

# Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família

## Home care nurse health strategy family

Maria Fernanda Pereira Gomes\*

Lislaine Aparecida Fracoli\*\*

Bruno César Machado\*\*\*

470

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015;39(4):470-475  
Artigo Original • Original Paper

### Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica à Saúde no País e pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde. É um instrumento importante para o enfermeiro, uma vez que se trata da intervenção que nos possibilita aproximação com os determinantes do processo saúde doença no âmbito familiar. Neste contexto a atuação do enfermeiro deve ser de natureza ética e legal, empoderando as famílias que estão em condição de vulnerabilidade para lutarem pelos seus direitos de saúde. Entretanto o objetivo desta pesquisa foi avaliar a satisfação dos usuários das unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Assis – SP na perspectiva da atenção domiciliar realizada pelos enfermeiros. Trata-se de uma pesquisa quantitativa em que foram utilizados critérios de análise estatística para avaliação e descrição de resultados. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares, sendo disponibilizado questionário com questões fechadas com intuito de avaliar a assistência domiciliar realizada pelos profissionais de enfermagem. Participaram da pesquisa 100 usuários que utilizam os serviços da ESF. Neste estudo a maioria dos entrevistados diz que o enfermeiro só faz visita quando solicitado. No entanto, o enfermeiro enfrenta uma sobrecarga de trabalho de atividades burocráticas o que o impede de fazer e programar a atenção domiciliar, o que se faz como grande perda à população e à sociedade como um todo, não ter a avaliação de um profissional de olhar peculiar como enfermeiro.

**Palavras-chave:** Visita Domiciliar. Estratégia Saúde da Família. Satisfação do Paciente.

### Abstract

The Family Health Strategy (FHS) aims at the reorganizing of primary health care in the country and requires a home visit as an interaction technology in health care. It is an important tool for nurses, since it is the intervention that enables us to approach to the determinants of the health illness in the family. In this context the role of a nurse should be ethical and legal, empowering families who are in vulnerable condition to fight for their health rights. However, the objective of this research is to evaluate the satisfaction of users of the Health Strategy Family in the municipality of Assis – SP in the perspective of home care performed by nurses. This is a quantitative study in which they were used statistical analysis criteria for results evaluation and description. Data collection was carried out through home visits, and it is available a questionnaire with closed questions designed to evaluate the home care performed by nursing professionals. One-hundred participants took place in the survey. They were users who utilize the FHT services. In this study the majority of respondents said that the nurse is only seen when prompted. However, the nurse faces bureaucratic activities of overwork which prevents him from making and program home care, which is as great loss to the people and society as a whole, not have the evaluation of a professional peculiar look peculiar like a nurse.

**Keywords:** Home Visit. Family Health Strategy. Patient Satisfaction.

DOI: 10.15343/0104-7809.20153904470475

\* Universidade Paulista – Assis-SP, Brasil. E-mail: mferpg@usp.br

\*\* Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP – São Paulo – SP, Brasil.

\*\*\* Universidade Paulista – UNIP campus Assis-SP, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica à Saúde no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselhos Nacionais de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade<sup>1</sup>.

A ESF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde<sup>2</sup>, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, ao favorecer e estabelecer vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares<sup>3, 4</sup>.

A atenção domiciliar é definida pela Resolução COFEN nº 464 de 20/10/2014 como ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos<sup>5</sup>. A visita domiciliar é uma modalidade de atenção que consiste num contato pontual de profissionais de saúde com as populações de risco, enfermos e seus familiares para a coleta de informações e/ou orientações. Na visita são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes<sup>6, 7</sup>.

A visita domiciliar é um instrumento importante para o enfermeiro, uma vez que se trata da intervenção que nos possibilita aproximação com os determinantes do processo

saúde doença no âmbito familiar. Na esfera da Estratégia Saúde da Família é dever de todos os profissionais pertencentes ao programa. O agente comunitário de saúde tem papel fundamental nas visitas, entretanto todos os profissionais da ESF devem realiza-la para que a comunidade tenha o olhar multiprofissional de vários saberes científicos.

Fazer uso dessa tecnologia de assistência significa buscar pela compreensão das relações entre os indivíduos que compõe uma família, bem como a maneira como estas relações contribuem para a existência de processos protetores ou de desgaste para a saúde. Nesta perspectiva o trabalho da ESF deve levar em conta, em primeiro lugar, o conhecimento do território onde se vai atuar. É fundamental percorrer o território que constitui a área de abrangência da unidade de saúde para identificar quem vive, como vive, e do que adoece e morre. Depois, faz-se necessário também mapear os recursos que podem ser utilizados pela população em termos de equipamentos de educação, lazer, trabalho, cultura e saneamento básico.

O papel do enfermeiro, portanto, não implica exclusivamente em lidar com situações de saúde da família, mas também de interagir com situações que apoiem a integridade familiar. Assim, deve reconhecer e compreender como a saúde de cada membro da família influencia a unidade familiar e também a influência da unidade familiar sobre a saúde de cada indivíduo da família.

A atuação do enfermeiro deve, assim, ser de natureza ética e legal, empoderando as famílias que estão em condição de vulnerabilidade para lutarem pelos seus direitos de saúde<sup>8</sup>.

Esta pesquisa busca mostrar a importância da atenção domiciliar e a satisfação dos usuários com este tipo de atendimento, realizado pelos profissionais da ESF, com ênfase na atuação domiciliar do enfermeiro, e na obtenção de resultados positivos ou negativos que expressem a qualidade da assistência.

Assim, procuramos saber, na visão dos usuários da ESF, se a atenção domiciliar se faz satisfatória ou não, a partir do conhecimento

de que o enfermeiro tem papel de destaque na equipe de saúde para orientar e conduzir os outros membros da equipe na busca de resolução dos problemas de saúde da população<sup>8</sup>. Assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a visita domiciliar realizada pelos enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família no município de Assis-SP por meio da percepção dos usuários que utilizam o serviço.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que busca identificar a satisfação do usuário em relação à visita domiciliar realizada pelos enfermeiros que trabalham na ESF do município de Assis-SP.

O município de Assis possui uma população de 100.204 habitantes e 11 equipes de ESF que cobrem 37,87% da população, sendo que na pesquisa supracitada, participaram 100 usuários que utilizam a saúde da família de 10 equipes de ESF do município de Assis-SP.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2014, por meio de visitas domiciliárias com o auxílio do agente comunitário de saúde das ESFs, foi disponibilizado questionário com questões fechadas com intuito de avaliar a assistência domiciliar realizada pelos profissionais de enfermagem que trabalham na Estratégia Saúde da Família no município de Assis-SP.

A organização e análise dos dados foram realizadas com auxílio do Software Microsoft Excel. Além disso, a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP) no dia 11/09/2014 sob o número de parecer: 788.658, bem como autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde de Assis-SP.

## RESULTADOS

Os resultados demonstram que de uma forma geral os usuários estão satisfeitos com atenção domiciliar dos profissionais da ESF e com a atenção domiciliar do enfermeiro. Na tabela 1 identificou-se que 22% dos respondentes

disseram que o enfermeiro não realiza visita, e 38% refere que o enfermeiro só faz visita quando solicitado, isto demonstra que a visita domiciliar não faz parte da agenda de muitos enfermeiros por sobrecarga de trabalho e pela grande demanda de atendimentos na unidade de saúde, neste contexto só vão às casas da família quando sua presença é solicitada. Em contrapartida, 82% dos participantes da pesquisa falam que os ACS fazem visitas às suas casas. Nesta perspectiva o esperado segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2012<sup>9</sup> é que os ACS visitem 100% dos domicílios, dos quais são responsáveis, ao menos uma vez ao mês, diversas pesquisas têm demonstrado que o ACS tem ocupado múltiplas funções diferentes das afirmadas na PNAB<sup>9</sup> o que dificulta a realização de 100% de visitas domiciliares e o mapeamento de risco. Além disso, os participantes relataram que a frequência de realização das visitas domiciliares pelo enfermeiro é de 26% semanalmente, 19% mensalmente, 3% quinzenalmente, 31% raramente, 20% nunca e 1% não respondeu. Estes dados demonstram e confirmam que o enfermeiro pouco faz visitas domiciliares.

Na tabela 2 observa-se que em relação ao enfermeiro da ESF resolver os problemas de saúde das pessoas e seus familiares que utilizam o serviço, 70% dos respondentes dizem que sim, 24% dizem que às vezes e 6% dizem que não. Estes dados demonstram que os problemas identificados pelos enfermeiros, desde que estejam no âmbito da saúde, estão sendo resolvidos ou encaminhados a outros profissionais e setores. Outro ponto importante é que 63% dos participantes referem que os enfermeiros sabem dos problemas de saúde da comunidade e 31% não estão muito certos de que os enfermeiros conheçam a realidade local enquanto que 6% diz que o enfermeiro não sabe da situação de saúde das famílias.

## DISCUSSÃO

A Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, diz que Atenção Domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou

complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabili-

tação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde”<sup>10</sup>.

**Tabela 1.** Frequência de realização das Visitas Domiciliares pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Assis-SP, 2014.

	Frequentemente	Raramente	Somente quando solicitado	Não	Sem resposta
O enfermeiro da ESF faz visita domiciliar?	29%	11%	38%	22%	0%
	Semanalmente	Mensalmente	Quinzenalmente	Raramente	Nunca
Frequência de realização de visitas domiciliares pelo enfermeiro	26%	19%	3%	31%	20%
	Agente Comunitário de Saúde	Auxiliar de Enfermagem	Enfermeiro	Médico	
Profissionais da ESF que realizam a visita domiciliar	82%	40%	37%	11%	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

**Tabela 2.** Indicadores de satisfação da Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Assis-SP, 2014.

	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Sem resposta
Opinião dos usuários sobre a atenção domiciliar dos profissionais da ESF	68%	23%	7%	2%	0%
Grau de satisfação com atendimento geral do enfermeiro	54%	32%	11%	2%	1%
Grau de satisfação com atendimento geral dos profissionais da ESF	57%	35%	8%	0%	0%
	Sim	Às vezes	Não		
O enfermeiro da ESF toma as medidas necessárias para resolução de seus problemas de saúde e de seus familiares	70%	24%	6%		
O enfermeiro da ESF conhece os problemas de saúde que você, sua família e a comunidade apresenta	63%	31%	6%		

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

Daí, a visita domiciliar, sendo uma modalidade de Atenção Domiciliar, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel importante no mapeamento de risco, no conhecimento das necessidades de saúde e situações de vulnerabilidade da população.

Neste estudo a maioria dos entrevistados diz que o enfermeiro só faz visita quando solicitado. Portanto, fica-nos claro que o enfermeiro da ESF deveria realizar mais visitas. Em outras palavras, a atenção domiciliar deveria estar na sua programação de trabalho para longitudinalidade do cuidado de pacientes que necessitam de cuidados mais complexos como idosos acamados. No entanto, o enfermeiro enfrenta uma sobrecarga de trabalho de atividades burocráticas e de atendimento na unidade de saúde que o impede de fazer e programar a atenção domiciliar, o que se faz como grande perda à população e à sociedade como um todo, não ter a avaliação de um profissional de olhar peculiar como enfermeiro.

Em um estudo de Minas Gerais dos 364 usuários da ESF entrevistados sobre os profissionais que realizam visitas domiciliares, 28% refere que já recebeu visita domiciliar do enfermeiro<sup>11</sup>. Em outro estudo realizado num município do Sul do Brasil, verificou-se que os enfermeiros disponibilizaram de sua carga horária de trabalho 16,8% de horas para realizar visitas domiciliares durante um mês<sup>12</sup>. Comparando este estudo com as pesquisas citadas acima verifica-se que no município de Assis o enfermeiro apresenta maior percentual de realização de visitas com 26% semanalmente e 19% mensalmente.

A visita domiciliar do enfermeiro traz benefícios à assistência da família, como a redução de custos, a aproximação com o indivíduo e sua família, a escuta atenta, o conhecimento de suas realidades e a identificação dos riscos no domicílio. No entanto, o enfermeiro ao realizar visitas se depara com fragilidades como a falta de preparo dos profissionais, inexistência de materiais, insuficiência de tempo e falta de preparo. Assim, destacamos que a atuação do enfermeiro voltada à prática educativa é a

principal estratégia de promoção da saúde ao atuar na visita domiciliária<sup>13</sup>.

Outro ponto fundamental é entender que a VD não é um trabalho de caridade, tampouco uma visita social. O profissional precisa ter objetivos claros ao adentrar na casa do paciente. A qualidade do atendimento não pode ser prejudicada pelas dificuldades inerentes ao atendimento em domicílio. O enfermeiro precisa/necessita ter em mente que seu atendimento é de excelência e deve culminar com uma avaliação clínica completa<sup>13</sup>.

Neste contexto a visita domiciliária exige preparo profissional, predisposição pessoal e disponibilidade de tempo na sua execução, por outro, é um serviço prestado dentro do próprio contexto, que parece agradar à maioria da população e pode diminuir a demanda pelas instituições de saúde, reduzindo custos para as famílias e o setor saúde<sup>13</sup>.

## CONCLUSÃO

É indispensável que diante de dados e argumentos apresentados na pesquisa, tenhamos conhecimento sobre os problemas expostos. Em virtude disso, conclui-se que a maioria dos usuários entrevistados estão satisfeitos com a atenção domiciliar dos profissionais das ESFs, entretanto não se exclui a considerável questão sobre a realização de visitas domiciliares que, na opinião da maioria dos entrevistados, não acontece como preconiza-se na PNAB (Política Nacional de Atenção Básica).

É importante que, além de expor os dados obtidos, enfatizemos o principal limitante dos enfermeiros para a realização das visitas domiciliares que é a sobrecarga de trabalho nas ESFs. Além disso foram evidenciadas situações que geram dificuldades para a realização das visitas. O número reduzido de profissionais, por exemplo, sobrecarregava o serviço do enfermeiro, impossibilitando-o de realizar as visitas.

Entende-se que a visita domiciliar é considerada importante para os enfermeiros, porém é preciso abordar situações que são consideradas críticas para sua realização. Sugere-se planejar sistematicamente a razão/circunstância para que

sejam efetivadas. Por fim aconselha-se avaliar as ESFs quanto as demandas dos serviços existentes

em cada unidade a fim de tornar compatível com o número de profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev. Bras. Enferm.* 2007;60(6):659-64.
3. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto contexto – enferm.* 2006;15(4):645-53.
4. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 43-46.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 464, de 20 de outubro de 2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2014* [citado 2016 fev. 4]. Disponível em: [http://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/res\\_cofen\\_2014\\_464.pdf](http://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/res_cofen_2014_464.pdf).
6. Ribeiro CA. Assistência Domiciliar: uma “nova” modalidade de Atenção à Saúde. *Rev. Bras. Home Care.* 2000; (6)62: 38-42
7. Mazza MMPR. A visita domiciliária como instrumentode assistência de saúde. *Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.* 1994; IV(2): 60-68.
8. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Brasília; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliarno âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, 28 out. 2011. Seção 1:44.*
11. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva.* 2007;12(3):743-753.
12. De Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm.* 2014;18(2): 454-462.
13. Sossai LCF, Pinto IC. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010;9(3):569-576.