de uma melhor qualidade de vida para os usuários. Isso ficou evidente no relato dos usuários atendidos pelos discentes, uma vez que verbalizaram uma melhora do quadro patológico após seguir as orientações realizadas durante a visita, o que pode estar relacionado a maior conhecimento e controle sobre a sua saúde⁷.

Além das vantagens citadas por estudos anteriores, a visita domiciliar pode proporcionar, além

de outros benefícios, a desospitalização de internações desnecessárias, que acontecem devido à fragilidade das redes de apoio; o oferecimento dos cuidados paliativos voltados para uma assistência de qualidade no fim da vida e a diminuição das complicações relacionadas às internações prolongadas⁸.

No entanto, durante o estudo, os discentes relataram alguns desafios relacionados à aplicação do instrumento, especialmente em relação à dificuldade de seleção do diagnóstico de enfermagem, e à necessidade de intervenções que facilitassem a participação e autonomia do usuário durante o cuidado de enfermagem. Os instrumentos foram reavaliados e adequados para facilitar o diagnóstico de enfermagem, considerando uma sequência lógica para os mesmos, e foram incluídas intervenções que envolviam o usuário e a família no cuidado, conforme exemplificado no quadro 2.

Quadro 2. Principais diagnósticos de enfermagem identificados pelos discentes nos diferentes ciclos e condições da vida, e Intervenções de Enfermagem para cada diagnóstico de acordo com o CIPESC.

Diagnósticos	Intervenções
Conhecimento Insuficiente	Orientações sobre a fisiopatologia da doença acometida; Orientação sobre os sinais de alerta relacionados à doença específica
Ingesta Alimentar Inadequada	Orientações para aumento de ingestão de frutas, verduras e legumes Orientações para restrição do consumo de alimentos industrializados
Atividade Física Inadequada	Orientações para a realização de exercícios físicos três vezes na semana, alongamentos e participação em ATI (Academia da Terceira Idade)
Controle do Regime Terapêutico Inadequado	Orientação para a necessidade de ingestão medicamentosa conforme prescrição médica (medicação, dose e horário correto) Confecção e organização da caixa de medicamentos Orientações para possíveis efeitos colaterais
Sono e Repouso Inadequado	Investigar determinantes (contexto familiar, medicações e alimentação) Orientar evitar a ingestão de bebidas estimulantes antes de dormir Orientar a oferta de chá de erva - cidreira, camomila e outros Orientar ambiente tranquilo

Fonte: CIPESC, 2018.

Ao final da realização das orientações do grupo familiar, percebeu-se que durante a aplicação das intervenções, estes passaram a incorporar as orientações realizadas na sua rotina, de forma que estas auxiliaram no reestabelecimento da qualidade de vida dos usuários e famílias, contribuindo para que os mesmos se tornassem indivíduos ativos no processo de saúde e doença, na perspectiva da promoção de saúde e prevenção de agravos.

Perspectiva dos Enfermeiros da UBS

A assistência domiciliar deve ser usada pelos profissionais como uma estratégia de aproximação/vínculo para com o paciente que necessita de cuidados, de forma a contribuir para a prescrição do tratamento domiciliar. O conhecimento da realidade do local (higienização, degraus, ventilação, saneamento e tipo de moradia) facilita a realização de orientações relacionadas ao tratamento de saúde, e proporciona uma melhor qualidade de vida ao paciente⁹.

A confecção de um plano de cuidados é, em sua maioria, de responsabilidade do enfermeiro, que planeja a visita com a sua equipe, de forma que a utilização da SAE poderá facilitar a prescrição dos cuidados e o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem para obter os dados relacionados à evolução clínica do usuário⁹.

Neste estudo, os enfermeiros relatam que a realidade da Saúde Pública dificulta a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e conseqüentemente o cuidado integral, uma vez que possuem uma grande demanda de atividades assistenciais e burocráticas. Concordam, entretanto, que a utilização de um instrumento na atenção básica

pode contribuir para práticas de saúde em que todas as necessidades do paciente sejam atendidas, visando a concretização do princípio da integralidade do SUS (Sistema Único de Saúde) e da humanização da assistência.

Esse resultado corrobora com outros estudos realizados previamente, pois verificou-se que a sistematização da assistência de enfermagem, infelizmente ainda é pouco executada pelos profissionais de enfermagem, evidenciando que ainda há a necessidade de realização de ações ou instrumentos que facilitem a execução dessa sistematização na UBS⁹.

Nesse sentido, é importante destacar que por mais que as condições de trabalho sejam desfavoráveis, como a grande demanda de atividades e a escassez de recursos, os profissionais de saúde que atuam neste contexto devem estar preparados para atuar em condições de imprevisibilidade impostas pelo trabalho ou no domicílio do paciente. Além disso, os enfermeiros precisam tornar-se profissionais autônomos, bem como realizar o acompanhamento contínuo dos pacientes e da comunidade, com equilíbrio entre as ações curativas e preventivas¹⁰.

Essa autonomia, que deve ser desenvolvida desde o período da graduação, visa a desconstrução do modelo assistencial biomédico, que condiciona predominantemente a atuação do enfermeiro às demandas estabelecidas pela equipe médica. Para isso, é imprescindível que o enfermeiro consiga desenvolver uma prática mais autônoma durante a assistência, visando a realização do cuidado integral da comunidade, paciente e familiares¹¹.

Reitera-se, portanto, que a utilização de instrumentos que permitam a implementação da

Sistematização da Assistência de Enfermagem, inclusive na realidade da atenção primária à saúde, pode contribuir tanto para uma maior qualidade da assistência quanto para a tão almejada autonomia da enfermagem.

Considerações Finais

Foi possível avaliar como positiva a aplicação do instrumento durante os atendimentos domiciliares, tanto pelos discentes como pelos profissionais, o que mostra a viabilidade da utilização do instrumento, especialmente porque o mesmo é uma ferramenta que contribui para a SAE no atendimento domiciliar, facilitando, dessa forma, um olhar integral para o usuário e família.

A assistência de enfermagem durante a visita domiciliar realizada de forma sistematizada e com bases na teoria de King e no MCAIF, possibilitou aos discentes vivenciarem a experiência de integração entre o conhecimento teórico da sala de aula, com as situações práticas vivenciadas durante os estágios, sendo, portanto, significativa para o desenvolvimento de um olhar voltado para a vivência do cuidado na comunidade. Os acadêmicos puderam participar, também, da efetivação do princípio da integralidade, através da identificação dos determinantes do processo de saúde e doença e de intervenções que possibilitaram o atendimento das necessidades do usuário e da família como um todo.

Em relação à experiência da utilização do instrumento com os enfermeiros do serviço, foi observada a necessidade de uma maior sensibilização por parte dos profissionais enfermeiros, no que se refere à utilização de instrumentos para a sistematização da assistência de enfermagem no contexto da atenção primária à saúde, além da

importância de um estímulo por parte da gestão desses serviços para o cuidado de enfermagem sistematizado e embasado no método científico.

Percebe-se ainda, a necessidade da realização de um rompimento com o atual modelo hegemônico biomédico, que prioriza ações de promoção e prevenção em detrimento às ações curativas. Destaca-se, portanto, que esse olhar deve ser desenvolvido desde o início da graduação, com ferramentas práticas que contribuam para que o acadêmico visualize a importância e a possibilidade de uma assistência integral, que contemple o indivíduo e a família, no contexto em que vivem.

Referências

1. King IM. A theory for nursing systems, concepts, process. 1981.
2. Machado TCM, Ueji JY, Pinheiro JCDF, Marin MJS. Cuidando de uma família de acordo com o modelo Calgary em uma unidade básica de saúde da cidade de Marília-SP. Rev Mineira Enferm. 2006; 10(1):69-74.
3. Cruz MM, Bourget MMM. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. Rev Saúde Sociedade. 2010;19(1):605-613.
4. Guimarães CP. Assistência Domiciliar do Enfermeiro: Planejamento Estratégico Situacional. Minas Gerais. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Montes Claros: Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.
5. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 Out.15; Seção 2 e 3. 2009.
6. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde

coletiva. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(SPE):793-798.

7. Rodrigues TMM, Rocha SS, Pedrosa JIS. Visita domiciliar como objeto de reflexão. Rev Interd NOVAFAPI. 2011; 4(3):44-47.

8. Feuerwerker L, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panamericana Salud Pública. 2008; 24(1):180-188.

9. Veadrigo HASC, et al. Roteiro de Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) para visita domiciliar visando o acompanhamento de

pacientes acamados. Monografia [Especialização em Doenças Crônicas Não Transmissíveis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2016.

10. Spazapan MP. Processo de enfermagem na atenção primária: Percepção de enfermeiros de Campinas- SP. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2017.

11. Melo CMMD, et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Rev Esc Anna Nery. 2016; 20(4):1-6.