



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADRIELLY DE OLIVEIRA MACHADO CASTRO
CARLOS HENRIQUE RODRIGUES CASTRO

A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DO
ENFERMEIRO A SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA

TUCURUÍ – PA
2021

ADRIELLY DE OLIVEIRA MACHADO CASTRO
CARLOS HENRIQUE RODRIGUES CASTRO

**A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DO
ENFERMEIRO A SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito
parcial para obtenção de grau de bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Bruna Paiva do Carmo
Mercedes.

TUCURUÍ – PA
2021

ADRIELLY DE OLIVEIRA MACHADO CASTRO
CARLOS HENRIQUE RODRIGUES CASTRO

**A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DO
ENFERMEIRO A SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Faculdade De Teologia, Filosofia e
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito
parcial para obtenção de grau de bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Bruna Paiva do Carmo
Mercedes.

Data de aprovação: 14/12/2021

Banca examinadora:

Prof.^a Me. Bruna Paiva do Carmo Mercedes

Orientador (a)

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Enf. Elen Sind da Silva Durães

Examinador (a)

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Prof.^a Me. Claudete Quaresma Ranieri

Examinador (a)

Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Conceito: 10,0

AGRADECIMENTOS/ Por Adrielly:

Primeiramente agradeço a **Deus**, por sempre ter estado comigo nessa caminhada, me dando discernimento, capacitando e por ter me sustentado até aqui, foram diversas vezes a vontade de desistir por conta do cansaço, mas todas as vezes que orava, me sentia renovada e capaz de continuar e vencer todos os obstáculos durante a graduação.

Aos meus familiares, em especial a minha mãe **Rosimeri** e minha vó **Eronдина** que me deram amor e se dedicaram tanto por mim, sempre acompanhando e acreditando em mim desde o primeiro dia, dando forças e palavras de incentivo para que eu continuasse. Obrigada por terem sido minha base, dedico a vocês essa conquista.

Ao meu esposo **Carlos Henrique**, que caminhou junto comigo essa trajetória da graduação, aceitou estar nesse desafio ao meu lado estudando junto, obrigada pelo companheirismo, amor e dedicação em todos os momentos, por deixar o meu dia a dia mais leve e alegre com todas as suas graças, por não medir esforços para me fazer feliz, agradeço por ter suportado todas as dificuldades e estresses, por ter me ajudado a não desistir com inúmeras palavras de força, sempre dizendo que eu era capaz e tinha o mundo todo na minha mente, essa vitória é nossa meu amor!

À minha orientadora, **Profa. Me. Bruna Paiva do Carmo Mercedes**, que admirei desde a primeira aula na faculdade, obrigada por todo suporte e apoio, por tamanha dedicação comigo, por priorizar o seu tempo para me ajudar. Agradeço por acreditar no meu potencial e me dar força diante das dificuldades, obrigada professora pelos inúmeros ensinamentos que irei levar para a vida.

AGRADECIMENTOS/ Por Carlos Henrique:

Gostaria de agradecer primeiramente a **Deus** por ter me sustentado e dado forças para prosseguir na caminhada todas as vezes que pensei em desistir, sempre me fazia olhar para o verdadeiro objetivo, que era conquistar a formação da graduação acadêmica.

Agradeço aos meus familiares, principalmente a minha vó **Antônia** que sempre sonhou em me ver formado e me deu forças para conquista-lo, é um prazer enorme para mim estar realizando o sonho dela. Obrigado a minha mãe **Ieda Maria** por sempre ter me apoiado e ajudado. Aos meus tios **Antônio** e **Gilci** que sempre estiveram comigo durante as dificuldades e sempre estavam prontos a me ajudar.

Quero agradecer minha companheira não só de Trabalho de Conclusão de Curso, mais também companheira de vida, **Adrielly de Oliveira** uma grande incentivadora que me fez embarcar nessa aventura que foi a graduação, me apoiando e dizendo que em meio a dificuldades iríamos vencer juntos. Em meio a tantas lutas e provações nunca me deixou abaixar a cabeça e desistir, me fez acreditar que realizaríamos esse sonho, obrigado meu amor por tudo, grande parte dessa vitória devo a você!

Agradeço a **Profa. Me. Bruna Paiva do Carmo Mercedes**, que desde sempre foi minha opção para me acompanhar nessa fase, que desde as primeiras aulas aprendi tanto com ela e a admira-la por sua sabedoria e pela excelente profissional que é. Obrigado professora Bruna pela paciência e dedicação.

RESUMO

Introdução: A população idosa cresce em nosso país, assim como a maior demanda por serviços de saúde que esse público na maioria das vezes demanda. Nessa fase do ciclo vital, tem fundamental relevância o cuidado holístico a essa clientela, por conta de suas fragilidades e características, além de visar maior conforto e bem-estar. O principal dispositivo de cuidado está na Atenção Básica, com especial protagonismo do enfermeiro, que presta assistência direta à população, tendo como um de suas importantes ferramentas de cuidado, a visita domiciliar, entretanto, nem sempre ela é realizada com frequência por questões diversas. **Objetivo:** Compreender o papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família na visita domiciliar ao idoso e evidenciar a visita domiciliar como importante tecnologia de cuidado à saúde do idoso. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura que consiste na síntese de conhecimentos e na incorporação e aplicação de resultados na prática. Para a coleta de dados foi realizada uma busca de periódicos publicados nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde, sendo selecionadas para apreciação, Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (Lilacs), MEDLINE e Base de Dados Especializados de Enfermagem (BDEnf), e o banco de dados do Google Acadêmico, sendo incluídos artigos originais em português e que estavam disponíveis na íntegra online de forma gratuita. **Resultados e Discussão:** A partir da seleção, leitura e análise dos artigos, foram selecionados 08 artigos publicados entre 2012 a 2021, que preencheram os critérios de inclusão, organizados em um quadro com as principais informações destes. Após, foram criadas categorias temáticas para descrever o estado da arte sobre o assunto. A discussão foi organizada pelas categorias intituladas: “Aspectos Positivos da Visita Domiciliar” e “Barreiras e Dificuldades encontradas pelo Enfermeiro na Visita Domiciliar”. **Conclusão:** A visita domiciliar é um instrumento que faz parte das atividades a serem realizadas pelos enfermeiros durante a sua prática assistencial, no intuito de permear o processo os saúde-doença, proporcionando promoção, prevenção e cuidados específicos os quais sejam precisos, permitindo conhecer a realidade e identificar as necessidades de saúde do idoso. Existem barreiras e dificuldades para a realização da visita domiciliar, entretanto essa é de extrema relevância e importância para a saúde do idoso.

Palavras-chave: Idoso; Saúde do Idoso; Cuidado de Enfermagem; Visita Domiciliar; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The elderly population is growing in our country, as well as the greater demand for health services that this public most often demands. At this stage of the life cycle, the holistic care of this clientele is of fundamental importance, due to their weaknesses and characteristics, in addition to seeking greater comfort and well-being. The main care device is in Primary Care, with a special role for nurses, who provide direct assistance to the population, having home visits as one of their important care tools, however, it is not always carried out frequently for different reasons. **Objective:** To understand the role of the nurse in the Family Health Strategy in the home visit to the elderly and to highlight the home visit as an important technology for healthcare for the elderly. **Method:** This is an integrative literature review that consists of the synthesis of knowledge and the incorporation and application of results in practice. For data collection, a search of journals published in databases indexed in the Virtual Health Library was performed, being selected for consideration, Latin American Literature of Health Sciences (Lilacs), MEDLINE and Specialized Nursing Database (BDEnf), and the Google Scholar database, including original articles in Portuguese that were available in full online for free. **Results and Discussion:** From the selection, reading and analysis of the articles, 08 articles published between 2012 and 2021 were selected, which met the inclusion criteria, organized in a table with their main information. Afterwards, thematic categories were created to describe the state of the art on the subject. The discussion was organized by the categories entitled: “Positive Aspects of the Home Visit” and “Barriers and Difficulties encountered by the Nurse during the Home Visit”. **Conclusion:** The home visit is an instrument that is part of the activities to be performed by nurses during their care practice, in order to permeate the health-disease process, providing promotion, prevention and specific care which are necessary, allowing to know the reality and identify the health needs of the elderly. There are barriers and difficulties in carrying out a home visit, however this is extremely relevant and important for the health of the elderly.

Keywords: Old man; Elderly Health; Nursing care; Home visit; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. JUSTIFICATIVA:.....	10
2. OBJETIVOS	11
Objetivo Geral:	11
Objetivos Específicos:	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: DEFINIÇÕES E AUTOPERCEPÇÃO	12
3.2 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO ATENDIMENTO AO IDOSO.....	13
3.3 VISITA DOMICILIAR.....	13
3.4 O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE JUNTO À EQUIPE DE SAÚDE NAS VISITAS DOMICILIARES	14
3.5 A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO IDOSO	15
4. MATERIAIS E MÉTODOS	18
5. RESULTADOS:	22
6. DISCUSSÃO:	30
7. CONCLUSÃO	34
8. CRONOGRAMA	35
9. ORÇAMENTO	36
REFERÊNCIAS	37
ANEXO	41

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde envelhecer é um processo diferencial, que envolve diferentes aspectos biológicos, psicológicos e sociais “(OMS, 2015)”. Destarte, a definição de idoso é diferente entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento, pois está ligada à qualidade de vida (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O envelhecimento ocorre de maneira progressiva causando alterações no organismo, sejam elas de ordem funcional ou biológica, levando em conta a redução da capacidade funcional e conseqüentemente a evolução de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BAPTISTA et al., 2021).

O rápido crescimento da população idosa, em poucos anos irá mudar completamente o atual quadro demográfico, trazendo efeitos significativos em todos os níveis da sociedade, principalmente na saúde pública e conseqüentemente para os profissionais da saúde, requerendo cada vez mais qualificação e excelência no atendimento deste segmento etário, em decorrência da maior demanda por utilização dos serviços de saúde, assim como maior necessidade de cuidados (CARNEIRO et al, 2013).

A velhice é um processo complexo de modificações ao longo da vida das pessoas. Os modos de revelar o significado da velhice e o processo de envelhecer para o idoso dependerão de como viveu e fez suas adaptações e enfrentamentos cotidianos, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural (FREITAS; QUEIROZ, SOUSA, 2010).

A esta nova realidade demográfica e epidemiológica que nos está imposta, é importante atentar para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas do cuidado à saúde do idoso, com planejamentos e ações diferenciados para que os serviços de saúde sejam efetivos em suas ações e que o idoso possa ser atendido de forma integral e humanizada. Alguns conceitos como autonomia, independência e participação devem ser considerados na mais ampla dimensão e nos variados contextos quando se pensa em envelhecimento saudável e qualidade de vida. As bases para se envelhecer bem estão na equidade de acesso aos cuidados de saúde e no desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (VERAS, 2007).

Os idosos em nosso país, são amparados pelo Estatuto do Idoso, que aponta no CAPÍTULO IV, a respeito do DIREITO À SAÚDE, assegurando por meio do Art. 15, que: “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das

ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos”. (BRASIL, 2003)

Além do estatuto do idoso, eles são respaldados pela Política Nacional da Pessoa Idosa, que estabelece que todo profissional deve promover a qualidade de vida do indivíduo idoso, sempre que for atendê-lo. Preservar a autonomia e a independência funcional da população idosa deve ser a meta em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2006).

Diante disso, a porta de entrada para prestação de cuidados a esse público, será realizada na Atenção Primária à Saúde (APS), que tem seu principal modelo de assistência a ser prestado por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atua com equipe multiprofissional. Aqui destaca-se a importância e relevância do profissional de enfermagem nesse contexto, tendo como uma de suas principais tecnologias de cuidado direcionada aos idosos, a visita domiciliar.

A visita domiciliar se caracteriza pela visita da equipe de saúde à residência do usuário com a finalidade de avaliar suas necessidades e as de seus familiares, considerando a disponibilidade do serviço e constando de plano assistencial e orientações, exige técnica e frequência da equipe de saúde, de acordo com as necessidades constatadas (REHEM; TRAD, 2005), dito isto, a maior demanda dos serviços de saúde é constituída pela população idosa. (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013)

Ressalta-se que a atenção à saúde da pessoa idosa neste espaço apresenta grandes desafios, como a necessidade de capacitação de profissionais de saúde, ampliação da oferta de ações específicas direcionadas às necessidades da população idosa e melhoria da qualidade da assistência (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017). Dessa forma, é necessário repensar o planejamento da assistência à saúde para que estes dispositivos de cuidado estejam preparados e aptos a atender essa população nas próximas décadas, visto às estimativas de seu crescimento para o futuro (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013; MENDES *et al.*, 2012).

A visita domiciliar está entre as atividades realizadas pelos enfermeiros, esta permite conhecer o contexto social, identificar as necessidades de saúde das famílias e possibilita maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença. Sendo assim, acredita-se que este seja um espaço promissor para a prevenção e promoção da saúde. A visita domiciliar é utilizada com o objetivo de subsidiar as intervenções no processo de saúde-doença de pessoas ou no planejamento de estratégias visando à promoção da saúde da coletividade (THUMÉ *et al.*, 2010).

Esta, tem sido um dos instrumentos historicamente mais utilizados na alçada da enfermagem comunitária e atualmente no cotidiano das ESF. Tal ação coloca a família no centro do cuidado, assistindo todas as etapas do ciclo de vida (SANTOS; CUNHA, 2017).

1.1. JUSTIFICATIVA:

Tendo em vista o crescente número da população idosa em nosso país, assim como a crescente demanda por serviços de saúde que essa fase pode demandar, entende-se ser de fundamental relevância o cuidado holístico a esse público. Nosso sistema de saúde, tem como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, que presta assistência de forma gratuita à população. O principal dispositivo de cuidado nesse nível assistencial, é a Estratégia de Saúde da Família, tendo como um dos protagonistas do cuidado o enfermeiro. Este presta assistência direta a população, e um dos recursos que pode dispor para o prestar, é a visita domiciliar, entretanto, nem sempre essa é realizada com frequência por questões diversas.

Sabe-se que, durante as visitas domiciliares à idosos, é comum encontrá-los em situações onde as comorbidades continuam a evoluir ou até mesmo em situações de risco, como maus tratos e diversos tipos de violência, devida à falta de atenção ou suporte familiar ou até mesmo às condições socioeconômicas em que eles vivem. Assim, os casos mais recorrentes são os casos de desnutrição, hipertensão, diabetes, traumas adquiridos em quedas e feridas em estágios descontrolados ou crônicos.

Entende-se que conhecer o estado da arte quanto o papel do enfermeiro diante das medidas de promoção, prevenção e reabilitação, assim como as barreiras e dificuldades que encontram para realizar a visita domiciliar aos idosos, se faz necessário.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Compreender o papel do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família na visita domiciliar ao idoso.

Objetivos Específicos:

- Evidenciar a visita domiciliar como importante tecnologia de cuidado à saúde do idoso;
- Identificar as dificuldades e barreiras enfrentadas pelo enfermeiro para a realização da visita domiciliar ao idoso;
- Apontar os benefícios e principais medidas de promoção, prevenção e cuidado pelo enfermeiro durante a visita domiciliar ao idoso.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: DEFINIÇÕES E AUTOPERCEPÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno em crescimento mundialmente. O número de idosos, antes mais alto em países desenvolvidos, vem aumentando também nos países em desenvolvimento e de modo mais acentuado. Atualmente, cerca de dois terços das pessoas mais velhas do mundo vivem em países em desenvolvimento (UNITED NATIONS, 2009; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O processo do envelhecer apresenta algumas alterações características que afetam naturalmente o processo do padrão de saúde/doença do indivíduo. O avanço da medicina e da tecnologia tem originado um aumento da expectativa de vida, acompanhado da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade e, conseqüentemente, gerado um crescimento significativo do envelhecimento da população mundial (MOREIRA et al., 2013; JEREZ-ROIG et al., 2016).

Em consonância com esse processo de envelhecimento, há uma variedade de perdas e ganhos, conseqüentemente, aspectos como a crise de identidade, mudança de papéis sociais, aposentadoria e perdas morfofisiológicas tornaram-se um dos maiores desafios de saúde pública para a população (NUNES; BARRETO; GONÇALVES, 2012). Essas perdas podem promover a insatisfação com o processo e a velhice, bem como uma diminuição da autoestima geral, levando a morbidades e doenças psicológicas (ROCHA; VIEBIG; LATTERZA, 2012).

Nessa fase da vida há uma maior predisposição do indivíduo às doenças crônicas, entretanto, as doenças e limitações não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento (RIBEIRO; ALVES; MEIRA, 2009). Assim, nessa etapa, ocorre uma diminuição da capacidade funcional que muitas vezes não gera incapacidade, porém traz algumas limitações à pessoa (FIEDLER; PERES, 2008).

Com o passar da idade, as limitações e os problemas de saúde mostram-se mais evidentes, revelando uma frequência de percepção de saúde negativa, o que pode interferir no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos (JEREZ-ROIG et al., 2016). Contudo, a maneira como as pessoas percebem seu próprio envelhecimento e estado de saúde pode ser um indicador importante para sua adaptação e bem-estar, conseqüentemente, o indivíduo pode apresentar percepções positivas, o que pode ser fator determinante para um envelhecimento bem-sucedido (FERREIRA et al., 2012). A autopercepção da saúde considera aspectos de saúde física, cognitiva e emocional (CONFORTIN et al., 2015).

No idoso, o julgamento sobre sua saúde se estabelece dentro de uma conjuntura que abrange as alterações físicas e mentais próprias ao processo de envelhecimento, integrada às questões culturais e ambientais nas quais o idoso está inserido (FREITAS et al., 2010).

3.2 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO ATENDIMENTO AO IDOSO

Em meados da década de noventa, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde baseada na universalidade, equidade, integralidade e nas diretrizes organizacionais de descentralização e participação social, para diferenciar-se da concepção seletiva de Atenção Primária à Saúde, passou-se a usar o termo atenção básica em saúde, definida como ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento-chave na constituição dos sistemas nacionais de saúde, com capacidade de influenciar os indicadores de saúde e com grande potencial de regular a utilização dos recursos de alta densidade tecnológica, e garante acesso universal aos serviços que tragam reais benefícios à saúde da população. A APS possui características únicas, interdependentes e complementares, que a diferenciam dos demais níveis de atenção à saúde. São elas: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (BRASIL, 2007).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) compreende um modelo de atenção à saúde no contexto da Atenção Básica em Saúde, que se estrutura na perspectiva do trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito desenvolvendo ações a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da população deste território (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Entre as ações desenvolvidas na atenção primária, destacam-se: a promoção da saúde no envelhecimento, o bom funcionamento físico, mental e social, a prevenção das morbidades e incapacidades, a melhoria da autonomia, a inclusão na família e na comunidade e aspectos relacionados à melhora da qualidade de vida, como o tratamento de cataratas, o investimento em profissionais e espaços comunitários de convivência (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010).

3.3 VISITA DOMICILIAR

A fim de prestar assistência integral aos idosos, a visita domiciliar passa a ser importante ferramenta do cuidado pelas ESF, a qual se caracteriza pela visita da equipe de saúde ao

domicílio do usuário com o objetivo de avaliar suas necessidades e as de sua família, considerando a disponibilidade do serviço e constando de plano assistencial e orientações. A visita domiciliar pressupõe uma ação complexa, exigindo técnica e periodicidade da equipe de saúde, de acordo com as necessidades evidenciadas (ANDRADE et al., 2013).

A visita domiciliar permite conhecer as reais necessidades das famílias e de seus integrantes. É uma ferramenta de cuidado e promoção da saúde, de buscas ativas e identificação da demanda retida, de diagnóstico local e de planejamento de ações e estratégias a partir da realidade, de mediação entre as famílias e as equipes de saúde (MAGALHÃES *et al*, 2015).

Essa modalidade tem resultado em mais conforto e segurança aos idosos e seus familiares, bem como tem proporcionado cuidado humanizado e qualidade de vida, se comparada ao atendimento institucional.

Para efetivação dessa modalidade assistencial de cuidado no domicílio, é necessário um diagnóstico situacional que favoreça informações quantitativas e qualitativas e que contribuam efetivamente para o conhecimento da realidade de saúde da população idosa e da sua dinâmica domiciliar e familiar. As orientações propiciadas por essas informações permitem a tomada de decisões, de forma que o planejamento do serviço de saúde seja organizado pelo princípio da equidade, direcionada aqueles que mais necessitem de cuidados (SILVA *et al*, 2005).

Ressalta-se que a atenção à saúde da pessoa idosa nesse espaço apresenta grandes desafios, como a necessidade de capacitação de profissionais de saúde, ampliação da oferta de ações específicas direcionadas às necessidades da população idosa e melhoria da qualidade da assistência (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017).

3.4 O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE JUNTO À EQUIPE DE SAÚDE NAS VISITAS DOMICILIARES

O papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) junto à equipe de saúde da ESF modificou o entendimento do cuidado em saúde, passando a integrar o território no qual o indivíduo está inserido e sua realidade de vida (SILVA; DALMASO, 2004). Seu trabalho junto às comunidades, é considerado um elemento essencial das ações em saúde, sendo o elo entre a população e a equipe por meio de um entendimento ampliado em saúde, configurando um importante protagonista no processo de cuidar, em especial no que tange a visita domiciliar ao idoso, que muitas vezes se encontra impossibilitado de deslocar-se.

O ACS é considerado muitas vezes como a voz da comunidade dentro do serviço de saúde, pois apenas com ele é possível consolidar a relação entre saber e fazer, integrando o saber popular e o científico (DA SILVA *et al.*, 2018).

O que representa um grande diferencial do ACS é a comunicação facilitada que este profissional possui com os usuários do serviço de saúde, pela proximidade, identificação e aspectos culturais compartilhados (REIS *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2013). Ele fortalece as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e identifica mais rapidamente os riscos à saúde, pois atua diariamente na comunidade em que está inserido, morando no território, fazendo visitas domiciliares, estando junto com as famílias e aproximando o serviço de saúde da população (BRASIL, 2009).

O principal instrumento de trabalho dos ACS é a visita domiciliar. Dessa forma estabelecem vínculos com as famílias, o que facilita a identificação de problemas específicos do cotidiano (GEHN *et al.*, 2011). Neste contexto, a supervisão do enfermeiro é essencial. No entanto, não costuma estar presente na realidade, pois este profissional aponta que a falta de tempo e sobrecarga de atividades administrativas são impedimentos para tal ação.

3.5 A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO IDOSO

Segundo a Política Nacional da Pessoa Idosa na portaria nº 2.528 (BRASIL, 2006), todo profissional deve promover a qualidade de vida do indivíduo idoso, sempre que for atendê-lo. É importante a longevidade da vida, mas é imprescindível viver bem. Preservar a autonomia e a independência funcional da população idosa deve ser a meta em todos os níveis de atenção à saúde.

O processo de trabalho das ESF deve ser designado, dentre outros, por ações que venham interferir no processo saúde/doença das pessoas, favorecer o desenvolvimento da autonomia, individual e coletiva, bem como a qualidade de vida dos usuários. A programação das atividades deve atender aos critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e morbidades, evidenciando assim a relevância de conhecer o perfil populacional dos clientes. Portanto, torna-se necessário compreender a concepção de idoso, que pode ser diferente conforme as diversidades regionais (BRASIL, 2011).

O profissional enfermeiro possui um importante poder de criatividade na execução do cuidado, tanto individual quanto em grupo, promovendo ações que favoreçam o bem-estar biopsicossocial da comunidade. Nesse sentido, estratégias devem ser estimuladas, para a promoção da saúde, em especial, para a população idosa (VICTOR; VASCONCELOS;

ARAÚJO, 2007). Esse planejamento ganha espaço na atenção primária, onde a equipe de enfermagem tem o papel de desenvolver atividades em prol da promoção à saúde do idoso.

A gerência e o cuidado podem favorecer o processo de acompanhamento das condições de saúde do idoso com vistas à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017).

A visita domiciliar é uma importante tecnologia utilizada na prática do enfermeiro na APS, priorizando o reconhecimento das condições de vida das pessoas de forma a atendê-las em sua integralidade. Trata-se de uma tecnologia de interação fundamental para reconhecer a realidade de vida da população (NASCIMENTO et al, 2013). Permite a aproximação das equipes de saúde com as famílias, auxiliando no planejamento de ações para a prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde de seus membros (CLEMENTINO; MIRANDA, 2015). Para tanto, a família deve ser tomada como uma unidade de cuidados, exigindo do profissional um novo pensar e competências teórico metodológicas e habilidades relacionais para considerar o domicílio como um espaço de alta complexidade (GAÍVA; SIQUEIRA, 2011).

Neste contexto, o enfermeiro dispõe dessa tecnologia do cuidado, que o permite conhecer o contexto social, identificar as necessidades de saúde das famílias e possibilita maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença. Sendo assim, acredita-se que este seja um espaço propício para a prevenção e promoção da saúde, em especial do idoso, que por conta do processo de envelhecimento tende a apresentar maiores limitações seja de locomoção ou mesmo de busca pelo cuidado. A visita domiciliar é utilizada com o objetivo de subsidiar as intervenções no processo de saúde-doença de pessoas ou no planejamento de estratégias visando à promoção da saúde da coletividade (THUMÉ *et al*, 2010).

Esta, tem sido um dos instrumentos historicamente mais utilizados na alçada da enfermagem comunitária e atualmente no cotidiano das ESF. Tal ação coloca a família no centro do cuidado, assistindo todas as etapas do ciclo de vida (SANTOS; CUNHA, 2017).

Entretanto, a centralidade do trabalho dos enfermeiros na atenção domiciliar reside na gestão dos serviços ou na assistência direta. Destaca-se, ainda, que este profissional desempenha papel fundamental, tanto para coordenação do plano de cuidados no domicílio quanto para o vínculo que estabelece com usuários e familiares (ANDRADE et al., 2013). Ademais, esse protagonismo evidencia-se por proporcionar a articulação entre a família e a equipe multiprofissional, uma vez que, de modo geral, competem ao enfermeiro a capacitação do cuidador familiar, a supervisão dos técnicos de enfermagem e a identificação de demandas

para outros profissionais (CATAFESTA; LACERDA, 2008). Além de sua supervisão da equipe de ACS, que atuam como importante elo entre a equipe, serviço e família.

Assim, para a atuação no domicílio, ele deve apresentar habilidades básicas e avançadas, sendo que as competências para essa atuação precisam ser investigadas, divulgadas e sistematizadas (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo utiliza o método de revisão integrativa da literatura que consiste na síntese de conhecimentos e na incorporação e aplicação de resultados na prática (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Essa metodologia permite a construção de análise ampla, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas (COMIN; SANTOS, 2010).

Assim, as etapas necessárias para a elaboração de uma revisão integrativa são: I) identificação do problema; II) pesquisa na literatura científica, III) categorização dos estudos; IV) avaliação dos estudos, V) interpretação dos resultados e VI) síntese do conhecimento (SOARES et al., 2014).

4.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA:

Visto que as visitas domiciliares interferem diretamente em todo o processo saúde-doença da pessoa idosa e que as equipes de saúde das ESF têm de exercer esse papel na comunidade, questiona-se: Quais as principais barreiras e/ou dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da ESF, no que tange a realização da visita domiciliar como estratégia de cuidado ao idoso?

4.2 PESQUISA NA LITERATURA CIENTÍFICA:

Para a coleta de dados foi realizada uma busca de periódicos publicados nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e no banco de dados do Google Acadêmico, sendo incluídos artigos originais em português e que estavam disponíveis na íntegra online de forma gratuita. Dentre as bases de dados pesquisadas na BVS, selecionamos Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (Lilacs), MEDLINE e Base de Dados Especializados de Enfermagem (BDEnf).

Para a busca foram seguidos os descritores em saúde atribuídos após organização do Acrônimo *PICO*, sendo:

P- população: Idosos (com idade igual ou acima de 65 anos)

I – intervenção: Visita domiciliar como tecnologia de cuidado ao idoso;

C- comparação: Não se aplica

O “outcome”/desfecho/resultado: Qualidade da assistência de enfermagem com foco em medidas de promoção, prevenção e reabilitação ao idoso por meio da visita domiciliar; Melhora no desenvolvimento das AVD do idoso por meio da visita domiciliar.

Optamos por não delimitar tempo de publicação para os artigos publicados na literatura, pois em busca prévia identificamos reduzido número de publicações ao empregado esse delimitador.

Chegando-se aos seguintes descritores em saúde: “*Idoso*”; “*Saúde do Idoso*”; “*Visita Domiciliar*”; “*Estratégia Saúde da Família*”, todos os termos presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), interligados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, a fim de combinar os termos e refinar a estratégia de busca nas bases de dados.

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS:

Os estudos foram categorizados por meio dos critérios de inclusão que são: artigos científicos disponíveis online na íntegra e gratuitamente, publicados em português e que estivessem de acordo com a questão norteadora.

Os critérios de exclusão foram: monografias, dissertações, teses, editoriais, resenhas, estudos de caso, capítulos de livro, revisões integrativas, relatos de experiência, trabalhos científicos somente com resumo disponível, pesquisas duplicadas, pesquisas que não responderam aos objetivos do estudo, publicadas em outros idiomas.

4.4 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA:

As informações coletadas nos artigos selecionados foram avaliadas de maneira sistemática e criteriosa pelos pesquisadores a fim de assegurar que os critérios de inclusão e exclusão foram seguidos, assim como os objetivos do estudo respondidos. Desta maneira, através de um quadro contendo as seguintes informações: Ano da publicação e autor, título, periódico, objetivo, resultado e conclusão, foi possível interpretar, sintetizar e concluir os dados obtidos.

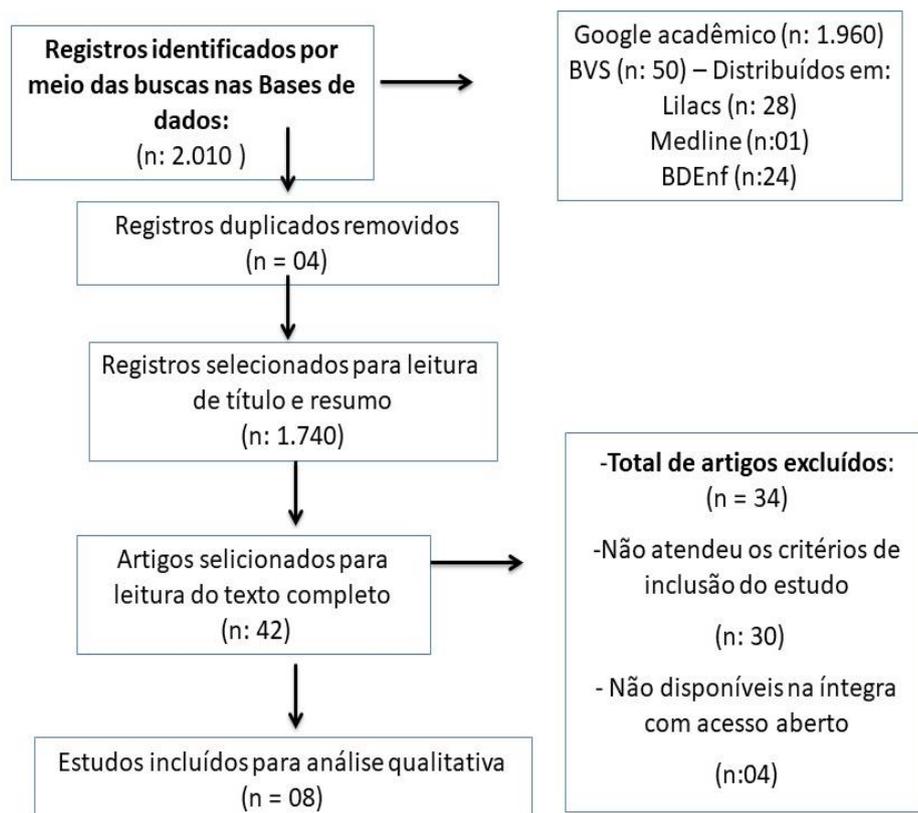
4.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

A interpretação dos resultados foi determinada pela discussão de todos os resultados obtidos nas pesquisas, desta forma os pesquisadores realizaram uma comparação com o conhecimento teórico existente, assim como as implicações da Revisão bibliográfica realizada de forma sistematizada e apresentada a seguir.

4.6 SÍNTESE DO CONHECIMENTO DO CONHECIMENTO:

Apresentamos a seguir o Fluxograma contendo as etapas de seleção para obtenção dos artigos que fazem parte dos resultados e síntese do conhecimento da presente pesquisa, conforme a Figura 1:

Figura 1- Fluxograma das etapas de seleção dos estudos identificados na literatura. 2021



Fonte: Dados da Pesquisa.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa não envolvendo seres humanos, não há a necessidade de submissão para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em

Pesquisa (CEP/CONEP), de acordo com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Ministério da Saúde.

5. RESULTADOS:

Após busca sistemática na literatura, foram elegíveis para esse estudo 08 artigos publicados entre os anos de 2012 a 2021. Sendo distribuídas as publicações da seguinte forma: 01 artigo em 2012; 01 artigo em 2013; 01 artigo em 2016, no ano de 2017, identificamos 03 publicações; seguido de 01 publicação em 2018 e 01 publicação em 2021. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão dessa pesquisa bibliográfica e que respondem ao objetivo da mesma estão descritos na **Tabela 1**, optamos por apresentar nesse formato para melhor entendimento e organização dos resultados.

Tabela 1- Quadro contendo os principais resultados dos estudos que foram analisados para a revisão integrativa da literatura proposta, 2021:

Nº	Ano	Autor (es)	Título	Periódico	Objetivo do estudo	Principais resultados obtidos	Conclusão do estudo
A 01	2021	BATISTA, G. B.; ALMEIDA, L. A.; LIMEIRA, C. P. S.	Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sobre o Olhar do Idoso.	REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE PSICOLOGIA	Compreender a dinâmica e os mecanismos envolvidos no processo da visita domiciliar do enfermeiro na estratégia de saúde da família.	A assistência domiciliar no atual cenário das políticas de saúde, ao utilizar a visita domiciliar como instrumento de trabalho deve buscar adequar o cuidado necessário ao bem-estar do idoso e da família.	Elencou-se a relevância da assistência domiciliar que manifestar-se como elemento essencial na oferta em saúde da ESF, considerando que a resistência 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.
A 02	2018	MARQUES, F. P.; BULGARIN, R. F.	Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: perspectiva humana do profissional do SUS.	SCIELO BRASIL - Scientific Electronic Library Online	Interpretar as percepções de profissionais da atenção primária em relação à realização das visitas domiciliares, para construir uma forma de compreender os sentidos, emoções e práticas da Atenção Domiciliar frente à finitude de idosos.	Observa-se de modo geral a sobrecarga de atribuições, a falta de profissionais e de tempo para aperfeiçoamento representam uma forma de supressão de potencialidades dos entrevistados. Além disso, inúmeros foram os relatos que indicam a dificuldade de acessibilidade devido às condições adversas de territórios e da violência cotidiana como marcos do contexto de trabalho desses indivíduos.	A atenção domiciliar mostra-se como fundamental geradora de cuidado e confiança, vínculo e empatia do profissional, porém a mesma não acontece efetivamente sem uma articulação com a rede. Deste modo, existem necessidades subjetivas dos profissionais para o desempenho de uma efetiva rede de cuidados em saúde na finitude de idosos.
A 03	2017	SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O.	Visita Domiciliar a Idosos: Características e Fatores associados.	RECOM Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.	Analisar os fatores associados à visita domiciliar na população idosa e suas	Idosos avaliados eram mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos, com baixa escolaridade, renda familiar	A visita domiciliar tem sido um dos instrumentos historicamente mais utilizados no âmbito da

					características, segundo os preceitos da Estratégia Saúde da Família.	insuficiente, vivendo sem cônjuge, dependentes do Sistema Único de Saúde, presença de doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial, incapacidade para desempenho de atividades.	enfermagem comunitária e atualmente no cotidiano da Estratégia Saúde da Família. Tal ação coloca a família como o centro do cuidado, assistindo todas as fases do ciclo de vida. A visita domiciliar feita pelo enfermeiro permitiu conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das idosas atendidas, possibilitando uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença.
A 04	2017	AMTHA UER, C; FALK, J. W.	Discursos dos profissionais de Saúde da Família na ótica da assistência à saúde do idoso.	Revista Online de Pesquisa - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem	Identificar as ações e práticas realizadas pelos profissionais de saúde junto aos idosos que buscam	Uma das principais atividades desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família é a visita domiciliar. Os	O papel do profissional da saúde é assegurar o cuidado integral à saúde do idoso. Refletir sobre suas ações e práticas de cuidado

				m Alfredo Pinto	atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).	entrevistados delegam fundamental importância às visitas, pelo fato de haver um acompanhamento direcionado com o idoso, onde o profissional pode orientar, educar e fornecer subsídios quanto às medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamentais para a garantia da integralidade do cuidado e para a atenção à saúde centrada no usuário e sua família.	ofertada ao idoso em seu ambiente de trabalho gerando ao usuário um atendimento digno e humanizado, compreendendo o idoso em sua totalidade. Ressalta-se a importância do enfermeiro na visita domiciliar aos idosos, pois o mesmo atua de forma a prestar uma escuta qualificada, vínculo e acolhimento do usuário e da família, tornando esse momento rico em que se estabelece relações.
A 05	2017	MUNIZ, E. A et al.	Atenção Domiciliar ao Idoso na Estratégia Saúde da Família: Perspectiv	REVISTA DE ENFERMAGEM-UFPE ONLINE	Analisar a organização do cuidado na Atenção Domiciliar da Estratégia Saúde da	Tem-se uma preocupação das equipes com a construção da multiprofissionalidade de acordo com a	É preciso refletir sobre as ações intituladas de visita domiciliar, pois essa ferramenta

			a sobre a organização do cuidado.		Família a partir das perspectivas dos idosos e profissionais .	necessidade do idoso, reforçando a importância da comunicação e da contribuição das categorias profissionais para a integralidade do cuidado.	da ESF precisa ter uma construção, para determinar uma atenção domiciliar ela precisa de algumas características como periodicidade, objetivos, profissionais e ações bem definidas para a estruturação de um plano de cuidados. Percebeu-se também a necessidade de aumentar a frequência das avaliações pela equipe de enfermagem.
A 06	2016	NOGUEIRA, I. S et al.	Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos.	REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM	Avaliar os resultados das intervenções domiciliares de enfermagem na perspectiva da satisfação dos idosos.	O conjunto das falas possibilitou identificar, dentre os aspectos valorizados durante as intervenções domiciliares de enfermagem, a criação de vínculo entre os idosos e a equipe	Por meio do acompanhamento domiciliar em enfermagem foi possível identificar as necessidades de saúde da população idosa, contribuindo para a elaboração de ações em saúde

						<p>interventora. Os idosos expressaram sentimentos de confiança, carinho, familiaridade e atenção para com a equipe e se sentiram acolhidos.</p>	<p>voltadas para as reais necessidades de cada idoso, de maneira integral.</p>
A 07	2013	SANTO S, R. S et al.	A Assistência ao Idoso na perspectiva dos Enfermeiros.	REVISTA DE ENFERMAGEM-UFPE ONLINE	<p>Analisar a atenção domiciliar à pessoa idosa, sob a perspectiva dos enfermeiros, e identificar se a visita domiciliar (VD) pauta-se nas diretrizes da ESF.</p>	<p>As falas das enfermeiras participantes indicam que a atenção domiciliar deve ser usada para atender à pessoa idosa em sua avaliação de saúde e se aproximar da realidade social e contexto de vida dos usuários visitados. Além disso, reconhecem a necessidade da visita domiciliar para a realização dos cuidados de enfermagem e ter um contato maior com a família do usuário. Contudo,</p>	<p>A forma como a assistência domiciliar à pessoa idosa está sendo prestada nos mostra a necessidade da sistematização da visita domiciliar no trabalho da equipe da ESF, capacitando os profissionais para ampliar a concepção vigente do cuidar em uma perspectiva multiprofissional e ressaltando as ações de promoção da saúde na família e o fortalecimento do processo de comunicação no</p>

						quando indagadas sobre como habitualmente planejam a VD, pôde-se perceber que esta não era uma ação sistemática e prioritária, pois ainda era planejada de acordo com as necessidades (demandas) dos usuários.	que tange às informações pertinentes para os idosos e familiares.
A 08	2012	BOAS, P. J. F. V et al.	Acompanhamento Domiciliar de Idoso da Unidade de Saúde da Família de Botucatu.	REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA	Realizar acompanhamento domiciliar em idoso de Unidade da Saúde da Família; Mensurar o impacto de medidas nos pacientes em acompanhamento domiciliar.	O presente estudo mostrou que os idosos avaliados apresentaram faixa etária caracterizada como muito alta, proporção maior de mulheres, elevado número de doenças diagnosticadas e importante grau de dependência funcional, tanto para atividade básica de vida diária (AVD) como atividade instrumental de vida diária (AIVD).	A metodologia de acompanhamento ao idoso no domicílio durante um período facilitou o processo de integração ensino-serviço, assim como despertou os profissionais da Estratégia da Saúde da Família para atividades com os idosos. O profissional enfermeiro juntamente com toda a equipe proporcionaram

							uma assistência humanizada e integral por meio de maior aproximação da equipe de saúde com a família, estimulando maior participação do paciente e de sua família no tratamento proposto, promovendo educação em saúde.
--	--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa.

6. DISCUSSÃO:

A partir da seleção, leitura e análise dos artigos, foram criadas categorias temáticas a fim de descrever o estado da arte sobre o assunto proposto. A discussão será descrita nas categorias intituladas: **“Aspectos Positivos da Visita Domiciliar”** e **“Barreiras e Dificuldades encontradas pelo Enfermeiro na Visita Domiciliar”**.

ASPECTOS POSITIVOS DA VISITA DOMICILIAR

As abordagens dos aspectos positivos da visita domiciliar estão presentes em todos os artigos. Segundo Magalhães (2015), a visita domiciliar é uma ferramenta que proporciona o cuidado e a promoção da saúde, relatado também por Marques e Bulgarelli (2018) que diz que as visitas domiciliares são como uma ferramenta de cuidado integral, usada como técnica para aproximar a família ao serviço de saúde, pois é por meio da visita que se identifica os reais contextos. Os autores apontam no estudo a magnitude que a visita pode alcançar, demonstrado por meio da própria fala de profissionais, ao relatarem “que o grande ganho do profissional na atuação é ver as necessidades e o ambiente que aquele idoso está inserido, conhecendo a realidade da família, fazendo com que o mesmo possa criar as ações para aproximar”.

Batista, Almeida e Limeira (2021), destacam ainda que, a visita domiciliar tem um grande potencial de gerar possibilidades para uma intervenção, é uma ação fundamental, que promove a interação entre o profissional e o usuário, proporcionando a aproximação da real necessidade de vida do sujeito para que essa possa ser assistida de forma integral, fortalecendo a relação do profissional com a família, potencializando o atendimento humanizado e acolhedor. A aproximação do enfermeiro com paciente e família, por meio da visita domiciliar propicia a realização de orientações educativas, a fim de contemplar as necessidades de saúde apresentadas, além de contribuir para o bem-estar e promoção da saúde.

A visita domiciliar é uma ação complexa, como apontada por Santos e Cunha (2017), pois além de ser o momento em que as demandas e necessidades podem ser identificadas, é ainda um espaço que traz consigo maior conforto e segurança ao idoso e sua família, o que possibilita a aproximação com os determinantes do processo saúde-doença, visando o planejamento de ações e elaborando as intervenções para a promoção da saúde que melhor irão atender dentro daquele contexto. Isso também foi evidenciado por Amthauer e Falk (2017), ao relatarem que o acompanhamento por meio da visita domiciliar tende a gerar ações de orientação, educação e ainda fornecer subsídios quanto às medidas de promoção, proteção e

recuperação da saúde, que são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado. A visita domiciliar é vista pelos autores como uma técnica, um método e um instrumento de cuidado, sendo este um momento rico para se estabelecer as relações, a escuta qualificada e criar vínculo com o usuário e sua família.

Muniz et al (2017), aponta sobre a importância da visita domiciliar, pois por meio dela é possível ampliar a integralidade da atenção à saúde, gerando mudanças na prática dos profissionais e principalmente dos usuários, por meio desta tecnologia de cuidado, a qual se configura a visita domiciliar, são articulados aspectos assistenciais de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando medidas que possam restabelecer a independência do usuário, em especial do idoso. Os autores apontam que a qualidade nos cuidados domiciliares tem uma dinamização que permite criar parcerias entre profissional, paciente e família.

Segundo Nogueira et al (2016), a realização da visita domiciliar cria sentimentos de confiança, familiaridade, carinho e atenção entre os envolvidos. Vista como uma tecnologia de cuidado pelo autor, que além de propiciar maior aproximação nas relações, é compreendida como uma forma de cuidado à saúde mais acolhedora e humana, estabelecendo laços de confiança entre todos que se envolve, ressalta ainda que a utilização da visita tem o poder de ampliar o acesso da população às estratégias e ações da saúde, pois considera-se que o domicílio é um grande ponto da rede de atenção básica à saúde.

A visita domiciliar, segundo Santos (2013), é uma ação tão importante que deve ser priorizada, pois, por meio do contato direto com o usuário é possível o atendimento, além de uma avaliação em saúde eficaz, oferecendo importantes orientações para os cuidados no domicílio. O autor deixa bem claro, que as peculiaridades da visita domiciliar são insubstituíveis, levando a comparação da prática do atendimento na unidade, que os profissionais não conseguem entender de fato a vivência da realidade dos usuários, a fim de prestar cuidado holístico, sendo possível a concretização dessa integralidade do cuidado, conhecendo a realidade em que o sujeito está inserido, por meio da visita domiciliar.

A importância e efetivação da visita domiciliar é clara por diversos autores, concretizando também a colocação de Boas et al (2012), que salienta a assistência humanizada e avaliação integral, individual, familiar e social, ao deixar exposto que a partir do momento em que usuário e família passam a ter acompanhamento mais próximo, os resultados da assistência prestada por meio de ações de promoção, prevenção, e até mesmo de recuperação e reabilitação passam a ser mais significativos.

BARREIRAS E DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR

A assistência de qualidade segundo a Política Nacional da Pessoa Idosa, estabelecida na portaria nº 2.528 (BRASIL, 2006), deve ser garantida por todo profissional, e deve promover a qualidade de vida do indivíduo, sempre que for prestar assistência. O enfermeiro, é o profissional com habilidades e competências criativas para prestação de cuidados dos mais simples aos mais complexos, sempre buscando ações que promovam e favoreçam o bem-estar da comunidade. Segundo Nascimento et al (2013), a visita domiciliar é uma tecnologia muito importante na prática do enfermeiro, pois, o mesmo prioriza conhecer as condições de vida das pessoas de forma a prestar a assistência em sua integralidade.

A participação do enfermeiro na visita é de suma importância, como já foi mencionado, porém existem barreiras e dificuldades enfrentadas por esses profissionais para a realização da assistência domiciliar, conforme aponta Muniz et al (2017), as dificuldades e barreiras acontecem, em especial quanto a frequência e intervalo entre as visitas. Muitas vezes deixando os usuários sem uma frequência definida e com tempo de intervalo entre as visitas muito extenso, não sendo possível acompanhamento efetivo. O autor aborda que uma das barreiras que o profissional enfermeiro encontra é por meio do próprio usuário, que muitas vezes prefere o atendimento do profissional médico.

Batista, Almeida e Limeira (2021), diz que existem dificuldades que estão presentes no próprio processo de trabalho do enfermeiro, desfavorecendo a realização de um planejamento com objetivos. Isso se deve em especial pela precarização, em especial da falta de profissionais suficientes para as demandas, gerando sobrecarga de trabalho na unidade, fazendo com que o enfermeiro priorize as atividades burocráticas e administrativas que são importantes para dar funcionamento da unidade, deixando-o assim, impossibilitado de realizar um efetivo trabalho na realização da visita domiciliar. Barreiras e dificuldades para a realização da visita domiciliar, também são apontadas por Marques e Bulgarelli (2018), ao relatarem este mesmo aspecto quanto à falta de profissionais, além da sobrecarga de atribuições, acarretando na falta de tempo para o aperfeiçoamento profissional. O autor aponta a dificuldade de acessibilidade, por conta das condições dos territórios e da violência nestes, a falta de recursos simples também é uma realidade encontrada que dificulta a efetivação do atendimento.

As barreiras e dificuldades descritas por Santos et al (2013), também abordam a extensão territorial em relação ao número de equipes na Estratégia Saúde da Família, ressalta a dificuldade de transporte oficial e de recursos para locomoção para acessar alguns domicílios

mais distantes. Os autores também evidenciam que uma das barreiras em se prestar uma assistência domiciliar é por conta da interlocução ineficaz, ou seja, uma comunicação eficaz entre os profissionais da equipe, pois as demandas de saúde muitas vezes necessitam ser desenvolvidas de forma conjunta, em especial ao profissional médico, e o que ocorre é que algumas vezes ambos não estão na mesma atividade ou objetivos. Este aspecto ressalta a necessidade de trabalho integrado entre a equipe, com desenvolvimento de planos de cuidado em comum, a fim de que sejam alcançadas as metas propostas na visita domiciliar.

7. CONCLUSÃO

A visita domiciliar a atenção à saúde da pessoa idosa apresenta grandes desafios, uma vez que há barreiras e dificuldades para o profissional enfermeiro realizar constantemente a visita, dentre elas, o número reduzido de profissionais, gerando sobrecarga de trabalho, e fazendo com que este profissional priorize as atividades gerenciais e administrativas.

Além de dificuldades como, o deslocamento até as residências, seja por conta do transporte ou acesso, apontando a necessidade em repensar o planejamento de ações a serem destinadas à população idosa, a fim de proporcionar melhora na qualidade da assistência, visto que a visita é um instrumento que faz parte das atividades que devem ser realizadas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família, dada a sua importância para que medidas de promoção, prevenção e cuidados específicos sejam identificados ao se conhecer a realidade do idoso e sua família, a fim de se proporcionar maior e melhor qualidade de vida a essa clientela.

Aponta-se a limitação de estudos publicados sobre a temática proposta nesta revisão integrativa da literatura, entretanto, concluímos que a questão norteadora proposta foi respondida por meio dos estudos identificados, porém novos estudos precisam ser desenvolvidos enfatizando a relevância dessa tecnologia de cuidado prestada pelo enfermeiro atuante nas equipes de ESF, com destaque especial a visita domiciliar à pessoa idosa.

9. ORÇAMENTO

Procedimento	Quantidade	Valor Total em reais
Material Permanente		
<i>Pendrive</i>	02	39,90
Material de Consumo		
Cartuchos para Impressão	04	80,00
Fotocópias/encadernação /impressão	450	87,00
Resma de Papel A4	02	24,00
Cd regravável	01	2,00
Caneta Esferográfica	04	4,00
Transporte	40	312,00
TOTAL GERAL		R\$ 529,90

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, Camila; FALK, João Werner. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online*. Rio de Janeiro. Vol. 9, n. 1 (jan./mar. 2017), p. 99-105, 2017.

Andrade AM, Brito MJM, Von Randow RM, Montenegro LC, Silva KL. Singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. *R. Pesq: Cuid Fundam* [Internet]. 2013;5(1):3383-93. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2025/pdf_698

BATISTA, Gismária Bezerra; ALMEIDA, Lucas Araújo; DA SILVA LIMEIRA, Clélia Patrícia. Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sob o Olhar do Idoso/Nurses' Home Visit in the Family Health Strategy: From the Perspective of the Elderly. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v. 15, n. 56, p. 70-87, 2021.

BatistaT. dos S., ConceiçãoJ. S. da, MouraL. V. C., PeixotoM. B., AssisG. C., & SoaresL. de O. (2021). Assistência de enfermagem ao idoso em unidade de terapia intensiva cardiológica: percepções do cuidar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(6), e7514. <https://doi.org/10.25248/reas.e7514.2021>

BOAS, Paulo José Fortes Villas et al. Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade da Saúde da Família de Botucatu. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, p. 161-165, 2012.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, ago. 2011.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e da outras providencias. Brasília: Cofen, 1986.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Coleção progestores I para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Estatuto do Idoso <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupes-ufba/aceso-a-informacao/estatuto-do-idoso/estatuto-do-idoso.pdf/view>

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet] Brasília; 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 20 abr 2021.

CARNEIRO, L. A. F.; CAMPINO, A. C. C.; LEITE, F.; RODRUGES, C. G.; SANTOS, G. M. M.; SILVA, A. R. A. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileira. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar; 2013 [citado em 10 dez 2015]. Disponível em: www.iess.org.br/envelhecimentopop2013.pdf.

Clementino. F. S., Miranda, F. A. N. (2015). Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. *Rev Bras Enferm*, 63(4).

CONFORTIN, S. C. *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de saúde publica*, v. 31, p. 1049-1060, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00132014>.

COSTA, S. M. *et al.* Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, jul. 2013.

DIAS F. A.; GAMA, Z. A. S.; TAVARES, D. M. S. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO IDOSO: MODELO CONCEITUAL DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enferm.* (22)3: e53224, 2017. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.53224>.

EREZ-ROIG, Javier *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3367-3375, nov. 2016.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, p. 513-518, jul./set. 2012. Suplemento 3

Gaíva, M. A. M. & Siqueira, V. C, A. (2011). A prática da visita domiciliária pelos profissionais da estratégia saúde da família. *Cienc Cuid Saude*, 10(4), 697-704.

GEHN, M. *et al.* Percepção de usuários de saúde em relação às ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. *Discip. sci.*, v. 12, n. 1, p. 27-37, 2011.

MAGALHÃES, K. A.; GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3787-96. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>.

MARQUES, Fernanda Pasquetti; BULGARELLI, Alexandre Fávero. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2063-2072, 2020.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016.

MOREIRA, Ramon Missias et al. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 27-38, 2013.

MUNIZ, Emanuel Avelar et al. Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado. *Rev Enferm UFPE*, v. 11, n. Supl 1, p. 296-302, 2017.

Nascimento, J. S., Costa, L. M. C., Santos, R. M. & Anjos, D. S. (2013). Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. *Rev Bras Promoc Saude*, 26(4), 513-522.

NOGUEIRA, Iara Sescon et al. Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, 2017.

NUNES, Ana Paula Nogueira; BARRETO, Sandhi Maria; GONÇALVES, Luana Giatti. Relações sociais e autopercepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 415-428, mar. 2012.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):158-64.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

OMS. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015. Margaret Chan. Disponível em:<http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.

PILGER, C.; MENON, M. U.; MATHIAS, T. A. F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 1, p. 213-220, 2013.

REHEM, T. C. M. S. B.; TRAD, L. A. B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005;10 Supl:231-42.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500024>.

REIS, J. R. F.; BORGES, C. F. Contribuições históricas e políticas para a formação de agentes comunitários. *Revista Contemporânea de Educação*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 98-120, 2016.

RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; ALVES, Pâmela Braga; MEIRA, Elda Patrícia de. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Diamantina, v. 8, n. 2, p. 220-227, abr./jun. 2009.

ROCHA, Marianne Pinheiro da; VIEBIG, Renata Furlan; LATTERZA, Andrea Romero. Imagem corporal em idosos: influências dos hábitos alimentares e da prática de atividade física. *Lecturas Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 15, p. 1-1, mar. 2012.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1271.
<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1271>.

SANTOS, Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, 2017.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *EstudPsicolCamp*. dezembro de 2008;25(4):585–93.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. Agente de saúde comunitário: o ser, o saber, o fazer. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1433-1434, set./out. 2004.

SILVA, K. L.; SENA, R.; LEITE, J. C. A.; SEIXAS, C. T.; GONÇALVES, A. M. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):391-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300009>.

THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; VIEIRA, L. A. S. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(6):1102-1111. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000038>.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs/Population Division. *World Population Prospects: the 2008 revision*. New York: United Nations, 2009.

Veras R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>.

VICTOR, J. F.; VASCONCELOS, F. F.; ARAUJO, A. R. de. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v.41, n.4, p.724-730, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0407.pdf>.

ANEXO



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL –
FATEFIG CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA -
CECAM CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, **BRUNA PAIVA DO CARMO MERCEDES**, professor (a) do Curso de Bacharelado em

Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado: **A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DO ENFERMEIRO A SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**, de autoria dos alunos **ADRIELLY DE OLIVEIRA MACHADO CASTRO E CARLOS HENRIQUE RODRIGUES DE CASTRO**, matrículas **nº 2017000299; nº 2017000330**, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 02 de agosto de 2021.

Professor Orientador

**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL –
FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA – CECAM**

Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 905 de 06 de julho de 2012

*Rua UM, s/n, bairro Jardim MARILUCYCEP: 68459-490 Tucuruí-Pará Fone: (94)
3787-1010*

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autorizado pela Portaria Nº 360 de 10/06/2014-MEC- DOU- Nº110 de 11/06/14