



## Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sob o Olhar do Idoso

*Gismária Bezerra Batista<sup>1</sup>; Lucas Araújo Almeida<sup>2</sup>; Clélia Patrícia da Silva Limeira<sup>3</sup>*

**Resumo:** O envelhecimento da sociedade brasileira vem acontecendo de forma bem acelerada nos últimos tempos. As transformações na estrutura etária no Brasil incidiram dentre os anos 1940 e 1960, no qual a nação presenciou uma redução expressiva da mortalidade, conservando a fecundidade em níveis elevados. O aumento da expectativa de vida, na realidade, é uma conquista de qualquer nação. O estudo tem por objetivo principal identificar as percepções dos idosos em relação à visita domiciliar realizada pelo enfermeiro da atenção básica de saúde. O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa de campo, com recursos e procedimentos metodológicos qualitativos, por meio do uso dos instrumentos e técnicas: questionário e observação, no qual entrevistamos 10 idosos, durante o período de novembro de 2020 a dezembro de 2020. Como resultado o estudo, foi possível mostrar a importância da oferta do enfermeiro no cuidar em saúde ao idoso no âmbito familiar de forma a garantir ao usuário uma atenção qualificada. Como desafios foi possível identificar as dificuldades frente às ações desenvolvidas na Visita Domiciliar que precisam ser realizadas em caráter continuado de forma a garantir a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e acompanhar suas demandas em família. Pode-se concluir que é necessário repensar as práticas das equipes de Atenção Básica para que a visita domiciliar seja vista como possibilidade para que ações de promoção da saúde sejam implementadas. E que apesar dos avanços ainda existe amplos desafios a serem superados para a oferta de uma assistência humanizada fundada no acolhimento domiciliar.

**Palavras-Chave:** Visita domiciliar; Enfermeiro; Percepção do idoso.

## Nurses' Home Visit in the Family Health Strategy: From the Perspective of the Elderly

**Abstract:** The aging of Brazilian society has been happening at an accelerated rate in recent times. The transformations in the age structure in Brazil occurred between the 1940s and 1960s, in which the nation saw a significant reduction in mortality, keeping fertility at high levels. The increase in life expectancy, in reality, is an achievement of any nation. The main objective of the study is to identify the perceptions of the elderly in relation to home visits by nurses in primary health care. The study was developed through field research, with qualitative methodological resources and procedures, through the use of instruments and techniques: questionnaire and observation, in which we interviewed 10 elderly people, from November 2020 to December 2020. As a result of the study, it was possible to show the importance of the nurse's offer in health care for the elderly in the family context in order to guarantee the user a qualified care. As challenges, it was possible to identify the difficulties in face of the actions developed in the Home Visit that need to be carried out on a continuous basis in order to guarantee the improvement of the quality of life of the elderly person and accompany their demands in the family. It can be concluded that it is necessary to rethink the practices of Primary Care teams so that home visits are seen as a possibility for health promotion actions to be implemented. And despite the advances, there are still ample challenges to be overcome for the provision of humanized assistance based on home care.

**Keywords:** Home visit; Nurse; Perception of the elderly.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS gis\_mariabz@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. lkaraju06@gmail.com;

<sup>3</sup> Enfermeira e docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. cleliapatricia\_pb@hotmail.com.

## Introdução

O envelhecimento da sociedade brasileira vem acontecendo de forma bem acelerada nos últimos tempos. O avanço demográfico de pessoas idosas com 60 anos ou mais segue uma tendência mundial que se releva pela diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade e o avanço da estimativa de vida (SILVA, BORGES, 2014).

As transformações na estrutura etária no Brasil incidiram dentre os anos 1940 e 1960, no qual a nação presenciou uma redução expressiva da mortalidade, conservando a fecundidade em níveis elevados. Contudo, foi a partir do final da década de 1960, com a diminuição da fecundidade, que se presenciou o processo da transição da estrutura etária, que altera a uma população quase equilibrada por jovens a um perfil de pessoas idosas (CARVALHO; WONG, 2008).

O aumento da expectativa de vida, na realidade, é uma conquista de qualquer nação. Todavia, só pode ser avaliado como amplo avanço na proporção em que se acrescente qualidade de vida ao envelhecimento. Deste modo, qualquer política pública lançada a pessoa idosa deve ponderar sua condição funcional, participação efetiva, autonomia, cuidado e autossatisfação. Além disso, deve abrir espaços que possibilitem a participação em diversas conjunturas sociais e de criação de novos sentidos para a vida na velhice. E ainda viabilizar, essencialmente, a prevenção, o cuidado e a promoção integral à saúde das pessoas idosas (MOREIRA et al., 2013).

Por sua vez, considerar o envelhecimento da sociedade brasileira como uma conquista significa garantir políticas sociais capazes de enfrentar os desafios postos, traçar estratégias e possibilidades que ofereçam a pessoa idosa condições de viver a velhice com dignidade.

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual foi lançada como Programa Saúde da Família (PSF) nasce para reorganizar o modelo assistencial da rede básica de saúde no Brasil, cuja centralidade é a família que é referenciada a partir do reconhecimento de território, por microárea de risco, o trabalho é realizado em equipe e com a integração de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio de ações de caráter preventivo, assistencial e de reabilitação (VERRI, 2006).

A Visita Domiciliar (VD) constitui uma ação fundamental da ESF, desenvolvida pelos ACS, enfermeiros e outros profissionais que atuam dentro da atenção básica e que por seu potencial de possibilidade de uma intervenção integral em nível primário de assistência que se

define na relação da equipe com as famílias, compõe-se em objeto excepcional de reflexão no centro da oferta assistencial de saúde (MANDÚ et al., 2008).

A VD especificamente na ESF objetiva por meio do trabalho com as famílias promover a interação entre profissional e o usuário/família, a parte da aproximação do conhecimento real da condição de vida do cidadão e sua inserção em uma dada comunidade. Igualmente, a visita domiciliar constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita potencializar o protagonismo e a autonomia das famílias assistidas por meio do atendimento acolhedor e humanizado, dirigindo a oferta do trabalho em conjunto e integralidade das atividades (POLARO et al., 2013).

Nesse contexto, o cenário apresentado e todas as questões pontuadas têm impulsionado a importância do reconhecimento e o enfrentamento das necessidades de saúde da pessoa idosa pela efetivação das políticas públicas integradas que estão estreitamente vinculados aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente tendo como porta de entrada a ESF. Assim, o problema proposto nesta pesquisa nasceu das seguintes indagações: Qual a percepção dos idosos com relação à visita domiciliar do enfermeiro da ESF? Como ocorre a visita domiciliar? Quais ações são desenvolvidas na mesma? Quais dificuldades os idosos enfrentam na VD do enfermeiro?

Assim, com vistas a compreender essa dinâmica e os mecanismos envolvidos no processo da visita domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família, sob o olhar do idoso. Buscamos conhecer elementos essenciais presentes no contexto da oferta de saúde a pessoa idosa.

Tendo como relevância no âmbito acadêmico e profissional o estudo trará para os interessados na temática uma fonte de pesquisa aprimorada, melhorando, assim, os seus conhecimentos para trabalhar e orientar a importância da visita domiciliar para os idosos. Desta forma, a comunidade vai poder compreender a importância da visita domiciliar, atendendo, através desta, as orientações repassadas pelo enfermeiro.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (2014), a fase exploratória de uma investigação envolve desde a etapa de construção do projeto até os procedimentos e testes que permitem a entrada em campo, esse processo compreende: a escolha do tópico de investigação, a delimitação do problema, a

definição do objeto e dos objetivos, a construção de hipóteses ou pressupostos e do marco teórico conceitual para elaboração dos instrumentos de coleta e da exploração do campo.

A pesquisa descritiva trabalha segundo procedimentos organizados e com finalidade definida para descrever determinado conteúdo a partir de mensagens coletadas anteriormente, isto, a interpretação de mensagens (BARDIN, 2011).

A abordagem qualitativa tem caráter exploratório, possibilita assim aos participantes da pesquisa expor livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. É utilizada quando se procura percepções e entendimento sobre determinada temática, abre espaços para a interpretação, mostrando aspectos subjetivos e atingem motivações não explícitas, ou mesmo conscientes, de maneira espontânea (GIL, 2011).

O estudo foi realizado em um município no interior do Ceará. A equipe é formada por vinte e um profissionais distribuídos da seguinte maneira: um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um médico clínico geral, um odontólogo, atendente de saúde bucal, uma recepcionista, um auxiliar de farmácia, um motorista, dois auxiliares de serviços gerais, um vigilante e 10 ACS.

A população da pesquisa foi composta por idosos acolhidos pela atenção domiciliar do enfermeiro da ESF, independente do gênero, delimitados intencionalmente de acordo com a necessidade da pesquisa e por saturação das falas. A amostra foi composta por 10 idosos.

Os critérios de inclusão: Ser idoso e ser acompanhado pelo enfermeiro em visitas domiciliares. Os critérios de exclusão: Os idosos que não se sentirem confortáveis em participar da pesquisa e idosos vulneráveis onde o responsável não permita sua participação na pesquisa.

A pesquisa foi desenvolvida através de uma entrevista composta por um roteiro semiestruturado com questões voltadas para o perfil sociodemográficos dos participantes, bem como, para os dados subjetivos pautados no objetivo do estudo. O instrumento de coleta de dados foi aplicado nos meses de novembro e dezembro de 2020 após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP com o número 4.373.942.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para com a pandemia de Coronavírus foram adotadas as medidas do Comunicado do Ministério da Saúde - Condução de Pesquisas “2.1. Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa”. Os participantes foram abordados no domicílio, com visitas domiciliares, onde foram esclarecidos os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida,

os selecionados, mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido - TCPE e do Termo de Autorização de Imagem e Voz foi aplicada a entrevista, de forma a garantir o anonimato e preservação da privacidade dos entrevistados.

As informações foram coletadas em mídia digital, pelo dispositivo de gravação de áudio presente no celular e transcrito para maior fidedignidade e otimização da análise dos dados.

A análise dos dados foi feita de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (2011) que foi desenvolvida a partir do material da pesquisa com obediência na ordem cronológica. Na pré-análise, momento de organizar e sistematizar as ideias foi feita a leitura do material de pesquisa. Na descrição analítica ocorreu o procedimento da seleção das falas separando os significativos a serem submetidos à análise, formuladas as hipóteses e os objetivos traçados para a pesquisa. Em seguida foi realizada a exploração do material esta foi a fase longa e cansativa que compreendeu todo o processo de codificação, de decomposição ou enumeração em função de normas previamente formuladas. E na última fase, interpretação referencial, que foi responsável pelo tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, ou seja, desenvolveu-se o estudo aprofundado do material selecionado que favorece ao pesquisador o entendimento do assunto durante todo o processo de pesquisa.

Os dados foram coletados no momento da pesquisa e organizados em categorias e aos participantes foram atribuídos codinomes para preservar o anonimato dos mesmos sendo estes identificados por códigos ou siglas.

Referente aos aspectos éticos da pesquisa o mesmo obedeceu ao que consta na Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, do CNS – Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013). Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça. Ainda considera o respeito pela dignidade humana, além de proteger os participantes de pesquisas científicas com seres humanos.

Desse modo, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa -CEP do Centro Universitário Leão Sampaio - Unileão, com o objetivo de cogitar a viabilidade ética do mesmo e para apreciação e aprovação do estudo, para realizar a pesquisa.

Foi solicitado de maneira formal para a pesquisa de campo através do pedido de autorização para realização da mesma por meio do Termo de Anuência e os participantes da

pesquisa foram convidados a participarem da entrevista, por meio do TCLE e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e Termo de Autorização de Imagem e Voz, se comprometendo e se submetendo ao estudo, análise e pesquisa propostos.

## Resultados e Discussão

Nos capítulos anteriores buscamos situar o leitor e subsidiar a análise do nosso objeto de estudo, para que assim, pudéssemos compreender a partir de agora a dinâmica e os mecanismos abrangidos no processo da visita domiciliar do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família – São Geraldo no município de Icó aos idosos. Deste modo faremos uma explanação sobre o perfil dos entrevistados idosos. Para melhor explicitar os dados coletados optamos por apresentá-los em forma de tabelas referenciais.

Os indicadores apresentados a seguir têm como objetivo traçar um perfil geral dos idosos assistidos pela equipe ESF – São Geraldo do município de Icó - CE, estabelecendo parâmetros que permitam apontar elementos essenciais presentes no contexto da oferta de saúde a pessoa idosa. Esses indicadores contêm dados que envolvem as variáveis: faixa etária, sexo, estado civil, nível de escolaridade e renda.

Inicialmente a pesquisa mostra que a idade dos entrevistados está distribuída de forma bastante variada nas diversas faixas etárias, como pode ser visualizado na Tabela abaixo. Observa-se uma maior concentração entre 70 e 79 anos, totalizando um percentual de 70 %, por conseguinte desvele um percentual menos expressivo de idosos que têm entre 60 e 69 anos (20%) e acima de 80 anos (10%).

**Tabela 1:** Distribuição Da Pessoa Idosa Por Faixa Etária

<b>IDADE</b>	<b>DADOS REAIS</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
60 a 69 anos	02	20 %
70 a 79 anos	07	70 %
Acima de 80	01	10 %
Total	10	100 %

**Fonte:** Pesquisa de campo 2020

Os dados apresentados na tabela 01 nos mostra que os idosos com mais de 70 anos representam uma incidência de 70% dos entrevistados, revelando uma característica significativa do território em estudo no município de Icó, que estar paralelo aos crescentes

dados do Brasil, pois esta faixa etária adquire números cada vez mais expressivos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE as estimativas anunciam que até 2025 a sociedade brasileira ocupará a sexta posição da maior população do mundo de pessoas idosas. (IBGE, 2000).

Na caracterização quanto ao sexo foi possível confirmar a maioria dos entrevistados são do sexo feminino sendo 07 (70%) e apenas 03 (30%) do sexo masculino.

Segundo o IBGE (2010), considerado o sexo da população idosa, o quantitativo de mulheres é maior do que a de homens. Em 2000, as mulheres correspondiam 55,1% da população idosa. Isto é que para cada 100 mulheres idosas existiam 81,6 homens idosos.

Em 2010, dos mais de 20 milhões de idosos 55,5% equivale ao sexo feminino. A inferior mortalidade em relação ao sexo masculino da população feminina explana essa divergência no arranjo por sexo, logo a decorrência da crescente população feminina em percentuais mais altos do que a masculina.

**Tabela 2:** Distribuição Dos Idosos Por Sexo

SEXO	DADOS REAIS	PORCENTAGEM
Feminino	07	70%
Masculino	03	30%
Total	10	100 %

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2020.

Em relação ao estado civil, os resultados demonstram (Tabela 3), uma predominância de viúvos, representando 50 %, enquanto os casados totalizam um percentual de 30%, apenas um idoso divorciado 10% e de igual porcentagem a este um solteiro.

**Tabela 3:** Distribuição Dos Idosos Por Estado Civil

ESTADO CIVIL	DADOS REAIS	PORCENTAGEM
Solteira	01	10%
Casada	03	30%
Divorciado/Separado(a)	01	10%
Viúvo (a)	05	50%
Total	10	100 %

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2020.

Quando interrogamos sobre nível de escolaridade, um pouco a mais da metade, 67% dos entrevistados afirmaram não saber ler e escrever, o que equivaler a não alfabetizados, seguido de 33% dos idosos possuem apenas o ensino fundamental incompleto.

Os dados relativos ao grau de escolaridade dos idosos participantes da entrevista revela uma parcela da população idosa que não foram alfabetizados ou se quer conseguiram o acesso ao ensino médio e alcance de nível superior.

Cartaxo et al. (2012) em seu estudo desenvolvido sobre a percepção de idosos em relação ao envelhecimento com qualidade de vida ressalta a baixa escolaridade como limitante a qualidade de vida, sobretudo, nas vulnerabilidades e exclusão sociais.

**Tabela 4:** Distribuição Dos Idosos Por Nível De Escolaridade

<b>NIVEL DE ESCOLARIDADE</b>	<b>DADOS REAIS</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
Não alfabetizado	07	67%
Ensino fundamental completo	00	00 %
Ensino fundamental incompleto	03	33 %
Ensino médio completo	00	00 %
Ensino médio incompleto	00	00 %
Total	10	100 %

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2020.

A situação econômica dos entrevistados mostra que a maioria dos idosos (90%) tem como fonte de renda exclusivamente um salário mínimo, enquanto apenas um entrevistado vive com renda mensal acima de 1 salário.

O aspecto de renda acima reflete diretamente a situação econômica dos idosos entrevistados, que sobrevivem com renda per capita insuficiente para prover o mínimo das condições humanas necessárias a uma velhice com bem star e qualidade de vida.

Segundo Berzins (2003, p. 31):

É importante destacar que o padrão de vida dos idosos brasileiros não alcançou os padrões dos países desenvolvidos. Estamos ainda muito longe disso (...). A renda dos idosos brasileiros, abaixo do lhes seria direito, tem contribuído na economia nacional, demonstrando assim as desigualdades predominantes no nosso país e quanto são urgentes políticas promotoras para a distribuição de renda.



**Tabela 5:** Renda Mensal Dos Idosos

RENDA MENSAL	DADOS REAIS	PORCENTAGEM
Menos de salário	00	00%
Salário mínimo	09	90%
Mais de 1 salário	01	10%
Total	10	100 %

**Fonte:** Pesquisa de campo, 2020.

### CATEGORIA I – Percepção dos Idosos sobre a Visita Domiciliar

Elencado o perfil dos objetos da pesquisa, intencionamos neste item elucidar e apreender como a visita domiciliar repercute sobre as relações e as percepções de idosos ao atendimento e acompanhamento domiciliar efetivado pelo enfermeiro, tendo como universo da pesquisa idosos da Estratégia Saúde da Família – ESF São Geraldo, do município Icó- CE.

Faz-se necessário, pois, estabelecer uma interlocução com o teórico anteriormente mencionado para que, assim, possamos aproximar um pouco das reais condições que se tem na oferta da visita domiciliar ao idoso, podendo nos proporcionar à compreensão desse processo.

Assim sendo, os dados que se seguem expressam, portanto, algumas características que marcam as relações do usuário e enfermeiro no contexto da visita domiciliar. Assim sendo, buscamos inicialmente detalhar dados sobre a percepção do idoso ao questionarmos aos participantes da pesquisa sua análise sobre tal técnica. Dentre as falas a seguir, desponta-se que a visita domiciliar tem potencial para proporcionar a aproximação das reais necessidades de vida, uma vez que, a leitura do contexto da vida dos usuários, contribui na promoção a saúde da família, como apontam os depoimentos:

*“Pra mim, a visita da enfermeira é muito boa porque sou acamada e não tem como eu ir ao postinho, também acho bom porque aqui em casa a gente fica mais à vontade.”* (entrevistado 01).

*“[...] muito bom, é muito importante às pessoas atenderem a gente bem, ela é muito legal e atenciosa, uma ótima enfermeira.”* (entrevistado 02).

*“[...] me sinto acolhida demais quando vem até a minha casa, fico mais à vontade para falar com a enfermeira sobre vários problemas, ela acompanha toda minha família.”* (entrevistado 03).

*“Quando tem acho muito bom, que a gente já é doente, precisa ser lembrado e bem cuidado[...].”* (entrevistado 04).

Frente às falas dos idosos, pode-se observar várias situações em que a visita domiciliar apresenta benefícios trazidos pela aproximação com o meio ambiente do grupo familiar, por ser menos formal permite ao profissional, através do diálogo e do contato direto, realizar a leitura das reais necessidades do idoso e traçar possíveis estratégias de ação.

Nessa conjuntura, a Atenção Domiciliar realizado pelo enfermeiro da ESF, na execução da VD em suas atribuições, facilita a compreensão das necessidades de vida de cada usuário e família, ou seja, tem uma aproximação real do contexto familiar. A realização da visita domiciliar na ESF está alinhada a vinculação do idoso às determinações da equipe multidisciplinar viabilizando à diminuição de práticas curativistas da atuação a saúde, com o escopo de alcançar a ressignificação à saúde ofertada com qualidade (LIONELLO *et al.*, 2012).

Desta forma nos remetem a pensar a atuação do enfermeiro como elemento imprescindível, na medida em que a visita domiciliar pode ser uma forma de promover a saúde do idoso, família e comunidade, levando em consideração as diferentes realidades sociais e culturais, que possibilitam traçar estratégias assistenciais para assegurar a prevenção de doenças, promoção à saúde e qualidade de vida.

## **CATEGORIA II – Ações Desenvolvidas pelo Enfermeiro na Visita Domiciliar**

Outro ponto fundamental desse estudo que nos permite aproximação da produção do cuidar em saúde do enfermeiro na visita domiciliar está voltado para a investigação das necessidades de saúde e realização de orientações educativas. Conforme evidencia os relatos:

*“[...] a enfermeira me ensina como tomar a medicação correta, sempre orienta para fazer alongamento e exercício físico e também me explica sobre alimentação.”* (entrevistado 05).

*“Como minha mãe é acamada, ela sempre explica sobre os cuidados higiênicos, as posições para evitar ferimento e verifica a medicação. E quando precisa faz encaminhamentos.”* (entrevistado 01).

*“Ela verifica a minha pressão, diabetes e medicação.”* (entrevistado 06).

*“A gente conversa bastante, ela faz perguntas e orienta para eu procurar ela quando precisar de alguma coisa.”* (entrevistado 07).

Nesse sentido, a descrição das ações desenvolvidas apontada pelo usuário, mostrou satisfação com o atendimento da enfermeira pela escuta, atenção e diálogo construído entre profissional e idosos. Além disso, evidenciou a prática de cuidado da enfermeira a realização

de procedimentos como aferição de pressão arterial, glicemia, dispensação de medicamentos, entre outros.

Segundo Noro e Torquato (2014), é essencial que o enfermeiro use a Visita Domiciliar como ferramenta no desempenho de seu exercício profissional com finalidade de ampliar a proteção do SUS frente à ESF, a fim de se aproximar da realidade posta e decifra-la com o desígnio de criar possibilidades e estratégias para traçar o plano situacional, usando competência técnica para viabilizar a saúde, evitando doenças e identificando precocemente o diagnóstico, encaminhando o usuário de acordo com o nível de complexidade.

Frente a este contexto, a atuação do enfermeiro não pode estar limitada ao cuidar de doenças da pessoa idosa, mas sim promover mecanismos de autonomia e poder de decisão do usuário, bem como respeitar a independência do idoso, visando a participação deste no processo do cuidar e assim oferecer uma assistência integral e qualificada.

Importa afirmar enfaticamente que o enfermeiro precisa utilizar suas competências e atribuições para atender a pessoa idosa com qualidade, uma demanda que cresce firmemente e que requer principalmente um atendimento humanizado, pois as condições de fragilidade decorrentes do envelhecimento alcança o idoso a discriminação de si mesmo, logo quando este usuário é bem acolhido pelo profissional, é possível de alguma forma atender sua necessidade e suavizar seu sofrimento em um método de escuta e dialogo, na atenção integral e no respeito recíproco (SILVA; BORGES, 2014).

Assim, considerando que enfermeiro deve garantir a pessoa idosa uma assistência humanizada com o acolhimento de suas necessidades em saúde, o profissional não pode ter como horizonte somente a execução das atividades pautadas nos modelos curativistas e burocráticos, sob o risco de limitar suas atividades em funções e afazeres que não lhes são próprios.

Desse modo, é essencial que os profissionais da saúde, considerando as necessidades específicas da pessoa idosa, ampare e cuidem destes de forma integral, oferecendo apoio emocional e respeito, fundamentada em uma assistência alinhada a suas necessidades, para que eles possam viver bem e terem melhores condições de vida. (NAVARRO; PENA, 2013).

### CATEGORIA III – Visita Domiciliar: Dificuldades

Por outro lado, o estudo mostrou um aspecto agravante da realidade profissional do enfermeiro, uma vez que, na maioria dos relatos as visitas domiciliares acontecem de forma pontual, assistemáticas e sem continuidade como sinaliza os depoimentos:

*“Geralmente o enfermeiro vem em campanhas de vacinação.”* (entrevistado 07).

*“Bom, o enfermeiro só vem quando solicitado, quem mais vem é o Agente de Saúde”.* (entrevistado 08).

*“Como eu sou acamada, às vezes ela aparece.”* (entrevistado 01).

*“Na minha casa ela nunca veio, sempre quem vem é o agente de saúde.”* (entrevistado 09).

As avaliações relatadas pelos idosos nos leva a pensar as condições de trabalho do enfermeiro na UAPS que requer habilidades, estratégias e planejamento da equipe multidisciplinar, frente à promoção e recuperação à saúde do usuário e família. Nesse sentido as problemáticas encaradas pelos profissionais não podem dificultar ou negar o acesso dos usuários ao serviço com qualidade, capaz de proporcionar a influência mútua entre usuário e o profissional de saúde.

Entretanto, vale destacar que as dificuldades presentes no processo de trabalho dos profissionais que atuam diretamente na implementação da Política Nacional de Atenção Básica, posto que as condições em que se efetiva a sua prática, muitas vezes, são adversas e dificultam a continuidade das ações. Visto ainda que a precarização inviabiliza/desfavorece muitas vezes, a realização de um planejamento com objetivos a serem alcançados a médio e longo prazo, e dificulta a construção de ações comprometidas com a promoção da saúde do idoso, família e comunidade.

Segundo Gomes *et al.* (2015), uma das problemáticas enfrentada pelos enfermeiros relacionada a Visita Domiciliar, é a extensa sobrecarga de trabalho nas unidades de atenção primária a saúde em atendimento, atividades burocráticas e administrativas, o que impossibilita a efetivação do trabalho mediante as dificuldades existentes no cotidiano do enfermeiro, fatores aos quais, o leva a realizar Visita Domiciliar eventualmente ou atendendo apenas as visitas solicitadas. Nessa perspectiva, a realidade torna-se o obstáculo, visto que impossibilita o trabalho, a realização da Visita Domiciliar em constância pelo enfermeiro.

Dentre os principais elementos que aumentam as cargas estão problemas relacionados às condições de trabalho, os quais têm forte relação com a dimensão de gestão. Dentre eles se destacam: sobrecarga de trabalho; excesso de demanda; déficits na estrutura física; falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS; insatisfação com salário considerado insuficiente e com a jornada de trabalho percebida como excessiva; escassez de recursos humanos e a sobrecarga causada pela realização de atividades administrativas (PIRES et al., 2016, p.4).

Assim, verifica-se no contexto cotidiano da prática exercida pelo enfermeiro na ESF a requisição de um profissional polivalente, sobrecarregado de atribuições o que muitas vezes impede alcançar o objeto de trabalho com planejamento, ações e atendimentos capaz de promover saúde e qualidade de vida ao usuário do território em abrangência, já que o excesso de trabalho impede a devida realização das atividades.

#### **CATEGORIA IV – Profissionais Que Realizam Visita Domiciliar**

Igualmente, os idosos ainda apontaram que o principal profissional a realizar a visita domiciliar é ACS, descrevendo um vínculo de afinidade familiar com esse membro da equipe. Conforme destaca os relatos:

*“Quem sempre vem na minha casa é o agente de saúde, tudo que preciso ela providencia, vem sempre aqui e tem maior atenção pela minha família.”* (entrevistado 09).

*“O agente de saúde sempre vem, a enfermeira veio uma vez quando estava doente sem poder ir ao posto, agora o médico nunca veio.”* (entrevistado 08).

*“A enfermeira veio algumas vezes.”* (entrevistado 07).

*“A enfermeira veio duas vezes e o agente de saúde de vez enquanto ele aparece.”* (entrevistado 04).

Nesse ínterim, o ACS atua de forma contínua viabilizando o acesso aos serviços de saúde, uma vez que concretiza a visita domiciliar, referência e conhece a família dentro da territorialidade, consegue o acompanhamento e realiza os possíveis encaminhamentos dos idosos para os profissionais da equipe da ESF, especialmente para a enfermeira.

Por sua vez, os relatos direcionam a reflexão sobre a assistência domiciliar, no contexto do ESF e o trabalho que a equipe desempenha no cuidado familiar no domicílio, demonstrando que esta responsabilidade muitas vezes fica restrita ao ACS, enquanto que os outros membros fazem visitas pontuais não atentando para as necessidades de todos os membros da família.

Considerando que a visita domiciliar está inserida no rol das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) toda a equipe multiprofissional deve estar inserida no acompanhamento domiciliar, a fim de possibilitar um atendimento integral à família, essencialmente o enfermeiro, por desempenhar conhecimentos de aproximação com o processo saúde doença no meio familiar. É relevante apontar que o papel do enfermeiro na VD não é unicamente trabalhar com a saúde da família, mas com condições que perpassam a mesma, já que o núcleo familiar pode sofrer influência dos presentes fatores em saúde (GOMES *et al.*, 2015).

As ações da visita domiciliar que são concretizadas por uma equipe multiprofissional, que realiza o diagnóstico da realidade posta ao usuário e família, compreendendo a complexidade que envolve a vida cotidiana e o enfrentamento das doenças em geral, com o objetivo à promoção, manutenção e/ou restauração da saúde, logo, é um instrumento de trabalho que abrange os diferentes profissionais da área da saúde, bem como o meio familiar, visando o alcance da oferta em saúde como um todo (LACERDA, 2005).

Portanto, o acompanhamento domiciliar contempla o desenvolvimento de ações que busca a prevenção de um agravo à saúde, a sua promoção por meio de subsídios que integrem os fatores benéficos ao sujeito e, ao mesmo tempo, a reabilitação do usuário já afetado por uma doença ou sequela (ARAÚJO, 2008).

Assim, a assistência domiciliar, no atual cenário das políticas de saúde, especificamente no contexto do ESF, ao utilizar a VD como instrumento de trabalho deve buscar adequar o cuidado necessário ao bem-estar do idoso e da família, considerando que é indispensável para oferta dessa assistência uma equipe multidisciplinar, que atue fundamentado em conhecimentos que vão além do biológico, traçando planejamento, ações estratégicas, possibilidades e potencialidades para alcance do modelo assistencial dos SUS.

## **Considerações Finais**

O presente estudo buscou lançar um olhar para a forma como os idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da família concebem o trabalho do enfermeiro por meio da assistência domiciliar. Entrar em contato com tais concepções permitiu-se refletir sobre as complexidades e contradições presentes na construção do papel do enfermeiro frente à visita domiciliar.

Primeiramente, elencamos a relevância da assistência domiciliar que manifestar-se como elemento essencial na oferta em saúde da ESF, considerando que a residência do usuário e da família se torna um campo privilegiado de atuação do enfermeiro, estabelecendo uma

relação de aproximação e construção de vínculo de confiança e credibilidade com o indivíduo e sua família, considerando o contexto de vida das pessoas e a identificação dos riscos domiciliar.

Igualmente, pela dimensão da assistência domiciliar e pelo uso da técnica da VD como instrumento de trabalho, é oportunizado ao enfermeiro a utilização do conhecimento profissional para oferta de cuidados específicos, adequados e apropriados diante das necessidades dos idosos, com o desenvolvimento de ações com enfoque educativo de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do indivíduo e família.

O estudo evidenciou o cuidar do enfermeiro ao idoso de forma restrita a assistência terapêutica, uma limitada interação entre profissional e usuários, ao modo que exista uma fragilidade na construção da relação de troca e aproximação das reais necessidades humanas, ponderando que esta interação se dar centrada pelo viés biológica-curativista, sinalizando a necessidade de uma pratica ressignificada a partir de ações de cuidado que desenvolvam a escuta e contemple o conhecimento do realidade humana, viabilizando mudanças no contexto em saúde a pessoa idosa.

Entretanto na pratica diária do enfermeiro encontra-se a existência de fortes entraves para a efetivação das visitas domiciliares, uma vez que, a sobrecarga de trabalho, atribuições e atividades de cunho burocrático influenciam diretamente na realização das visitas, impossibilitando a eficácia dos resultados esperados.

É, pois na esteira dessa dinâmica contraditória que esses desafios precisam ser enfrentados que a equipe multidisciplinar reflita e avalie a sua atuação a partir de princípios que norteiam o SUS para buscar mudanças indispensáveis, e não mais se mantenham no modelo de assistência biomédico.

A elaboração de um plano estratégico para realização de visitas domiciliares em caráter continuado com a finalidade de atender o idoso de forma integral no contexto do seu domicílio, tendo em vista que sua atuação no atendimento domiciliar ao paciente idoso é essencial e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

Nessa delineio, coloca-se a importância desta pesquisa para o âmbito acadêmico, bem como contribuir com o conhecimento para os profissionais da saúde como para a sua formação, a partir da perspectiva dos idosos, de modo que suas necessidades e anseios sejam contemplados no planejamento e possibilitados nas práticas de cuidado que são realizados na Saúde da Família.

## Referências

- ARAÚJO, M. F. M. et. Al. Experiência de prática sistematizada em visita domiciliária no contexto da saúde da família. **Revista RENE**, v. 9, n. 1, p. 137-145, 2008.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERZIZNS, M. A. V. S. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência, Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**, p. 31, Brasília, 2008.
- BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2013**.
- BRASIL. Portaria n° 1.395, de 10 de dezembro de 1999. **Política de Saúde do Idoso**.
- BRASIL. Lei n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994: **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**.
- BRASIL. Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica**.
- BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª ed. Brasília; Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7).
- BRASIL. Lei n° 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**.
- BRASIL. Portaria n° 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**.
- CARTAXO, H. G. O. et al. Percepção de idosas sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas. **Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p.158-168, 2012.
- CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, mar. 2008.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999.
- GAÍVA, M.A.M, SIQUEIRA, V.C.A. A prática da visita domiciliária pelos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev. Cuid. Saúde*, v.10, n.4, p.674-704, 2011.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2011
- GOMES, M.F.; FRACOLLI, L.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.



IBGE. **Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo demográfico 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

KAWATA L.S., MISHIMA S.M., CHIRELLI M.Q. et al. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família- Construindo competência para o cuidado. **Texto Contexto Enf**, Florianópolis, v.22, n.4, p.961-70, 2013.

LACERDA, M. R., OLINISKI, S. R. Familiares interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar. **Revista Gaúcha Enferm**, v. 26, n. 1, p. 76-87, 2005.

LIONELLO, C.D.L. et al. O Fazer das Enfermeiras da Estratégia De Saúde Da Família Na Atenção Domiciliária. **Rev. Gaúcha Enf**, v. 33, n. 4, p. 103-110, 2012.

MASCARO, S. A. **O que é velhice**. In: Coleção Primeiros Passos (310). São Paulo: Brasiliense, 2004.

MANDÚ E.N.T., GAIVA M.A.M., SILVA M.A., SILVA A.M.N. Visita domiciliária sob o olhar do usuário do Programa de Saúde da Família. **Texto & Contexto Enferm**, v.17, n.1, p.131-140, 2008.

MIOTO, R. C. **Família, trabalho com família e Serviço Social**. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 12, n. 2, jan./jun. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

Moreira, R.M., Santos, C.E.S., Couto, E.S., Teixeira, J.R.B., & Souza, R.M.M.M. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. São Paulo (SP): **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.1, p.27-38, 2013.

NASCIMENTO, J.S., COSTA, L.M.C., SANTOS, R.M. et al. Visitas Domiciliares Como Estratégias de Promoção da Saúde pela Enfermagem. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, v.26, n.4, p.513-522, 2013.

NAVARRO, L. M; PENA, R.S. Política nacional de humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 848-855, 2013.

NERI, A. L.; Freire, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.  
SANTOS, M. R. **Atribuições Legais do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família: Dificuldade e Facilidades**. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 37-40, 2013.

NORO, L.R.A; TORQUATO, S.M.T. Visita Domiciliar: Estratégia de aproximação a realidade social. **Trab. educ. saúde**, v. 13, n. 1, p. 145-157, 2014.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**, 2015.

PIRES, D. E. P. et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 24, e2677, p. 1-9, 2016.

POLARO, S.H.I., GONÇALVES, L.H.T., ALVAREZ, A.M., Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.47, n.1, p.160-167, 2013.

SARTI, T. D.; MACIEL, E. L. N. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 537-548, 2012.

SILVA, A. A; BORGES, M.M.M.C. Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Enfermagem Integrada*, v.1, n.1, p.11-24,2014.

SOUSA, M. F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Rev. Bras. Enferm**, v. 53, n. 2, p. 25-30. 2012.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento do trabalhador como expressão da questão social e as históricas formas de respostas da sociedade e do Estado**. Editora Cortez. São Paulo. 2008.

VERRI, B.H.M.A. A Visita Domiciliar no Programa da Saúde da Família: Entre a Norma e o Cuidado. Campinas; 2006. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

ZIMERMAN, G. I. **Aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2000.



#### **Como citar este Artigo (ABNT):**

BATISTA, Gismária Bezerra; ALMEIDA, Lucas Araújo; LIMEIRA, Clélia Patrícia da Silva. Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sob o Olhar do Idoso. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Julho/2021, vol.15, n.56, p. 70-87. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 22/02/2021;

Aceito: 05/02/2021.