

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: MOMENTO DE ENCONTROS OU  
DESENCONTROS**

**Autora: Diana Debastiani  
Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça**

**JUÍNA  
2015**

**DIANA DEBASTIANI**

**VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: MOMENTO DE ENCONTROS OU  
DESENCONTROS**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena - Ajes, para obtenção do título de bacharel.

**Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça**

**JUÍNA  
2015**

**DIANA DEBASTIANI**

**VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: MOMENTO DE ENCONTROS OU  
DESENCONTROS**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça**

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS DO VALE DO  
JURUENA – AJES

ORIENTADORA

EXAMINADORA

---

**Professora: Esp. Lidia Catarina Weber**

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS DO VALE DO  
JURUENA – AJES

EXAMINADOR

---

**Professor: Dr. Francisco Jose Andriotti Prada**

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS DO VALE DO  
JURUENA – AJES

EXAMINADORA

DATA DA APROVAÇÃO: 08 DE DEZEMBRO DE 2015

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais Odacir Debastiani e Gelsina Terezinha Fornech por sempre me apoiarem, acreditarem em mim e nunca me deixarem sozinha mesmo na distância.

Dedico também ao meu namorado Gleiciel Andrade por sempre estar ao meu lado, me apoiando e suportando nos momentos de aflição.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado a oportunidade de estar aqui e não me deixar desistir nos momentos em que as dificuldades falaram mais alto que outras coisas.

Agradeço aos amigos que estiveram presentes durante esta caminhada, principalmente Marcos Jorge que será um amigo para a vida toda e soube estar presente nos momentos de dificuldade.

Agradeço também a equipe onde realizei minha pesquisa por permitir que eu adentrasse em seu ambiente de trabalho e em momento algum me limitou durante a coleta de dados que foi imprescindível para que eu alcançasse o sucesso de meus resultados.

E a todos que de uma forma ou de outra fizeram parte desta experiência e que em algum momento foram importantes para mim e me auxiliaram nas minhas dificuldades.

Obrigada a todos!!

## MENSAGEM

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

## RESUMO

**Introdução:** A Visita Domiciliar é preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica, Portaria GM 2.488 de outubro de 2011, devendo ser realizada por todos os membros das equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo utilizada como principal meio para se conhecer as famílias e suas necessidades. **Objetivo:** Verificar como são as Visitas Domiciliares realizadas pelos profissionais enfermeiros de uma Estratégia Saúde da Família aos usuários do território, limitados por doenças ou incapacidades, no município de Juína - MT. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, onde utilizou-se a entrevista para a coleta dos dados e estes foram agrupados conforme a análise de conteúdo de Minayo. **Resultados:** o perfil dos usuários entrevistados é caracterizado pela faixa etária diversificada, a baixa escolaridade e a dependência que estes têm de serem atendidos pela ESF, isso faz com que muitos dos usuários não conheçam a real importância da realização da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro. **Conclusão:** a pesquisa realizada mostrou que devido o desconhecimento a respeito da importância da visita domiciliar muitos usuários relacionam a qualidade da mesma a atos de gentileza por parte dos profissionais, não se importando se está havendo efetividade ou não.

**Descritores:** Visita Domiciliar; enfermeiro; Atenção Primária à Saúde

## **SIGLÁRIO**

<b>VD</b>	Visita Domiciliar
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>SSVV</b>	Sinais Vitais

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
3.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA EM CONSTRUÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NA SAÚDE .....	12
3.2 A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PROFISSIONAL ENFERMEIRO .....	14
4 MATERIAL E MÉTODO.....	18
4.1 TIPOS DE ESTUDO .....	18
4.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA .....	19
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	19
4.4 COLETAS DE DADOS .....	19
4.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS .....	20
4.6 ANÁLISES DOS DADOS .....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	21
5.1 PERFIL DOS USUÁRIOS QUE RECEBEM A VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO.....	22
5.2 A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO À VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELO ENFERMEIRO.....	23
5.3 A VISITA DOMICILIAR .....	24
5.4 A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO PELA REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR.....	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS .....	29
APÊNDICES .....	35
ANEXOS.....	48

## 1 INTRODUÇÃO

A Visita Domiciliar (VD) é preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria GM 2.488 de outubro de 2011, sendo realizada por todos os membros das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo momento de conhecer a família e comunidade, bem como suas realidades, crenças e costumes, verificar riscos e vulnerabilidades, conhecer o território e sua condição de saúde, assim também como, ofertar atenção integral ao usuário e família, realizar educação em saúde, prevenção de doenças e promoção à saúde, devendo esta ser sistemática, programada, permanente e oportuna (BRASIL, 2011).

As principais ações que são realizadas pelos profissionais da ESF são: cadastramento familiar, acompanhamento da família, orientações, educação em saúde, vigilância à saúde, consultas no domicílio, procedimentos em saúde, bem como intervenções clínicas. As visitas são instrumentos de trabalho fundamentais para o cuidado em saúde, devendo ser feitas em situações de rotina e necessidade da família, para desenvolvimento de ações preventivas, tratamentos e curativas, bem como de promoção à saúde (BRASIL, 2001).

É um importante instrumento de assistência na Estratégia Saúde da Família (ESF), pois além de contribuir para mudanças nos padrões de comportamento das famílias e comunidade, atua no fortalecimento de vínculo entre a equipe de saúde e as famílias visitadas do território, ainda contribuindo no processo de reconhecimento da realidade social deste (RODRIGUES; ROCHA; PEDROSA, 2011).

Ao realizar a visita domiciliar, a equipe de saúde deve estar atenta para compreender a dinâmica familiar e seu contexto, as relações afetivas, condições de moradia, devendo considerar também que poderá levar algum tempo até que a família crie confiança no profissional, criando assim um vínculo entre a família e o visitador (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

Os profissionais que realizam a visita devem orientar os usuários e suas famílias no processo de auto cuidado e cuidado familiar, conhecer a realidade destes, suas dificuldades e potencialidades, e com isto ter mais subsídios para poder realizar processos de prevenção e promoção da saúde (MANDÚ *et al.*, 2008).

É fundamental compreender que na visita domiciliar a equipe da ESF deve ter objetivos claros ao realizá-la, não devendo a qualidade deste atendimento, ser prejudicada por

dificuldades no atendimento em domicílio, ou pelas próprias limitações da família. A equipe deve ter papéis definidos, e dentro da atribuição de cada profissional realizar suas funções de forma humanizada e resolutiva (SOSSAI; PINTO, 2010).

Como parte desta equipe, o enfermeiro precisa entender que seu atendimento é de suma importância para a elaboração do cuidado, e deve culminar com uma avaliação clínica completa e com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta deve contemplar as cinco fases, histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, e nestas serem levantados os diagnósticos de enfermagem individuais e familiares, e elaborado o plano de cuidados para esta família nos seus diferentes ciclos de vida (VARELA *et al.*, 2012; COFEM, 2009).

Diante disso, este trabalho tem como questionamento principal como são as visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro da ESF de um bairro do município de Juína – MT. E como hipóteses foram trazidas os fatos de que as visitas domiciliares não têm sido realizadas de maneira sistemática, programada e oportuna às famílias do território; os usuários estão insatisfeitos com as visitas domiciliares da ESF e por último as famílias do território desconhecem a visita domiciliar como principal instrumento da equipe para acompanhamento e cuidado ao usuário.

Os profissionais enfermeiros devem também envolver a equipe de enfermagem neste processo, visto que são eles que estarão realizando alguns procedimentos técnicos com as famílias, devem ainda orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a estarem atuando de forma efetiva nas famílias que recebem os cuidados domiciliares e estar atentos a novos casos que necessitem de visita especializada, bem como em conjunto da equipe estar discutindo e construindo o plano terapêutico de qualidade ao usuário visitado e sua família (LIONELLO *et al.*, 2012).

Sendo assim este trabalho justifica-se pelo fato de que a VD é um importante instrumento para que haja a humanização do atendimento da ESF, pois busca o usuário em sua residência, fazendo com que ele crie confiança na equipe que o atende e devido a isso este trabalho tem o intuito de qualificar a VD e quem sabe trazer maior satisfação aos usuários e familiares que utilizam deste tipo de atendimento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Verificar como são as Visitas Domiciliares realizadas pelos profissionais enfermeiros de uma Estratégia Saúde da Família aos usuários do território, limitados por doenças ou incapacidades, no município de Juína - MT.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer o perfil dos usuários que recebem o atendimento domiciliar pelo enfermeiro, na Estratégia Saúde da Família da pesquisa;
- Identificar as intervenções e cuidados ofertados pelos enfermeiros na Visita Domiciliar;
- Identificar pontos positivos e negativos na Visita Domiciliar realizada pelo enfermeiro.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA EM CONSTRUÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE NA SAÚDE**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde, a partir da reconstrução da prática na Atenção Primária à Saúde. Fruto de parceria entre o MS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), surge como elemento estruturante do SUS (Sistema Único de Saúde), visando superar desafios referentes ao conteúdo das políticas públicas através da garantia do acesso universal, igualitário, integral e equitativo, mediante adequada utilização dos recursos, aumento da eficiência e melhor gerenciamento dos serviços (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2007; TRAD; BASTOS, 1998).

Inicialmente como programa desde sua criação em 1994, teve como um de seus objetivos principais a reorganização do SUS, e o aprofundamento da municipalização. Teve sua proposta reformulada, visto que era um programa e como tal tinha várias fragilidades, passando a se configurar como uma estratégia que poderia ser capaz de reorganizar e modificar as práticas de trabalho no nível local, além de ser capaz de trazer a universalização da saúde e ser porta de entrada preferencial para atenção primária dentro do SUS (GOULART, 2002; TEIXEIRA; SOLLA, 2006; VIANA; DAL POZ, 2005).

A Estratégia Saúde da Família tem como um de seus diferenciais, o trabalho em equipe, o que faz potencializar os recursos e viabilizar ações com diferentes abordagens para diferentes contextos onde a estratégia é adotada (OHARA; SAITO, 2014). As equipes das ESF devem conter no mínimo um médico generalista ou da família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (KEBIAN; ACIOLI, 2014).

Tem como princípios norteadores: o caráter substitutivo ao modelo tradicional, integralidade, intersetorialidade, territorialização, equipes multiprofissionais, responsabilização e vínculo com a comunidade, bem como estímulo à participação da comunidade e ao controle social (FIGUEIREDO, 2010).

Traz como foco a família, devendo esta ser compreendida em sua dinâmica real, pró-ativa no seu processo de saúde e construção social. A partir de cada membro é possível obter-

se um conjunto de conceitos e atitudes relacionados à atenção de que necessita e os problemas vivenciados, recebem-se informações que beneficiam a organização dos serviços de saúde e os usuários ao serem atendidas as suas necessidades e perspectivas (TURRINI; LEBRÃO; CESAR, 2008).

Além disto, tem uma população adscrita onde pode fortalecer o vínculo entre profissional/usuário, o que estimula a autonomia e a cidadania dos envolvidos, promovendo sua participação durante a prestação de serviço. Não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja. A relação humanizada da assistência promove a acolhida e a aproximação de profissionais e usuários do serviço (MERHY; ONOCKO, 1997).

O novo modelo ainda não tem sido capaz de dar à população acesso aos serviços de saúde, ofertar serviços variados e de qualidade e mobilizar a comunidade para a responsabilização dos cuidados, o que torna conflituosa a proposta de mudança de paradigmas assistenciais e os princípios do SUS (MARIN; MARCHIOLI; MORACVICK, 2013).

Atualmente, questionamentos e críticas acerca da ESF no que tange aos seus avanços e desafios são ampliados na literatura, pautados em praticamente dois eixos: a contribuição da ESF para a mudança do modelo assistencial em contraposição ao discurso da APS (Atenção Primária à Saúde) abrangente/universalista, e a ESF apenas implantada como uma cesta básica de saúde. Assim, pode-se ver que, apesar de apontada por vários autores como estratégia ímpar para reorganização do sistema de saúde, vem deixando a desejar no processo de reorientação da Atenção Básica (BOUSQUAT; COHN; ELIAS, 2006).

Com intuito de mudar esta realidade a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esta reformulada em 2011, vem reforçar a ESF como porta entrada preferencial, trazendo novas propostas para a melhoria da qualidade da ESF, e como uma destas ações, reforça a visita domiciliar como uma ferramenta das equipes de saúde da família, para maior acesso e acolhimento dos usuários que não podem acessar as unidades de saúde, bem como um momento de estabelecimento de vínculo com o território e famílias.

Assim, como atribuição das equipes de saúde, estas devem:

“Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos” (BRASIL, 2011, p.42).

A equipe da ESF tem grande responsabilidade com os usuários que estão sob seus cuidados, pois eles se deparam com as mais várias realidades familiares, devendo elaborar estratégias de enfrentamento para os problemas destas famílias que podem afetar a saúde de seus membros assim ofertar melhor cuidado e qualidade.

A visita domiciliar é uma atividade que nos últimos anos vem sofrendo grande expansão no Brasil, pois este é um instrumento fundamental para a ESF, sendo utilizado pelos integrantes da equipe para conhecer as famílias e comunidade dentro de suas características sociais e epidemiológicas. Ao reconhecer estes indicadores é possível que a equipe crie perfis para a comunidade o que permitirá a criação de um plano de ação mais eficiente dentro das atuais condições destas famílias (LACERDA *et al.*, 2006; TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

No cuidado à saúde dos indivíduos e famílias é um dos instrumentos mais indicados, por isso deve ser conduzida da maneira correta, buscando como objetivo a independência e a preservação da autonomia do usuário visitado e para isso deve seguir os princípios de eficiência (ANDRADE *et al.*, 2014).

A ESF deve repensar a visita domiciliar como uma ótima tecnologia destinada à interação no cuidado à saúde dos usuários e familiares por ela beneficiados, sendo um instrumento de intervenção para conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo vínculos, a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares que podem ou não favorecer os processos de saúde e doença (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

### **3.2 A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

De acordo Lopes, Saube e Massaroli (2008), a visita domiciliar (VD) é uma prática que não é nova na área da saúde, mas tem sido resgatada ultimamente pelas novas políticas públicas, que vem incentivar tal prática. Constitui instrumento importante para a prática da enfermagem na saúde coletiva, principalmente na ESF, pois fortalece o acesso e a qualidade da atenção ofertada pela equipe ao usuário.

A VD é uma atividade realizada fora da unidade de saúde, mas é um complemento das atividades da equipe de saúde, caracterizada por utilizar uma tecnologia simples, o que permite o cuidado à saúde de forma mais humanizada, isso faz com que a equipe conquiste a

confiança dos usuários, famílias e comunidade, pois além de criar laços com os usuários, amplia o acesso desta população às ações de saúde (ANDRADE *et al.*, 2014).

Visita Domiciliar (VD), considerada um conjunto de ações sistematizadas que visam o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde (dependência física ou emocional) ou para realizar atividades em usuários fora deste perfil, mas que necessitem deste cuidado (LOPES, 2003). A ESF estando em contato sistemático com o usuário e seus familiares nas suas casas, pode resolver situações peculiares, sem que haja necessidade de se deslocar para a Unidade Básica de Saúde (REIS; HORTALE, 2004).

Os objetivos da VD devem ser estabelecidos considerando os motivos de sua solicitação e estar de acordo com a finalidade para qual a atividade foi proposta. Mas à de se considerar que nem toda ida ao domicílio pode ser considerada uma VD, pois para ser considerada, esta atividade deve compreender um conjunto de ações sistematizadas que se iniciam antes e vão além da ida ao domicílio, deve ser realizada por profissional habilitado e capacitado para esta tarefa, deve ser realizada com técnicas de entrevista e observação sistematizada, entre outros fatores que interferem na qualidade da visita domiciliar (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

É preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desde sua revisão em 2011, que todos os profissionais da equipe devem realizá-la com intuito de proporcionar maior qualidade à atenção ofertada ao usuário (BRASIL, 2011). O profissional enfermeiro foco deste trabalho entra neste contexto, quando o paciente não tem condições de se deslocar até a unidade de saúde, ou quando o enfermeiro necessita de realizar acompanhamentos nos diferentes ciclos de vida dos usuários do território.

Assim, segundo a PNAB o enfermeiro deve:

“Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade” (BRASIL, 2011, p.46).

Enquanto ferramenta da equipe de saúde, a visita domiciliária é fundamental para as famílias do território, visto que cumpre com os quatro princípios básicos da atenção primária: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, bem como, os princípios doutrinários do SUS, como a universalidade de acesso, equidade na assistência e integralidade da assistência (SOSSAI; PINTO, 2010).

Esta não deve ser realizada sem propósito, mas sim, com planejamento e organização da equipe, com intuito de realizar o cuidado ao usuário, ofertar orientações para este cuidado e da sua família, assim como também, ser um momento de encontro e construção de vínculo e afetividade. Para tanto, exige dos profissionais que irão realizá-la, preparo prévio, predisposição pessoal, tempo para sua execução, além de ser um serviço prestado que agrada à população, e reduz custos para as famílias e o setor saúde (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

A sistematização das visitas no território irá fortalecer a humanização no atendimento e fortalecer também o vínculo entre paciente/família e o serviço de saúde, sendo condição ímpar para a melhoria no atendimento e a garantia de boa qualidade de vida dos usuários do território. O enfermeiro ao realizá-la traz aproximação do serviço e equipe com o indivíduo e sua família, e conhecimento de sua realidade de vida e identificação dos riscos no domicílio, este poderá traçar o cuidado para o usuário e família de forma mais eficaz (AMARO, 2000).

Ainda segundo o autor para a realização da visita domiciliária é valorizado os princípios e condições pautadas na ética e no respeito, pois o domicílio do usuário e sua família são locais de privacidade e sigilo profissional. Para o aperfeiçoamento desta, como instrumento de transformação e melhoria da qualidade da assistência ofertada pela equipe, o enfermeiro foco deste estudo, deve desenvolver competências, habilidades e atitudes que irão fortalecer o cuidado, ampliar a vigilância e saúde, assim também, como fortalecer junto ao usuário e família o direito a saúde e ao cuidado qualificado e resolutivo (OLIVEIRA; MARCON, 2007; KERBER; KIRCHHOF; CEZAR-VAZ, 2008).

As principais ações desenvolvidas pelos enfermeiros e equipe da ESF, durante as visitas são: cadastramento, orientações, vigilância à saúde e controle de casos clínicos julgados necessários pela equipe de saúde. Estas devem ser cotidianamente aperfeiçoadas e melhor qualificadas, para que usuários e familiares possam usufruir deste cuidado e terem seus problemas de saúde resolvidos, seja por ações na saúde, seja acionando a rede intersetorial (MANDÚ *et al.*, 2008).

Há diferenças entre a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do enfermeiro, pois enquanto o ACS realiza o cadastramento das famílias, educação em saúde e acompanhamento do restante da equipe aos domicílios o enfermeiro realiza educação em saúde de maneira mais aprofundada, investigando as necessidades das famílias e realizando

atividades de assistência a estas famílias de maneira que estas possam melhorar as condições de saúde destas famílias (KEBIAN; ACIOLI, 2011).

Assim, para o profissional enfermeiro é um instrumento de suma importância, pois fazer uso deste tipo de assistência o faz compreender as relações entre os indivíduos de uma família e em que estas relações podem interferir no processo saúde-doença destes indivíduos, além de realizar este tipo de identificação, na VD o enfermeiro pode acompanhar se as orientações feitas às famílias estão sendo seguidas da maneira correta (FRACOLLI; BERTOLOZZI, 2001). É o momento que o enfermeiro deve pensá-la como um instrumento na utilização das técnicas, procedimentos e saberes da enfermagem, sendo utilizado na intervenção do processo saúde-doença nas residências das famílias atendidas (EGRY; FONSECA, 2000).

Apesar dos inúmeros pontos positivos que uma visita domiciliar pelo enfermeiro traz para o usuário e sua família no território, muitas destas visitas são pouco resolutivas ou deixam a desejar na qualidade, seja por não estarem sendo realizadas de forma sistematizada e com planejamento, seja pela falta de capacitação do profissional enfermeiro para exercê-la. Muitos destes profissionais atuam nas visitas sem nenhum preparo para essa modalidade de atenção, por isto não conseguem identificar as demandas necessárias e sistematizar do cuidado de enfermagem de forma efetiva a estes (PUSCHEL; IDE, 2007).

Diante das mudanças esperadas em relação ao atendimento do profissional enfermeiro da ESF enquadra-se a humanização e a integralidade no atendimento da população, e nada melhor para a implantação destes modelos do que a VD, pois ela dispõe de condições propícias a mudanças pelo simples fato de ter como interesse principal a prevenção de doenças e não apenas a cura das mesmas (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 TIPOS DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvidos através da realização de entrevistas com roteiro com perguntas abertas, onde se buscou captar como são as visitas domiciliares praticadas pelos enfermeiros, sob o ponto de vista dos usuários desse serviço dentro do SUS.

A pesquisa descritiva foi utilizada, pois através dela os dados são registrados e analisados, sem interferência do pesquisador. Através dela procura-se descobrir a frequência com que um fato ocorre e relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados, utilizamos técnicas como a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e observação (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Busca ainda conhecer as situações que ocorrem na vida social, analisando o comportamento humano, tanto individualmente quanto em grupo, desenvolve-se nas ciências humanas abordando problemas que merecem um maior grau de atenção. A pesquisa descritiva pode assumir variadas formas, entre elas os estudos descritivos, pesquisas de opinião, pesquisas de motivação, estudos de caso e pesquisas documentais (CERVO; BERVIAN, 2002).

A pesquisa exploratória é aquela que se desenvolve em áreas ou problemas dos em que há escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado (GIL, 1994). Consiste em investigações que tem o objetivo de formular questões para determinado acontecimento, possui três finalidades: desenvolver hipóteses; aumentar a finalidade do pesquisador com determinado assunto e; modificar e/ou esclarecer conceitos (FIGUEIREDO; SOUZA, 2010). Esta deve ser aplicada quando a pouca informação sobre o tema em questão e a partir daí se deseja conhecer o fenômeno. Normalmente esse tipo de estudo é utilizado em levantamentos bibliográficos e/ou documentais, estudo de caso e entrevistas, pois estes proporcionam uma visão geral do fenômeno estudado (RICHARDSON, 1999).

A abordagem qualitativa também é utilizada neste estudo, pois nela os elementos da pesquisa evoluem durante o seu percurso, além disso, na pesquisa qualitativa a maneira como os dados serão coletados se desenvolve durante o andamento da pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Trata-se ainda de uma pesquisa que realiza a análise através da interpretação da realidade social percebida durante a pesquisa, é considerada ainda uma pesquisa *soft*, pois busca desenvolver a solução de problemas encontrados e tem como um de seus principais meios de coleta de dados a entrevista (BAUER; GASKELL, 2008).

#### **4.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA**

O universo deste estudo foram os usuários visitados pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um bairro no município de Juína, MT. A amostra constituiu-se de usuários visitados pelo (a) enfermeiro (a), até a saturação das respostas, que deu-se com cinco entrevistas.

#### **4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluídos neste estudo, usuários ou familiares responsáveis por estes, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família há pelo menos (03) três meses, que receberam pelo menos (02) visitas pelo enfermeiro da equipe. Foram excluídos os usuários que receberam visitas domiciliares dos enfermeiros por outras situações ou condições, que não fossem estar acamados ou limitados por situações de doença ou incapacidades.

#### **4.4 COLETAS DE DADOS**

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, no período de agosto a setembro de 2015, nos domicílios dos usuários participantes da pesquisa, após assinatura do Termo de Liberação Institucional (anexo A). Esta se deu utilizando um roteiro semi- estruturado (apêndice A) que serviu como guia. As entrevistas foram gravadas com MP3, com a concordância dos entrevistados, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B).

#### **4.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS**

As opiniões sobre as visitas domiciliares realizadas pelos enfermeiros obtidas por meio das entrevistas com os usuários foram transcritas na íntegra e, posteriormente, foram identificadas as unidades de registro, de contexto e as categorias conforme o método de análise de conteúdo desenvolvido por Minayo (2007) (APÊNDICE C).

#### **4.6 ANÁLISES DOS DADOS**

As opiniões dos usuários da pesquisa foram analisadas comparando-as com as referências consultadas sobre o tema.

#### **4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Esta pesquisa foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a Resolução 466/2012 e 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada com o protocolo nº 49927115.0.000.5685, autorização (anexo B).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita domiciliar é um importante instrumento da Atenção Básica, pois é utilizado pelos integrantes das Unidades Básicas de Saúde para conhecer as condições das famílias que estão sob seu território, para assim realizar as intervenções necessárias para cada paciente, pois ali a equipe de saúde tem a oportunidade de conhecer as famílias de sua área de abrangência, dentro de suas necessidades e perspectivas de vida, além de criar vínculos de confiança com a mesma (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

Diante disso, é necessário que os usuários destas visitas tenham consciência dessa importância permitindo o acesso às suas residências. Mas, é oportuno afirmar que nem sempre os usuários as valorizam, justamente, por não saber de sua importância. Muitas vezes as visitas são realizadas por profissionais não capacitados e que, portanto, não realizam-nas da maneira correta podendo interferir no processo de recuperação do paciente que necessita desta visita para ser atendido pela equipe de saúde (BEZERRA *et al.*, 2012; TAKAHASHI; OLIVEIRA. 2001).

Esta pesquisa busca verificar o que o usuário da atenção básica conhece e sabe sobre a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro. Para alcançar os objetivos propostos foram entrevistados 05 pacientes que receberam as visitas do enfermeiro regularmente em suas residências. Das falas dos sujeitos da pesquisa emergiram quatro temáticas principais: o perfil dos usuários que recebem a visita domiciliar do enfermeiro; a percepção do usuário em relação à visita domiciliar realizada pelo enfermeiro; a visita domiciliar; e, a satisfação do usuário pela realização da visita domiciliar

Como identificador dos entrevistados foram utilizados os pseudônimos: E1, E2, E3, E4, e E5, onde E se refere ao entrevistado e a numeração à ordem em que participaram, para se manter o anonimato dos usuários entrevistados.

## **5.1 PERFIL DOS USUÁRIOS QUE RECEBEM A VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO**

Durante a realização das entrevistas foi possível observar que a enfermeira da Unidade Básica de Saúde da pesquisa visita um público bem variado: com idades que variam de 31 a 89 anos, sendo que destes 02 são homens e 03 mulheres; dois são viúvos, dois solteiros, um casado e apenas um mora sozinho.

O grau de escolaridade dos entrevistados variou desde analfabeto (60%) até ter cursado todo o ensino médio com curso profissionalizante (40%) e devido às suas condições de saúde, nenhum dos entrevistados está atuando no mercado de trabalho e todos têm sua renda mensal advinda da aposentadoria.

Todos os entrevistados têm apenas a Atenção Básica como forma de acesso ao atendimento médico e de enfermagem não possuindo nenhum tipo de plano de saúde, mostrando se tratar, em sua maioria, de uma população carente que necessita deste atendimento.

De uma forma geral, os sujeitos da pesquisa são pessoas que dependem da realização da visita domiciliar pela Equipe de Saúde da Família. São pessoas, na maioria, idosas, com problemas de saúde que lhes restringem os movimentos impedindo a locomoção até a Unidade. Essa clientela representa a faixa da população que é totalmente dependente dos serviços, cuidados e atenção prestada pelo Sistema Único de Saúde.

Torres; Roque e Nunes (2011) durante pesquisa realizada com 63 pacientes diabéticos que recebem a visita domiciliar regularmente identificaram que todos os membros participantes de sua pesquisa têm mais de 60 anos, há a predominância do sexo feminino e cerca de 50% de seus entrevistados não concluíram o ensino fundamental.

Isso mostra que na maioria das vezes quem recebe a visita domiciliar do enfermeiro da ESF são pessoas que realmente necessitam deste atendimento, pois se trata do único meio de acesso a saúde pelo qual estas pessoas disponibilizam.

## 5.2 A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO À VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELO ENFERMEIRO

Os entrevistados têm diferentes percepções com relação à visita domiciliar realizada pelo enfermeiro e diante disso afirmaram que o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde realiza as visitas em todas as residências, quando são solicitadas, independente de estarem ou não doentes, por ser enfermeiro desta unidade, por gostar das pessoas e dessa função e para realizar alguns procedimentos.

*“Por que ela gosta de vim, gosta de mim”*(E2).

*“[...]o motivo é seguir o paciente, ela vem por que, ela é da comunidade, ela visita o bairro inteiro, que seja ou que não seja doente ela visita todas as casas”* (E3).

Considerando que a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro está condicionada a uma necessidade levantada pelo agente comunitário de saúde, os entrevistados não souberam informar com exatidão qual o real motivo de sua realização e acabam relacionando-a a uma questão afetiva e/ou obrigatória para ela. Essa forma de atendimento pode levar os usuários a não reivindicarem sua realização dentro da sua real necessidade.

Quando o usuário identifica a ação do enfermeiro de forma afetiva ele está manifestando que de alguma forma o enfermeiro está sendo acolhedor, porém acaba não identificando essa ação como um serviço que deve ser oferecido com qualidade. Isso mostra que há uma grande falha na comunicação da equipe de saúde com o paciente visitado, pois se ele não tem conhecimento sobre o porquê que a enfermeira vai até a sua casa, fica evidente que ele também desconhece o que deve ser feito por ela para que haja a recuperação de sua saúde.

A prática da visita domiciliar que o profissional enfermeiro realiza está relacionada com a investigação de necessidades de saúde do paciente, a prática de atividades assistenciais, ouvir o paciente, realizar educação em saúde e observar outros pontos importantes para a saúde do paciente como a alimentação e sua relação com os familiares, assim o enfermeiro emprega a visita domiciliar não somente para elaborar planos de cuidado para os pacientes,

mas também para avaliar o estado geral de saúde da família propondo mudanças em estilo de vida (ACIOLI *et al.*, 2014).

Albuquerque e Bosi (2009) mostram em sua pesquisa o quão importante é a criação do vínculo entre a pessoa que realiza a visita e a pessoa visitada, onde as diferenças no atendimento mostram a confiança e a esperança que o usuário cria diante de tal profissional, mas ressalta que isso não deve ser confundido com o real motivo pelo qual a visita acontece.

Durante a realização da visita domiciliar o enfermeiro deve dar muito mais do que atenção ao paciente, pois se ele focar apenas na parte afetiva esquecerá qual o principal motivo pelo qual está ali que é a recuperação da saúde daquele paciente que resultará na melhor qualidade de vida não apenas para o paciente mas também para o restante da família que vive e convive com ele.

### **5.3 A VISITA DOMICILIAR**

Neste tópico, serão abordados os procedimentos que são realizados durante a visita domiciliar, o tempo que o enfermeiro permanece com o paciente em sua residência e se mais alguém além do enfermeiro visita esses pacientes.

Sendo assim, alguns dos entrevistados referiram que durante a visita domiciliar a enfermeira faz perguntas referentes ao estado de saúde dos mesmos e em casos que exijam algum tipo de tratamento diferenciado, ela indica quais as providências que o paciente deve tomar, e outros referiram que ela apenas realiza a visita por cordialidade e que quase não há realização da visita por parte da mesma. Os procedimentos mais realizados pela enfermeira são aferição da pressão arterial, medição da glicose, realização de curativos e encaminhamentos, sendo que em algumas residências foi referida apenas a observação do paciente como procedimento realizado. Apenas um dos pacientes relatou não receber a visita do médico em sua casa, tendo assim o acompanhamento exclusivo da enfermeira para realização de seus cuidados já que está incapacitado de se locomover até a unidade.

*“[...] chega aqui pergunta como que tá o estado de saúde da pessoa, se tive algum problema ela indica aonde a pessoa tem que procurar recurso, convida pra ir lá no postinho” (E3)*

*“[...] geralmente ela faz os primeiros procedimentos, ela vê pressão, ela verifica pergunta se tem dores [...]” (E1).*

Quando perguntado sobre o tempo que a enfermeira permanece na residência alguns acham este tempo suficiente para esclarecer suas dúvidas e realização do atendimento enquanto outros acham que o tempo deveria ser maior, mas relacionam o pouco tempo de visita com a quantidade de atividades que a enfermeira tem que realizar dentro da unidade.

Muitas são as atividades que a enfermeira deve realizar durante a visita domiciliar e entre elas estão incluídas todas as atividades que os pacientes expuseram durante a entrevista, diante disso é possível observar que mesmo que os pacientes liguem a visita a uma questão afetiva a enfermeira, ainda consegue realizar algumas atividades que são essenciais durante a mesma, mas isso não significa que esta visita esteja sendo satisfatória em seu resultado final, que seria a recuperação do paciente para que ele não necessitasse mais de receber a visita domiciliar do profissional enfermeiro.

Durante a visita domiciliar o enfermeiro tem dado predominância para as atividades assistenciais deixando de lado o principal que é a promoção da saúde do paciente (ACIOLI; *et al.*, 2014), mostrando assim que o principal objetivo da Atenção Básica que seria a educação em saúde e prevenção de doenças está sendo substituída pelos próprios profissionais pelo modelo curativista.

Em um estudo realizado com enfermeiros na cidade de Maringá – PR, Oliveira e Marcon (2007), identificaram que, assim como foi dito anteriormente, as visitas domiciliares que são realizadas por enfermeiros estão voltadas principalmente para o modo curativista, isso faz com que o foco desta visita seja apenas a pessoa adoentada, esquecendo-se e deixando de lado o restante da família que também precisa de cuidados naquele momento.

As autoras trouxeram ainda que os principais procedimentos realizados pelos enfermeiros elevem o modo curativo, pois são: aferição dos SSVV, realização de curativos e medicações.

#### 5.4 A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO PELA REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

Este é um tema de muita importância dentro da visita domiciliar, pois se o usuário não estiver satisfeito é por que alguma coisa não está funcionando da maneira correta durante a realização desta visita, e todos os entrevistados que participaram da pesquisa disseram gostar da visita que recebem por parte da enfermeira. A maior parte dos entrevistados disse que a equipe de saúde consegue resolver os problemas relacionados à saúde destes pacientes e relacionam sua solução com a prescrição de medicamentos e outros procedimentos que são realizados.

*“pra mim nada né, porque pra mim tá ótimo do jeito que tá” (E5).*

*“o jeito que táta bom, is melhora assim se a enfermeira viesse mais vezes, mais do jeito que táta bom, bom graças a deus eu não sinto nada” (E3).*

Para os pacientes entrevistados não há o que melhorar na realização da visita domiciliar, pois nessa ocasião a enfermeira verifica se está tudo certo com o paciente, pergunta sobre sua saúde, visita pessoas que tem carência de atenção e quando não pode ir até a casa dos pacientes, a enfermeira da unidade solicita que a outra enfermeira que atua na mesma unidade faça em seu lugar para realizar determinados procedimentos. Durante a entrevista apenas um paciente ressaltou que o tempo que a enfermeira permanece na casa do paciente deveria ser maior, justificando que acaba permanecendo um tempo muito curto em sua residência por ser muito atarefada.

A satisfação que os pacientes referem ter com a visita domiciliar realizada pela enfermeira está relacionada muito mais com o fato de que ela é uma pessoa agradável aos entrevistados e aos procedimentos que realiza durante a visita, pois como dito anteriormente, muitos pacientes relacionam uma boa visita domiciliar com o fato de a enfermeira ser gentil e carinhosa. Muitas vezes estes pacientes não recebem por parte de suas famílias a atenção e cuidados necessários; e sendo assim não se importam se a visita está sendo efetiva ou não.

Para os pacientes isso pode parecer uma coisa boa, mas na verdade não é, pois quanto menor a eficácia da visita domiciliar que o enfermeiro realiza mais longo será o tempo de recuperação de seus problemas de saúde.

O tempo que a enfermeira permanece na casa de seus visitados deve ser o suficiente para que eles esclareçam suas dúvidas, para a realização de procedimentos que são necessários naquele momento e dar orientações sobre os cuidados que os pacientes devem ter com sua saúde. O curto tempo de permanência nas casas dos pacientes não deve ser relacionado com as outras atividades que a enfermeira tem de realizar dentro da unidade, pois quando está junto do paciente em sua residência, ela deve lhe dedicar total atenção, sem se preocupar com outras coisas, pois só estando completamente com o paciente ela poderá elaborar um plano de cuidados eficiente e eficaz.

Assim como alguns pacientes referiram na entrevista desta pesquisa, na pesquisa feita por Acioli (2014) com enfermeiros da cidade do Rio de Janeiro identificou que o principal motivo para a não realização da visita domiciliar é a sobrecarga de atividades que eles tem de desenvolver dentro das unidades. Isso mostra que esta sobrecarga de atividade é um problema geral e que deve acontecer na maior parte das Unidades Básicas de Saúde, pois nelas há apenas um enfermeiro para a realização de atividades assistenciais e gerenciais, que vão desde o cadastramento das famílias até a realização da visita domiciliar a pacientes que necessitem da mesma.

Para Albuquerque e Bossi (2009), o tempo que o profissional permanece na residência do usuário é insatisfatório, que faz com que alguns pacientes pensem que estão ali por obrigação ou por um ato de bondade. Muitas vezes isso é justificado justamente pelo fato de o profissional enfermeiro ter de realizar diversas atividades dentro da unidade.

Na pesquisa de Mandú *et al.*, (2008), muitos usuários definem a visita com uma atividade positiva, pois ela facilita o acesso e faz com que a equipe vivencie a enfermidade do usuário que necessita dela e por permitir que o paciente receba o atendimento em domicílio evitando que este se desloque até a ESF para receber atendimento médico e/ou de enfermagem.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a visita domiciliar o enfermeiro deve realizar ações de educação em saúde e também alguns procedimentos que são de exclusividade deste profissional, mas isso deve ser feito não focalizando apenas o paciente que recebe a visita e sim toda a família, pois quando uma pessoa adoce a família inteira adoce junto, sendo assim quando a visita é realizada ela deve ser voltada para toda a família e não para apenas um integrante da mesma.

A maior parte dos estudos referentes à visita domiciliar que trazem a opinião do paciente sobre a mesma, evidenciam o seu desconhecimento sobre os procedimentos que devem ser realizados durante a mesma, pois na maioria dos relatos trazidos os usuários se referem a maneira como são tratados afetivamente pela equipe de saúde não se atentando ao que deveria ser, efetivamente, realizado em sua condução.

Aqui a história não é diferente, pois mesmo não havendo a visita domiciliar de forma totalmente efetiva e eficaz, percebe-se que os usuários entrevistados estão satisfeitos com a realização da visita apenas pelo fato de a enfermeira lhes dar a atenção de que necessitam, mostrando assim o desconhecimento que há por parte da população a respeito da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

Todavia, para se conseguir a efetivação dos princípios da Atenção Básica no que se refere à promoção da saúde e prevenção de doenças, é imprescindível a implantação adequada das ações e procedimentos da visita domiciliar de todos os componentes da equipe saúde da família, Agentes Comunitários de Saúde, médicos e enfermeiros, com foco no atendimento à família e sua qualidade de vida, com acessibilidade, acolhimento e humanização do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

ACIOLII, S.; KEBIAN, L. V. A.; FARIA, M. G. A.; FERRACCIOLI, P.; CORREA, V. A. F. **Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica.** *Rev. Enferm. UERJ*, v. 22, n. 5, p. 637-642, Rio de Janeiro, set-out, 2014.

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde. Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios.** Martinari, 1ª ed. São Paulo-SP, 2011.

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, v.25, n.5, Rio de Janeiro, Mai. 2009

AMARO, S. **Visita domiciliar: orientações para uma abordagem complexa.** In: DESAULNIERS, J. **Fenômeno, uma teia complexa de relações.** Porto Alegre: Edipucrs, p.183-195, 2000.

ANDRADE, A. M.; GUIMARÃES, A. M. A. N.; COSTA, D. M.; MACHADO, L. C.; GOIS, C. F. L. **Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.23, n.1, Brasília, mar. 2014. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a16.pdf>> Acesso em: 14 de abr. 2015.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático.** 7ª ed. Ed. Vozes, Petrópolis – RJ, 2008.

BEZERRA, I. M. P.; NORONHA, F. A. T.; ANTÃO, J. Y. F. L.; MARTINS, A. A. A.; MACHADO, M. F. A. S.; SILVEIRA, G. L.; CAMPOS, N. C. M.; ALBUQUERQUE, G. A. **Visita domiciliar e atenção à saúde: uma análise na perspectiva dos usuários da Estratégia de Saúde da Família.** Convibra, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** 1ª ed. vol. 08, Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Gabinete do ministro. Brasília – DF, 2011.

\_\_\_\_\_. **Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS**. Brasília – DF, 2001.  
Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>> Acesso em: 06 de abr. 2015.

BOUSQUAT, A.; COHN, A.; ELIAS, P. E. **Implantação do Programa Saúde da Família e exclusão sócio-espacial no município de São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, vol. 22, nº9, Rio de Janeiro, set. 2006.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5ª ed., Ed. Pearson Prentice Hall, São Paulo, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (RJ). **Resolução Nº 358, de 15 de outubro de 2009**: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

EGRY, E.Y.; FONSECA, R.M.G.S. **A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva**. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n.3, p. 233-239, set. 2000.

FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, S. R. G. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses – da redação científica à apresentação do texto final**. 3ª ed. Ed. Lumen Juris, Rio de Janeiro, 2010.

FIGUEIREDO, E. N. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. Módulo Político Gestor; 2010. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf).

FRACOLLI, L. A.; BERTOLOZZI, M. R. **A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo**. Manual de Enfermagem. São Paulo-SP, p. 03-07, 2001.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. **A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família**. *Texto & Contexto Enferm.* nº4, p.645-653, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, Atlas, 1994

GORDIS, L. **Epidemiologia**. 2ª ed. Baltimore: Revinter, 2004.

GOULART, F. A. A. **Experiências em saúde da família: cada caso é um caso?** Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002.

KEBIAN L. V. A.; ACIOLI, S. **Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde.** *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19 n<sup>a</sup> 3, p. 403-409, jul.-set. 2011. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a11.pdf>> Acesso em: 30 de mar. 2015.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. **A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família.** *Rev. Eletr. Enf.*, v.16, n.1, p.161-9, jan.-mar. 2014.

KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. C.; CEZAR-VAZ. **Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde.** *Cad. Saúde Pública*, v.24, n<sup>a</sup> 3, p.485-93, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/02.pdf>> Acesso em: 23 de mar. 2015

LABATE, R. C.; GALERA, S. A. F.; AVANCI, R. C. **Visita domiciliária: um olhar da enfermagem psiquiátrica.** *Rev. bras. Enferm.*v. 57, n<sup>a</sup> 5, Brasília, set.-out. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000500024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500024)> Acesso em: 02 de abr. 2015.

LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C. M.; OLINISKI, S. R.; TRUPPEL, T. C. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática.** *Saúde soc. São Paulo*, v. 15 n<sup>a</sup> 2, Mai.-Ago. 2006

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 4<sup>a</sup> ed. São Paulo, Atlas, 2001.

LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; ADLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. **Saúde e democracia. História e perspectivas do SUS.** Fiocruz 3<sup>a</sup> reimpressão. Rio de Janeiro-RJ, 2015.

LIONELLO, C. D. L.; DURO, C. L. M.; SILVA, A. M.; WITT, R. R. **O fazer das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na atenção domiciliar.** *Rev. Gaúcha de Enferm.* v. 33, n<sup>a</sup> 4, Porto Alegre, dez. 2012.

LOPES, J. M. C. **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde.** Experiência do serviço de saúde comunitária do grupo hospitalar conceição. Porto Alegre – RS, nov. 2003.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. **Visita Domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa.** *Cienc. Cuid. Saúde*, v. 7, n<sup>a</sup> 2, pag. 241-247, abr-jun, 2008.

MANDÚ, E. N. T.; GAÍVA, M. A. M.; SILVA, M. A. S.; SILVA, A. M. N. **Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família.** *Texto Contexto-Enferm.* v. 17, n<sup>a</sup>1, p.131, 2008.

MARIN, M. J. S.; MAECHIOLI, M.; MORACVICK, M. Y. A. D. **Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários.** *Texto e Contexto Enferm.* v. 22, n<sup>a</sup> 3, pag. 780-788, Florianópolis, jul-set, 2013.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo, Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29 ed. Ed. Vozes, Petrópolis – RJ, 2010.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da família. Considerações teóricas e aplicabilidade.** Martinari 3<sup>a</sup> ed. São Paulo-SP, 2014.

OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S. S. **Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná.** *Rev. Esc.Enferm USP*, vol. 41, n<sup>a</sup> 1, pag. 65-72, 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização.** Artmed. 5ed. Porto Alegre, 2004

PUSCHEL, V. A. A.; IDE, C. A. C. A. **Capacitação de enfermeiros para a assistência domiciliar: uma abordagem psicossocial.** *Acta Paul Enferm.* v.20,n<sup>a</sup> 1,p.91-94, 2007.

REIS, C. C.; HORTALE, V. A. **Programa Saúde da Família: supervisão ou “convisão”?** *Estudo de caso em um município de médio porte.* *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n<sup>a</sup> 2, pag. 492-501, Rio de Janeiro, mar-abr, 2004

REMENYI, D.; WILLIAMS, B.; MONEY, A.; SWARTZ,E. **Doing Research in Business and Management – An Introduction to process and Method.** Sage Publication, Thousand Oaks, CA. 1998.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e teorias.** 3ª ed., São Paulo, 1999.

RODRIGUES, T. M. M.; ROCHA, S. S.; PEDROSA, J. I. S. **Visita domiciliar como objeto de reflexão.** *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, v. 4, nº 3, p.44-47, Teresina, jul.-set. 2011.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da Pesquisa.** São Paulo – SP: Ed Penso. 5ª Ed. 2013.

SANTOS, V. C.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. **A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo.** *Rev. Esc. Enfermagem da USP*. v. 41, nº esp. Pag. 777-781. São Paulo, 2007.

SOSSAI, L. C. F.; PINTO, I. C. **A visita domiciliária do Enfermeiro: fragilidades x potencialidades.** *Cienc. Cuid. Saúde*, v. 9, nº 3, p. 569-576, Jul-Set, 2010.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C. **A visita domiciliária no contexto da saúde da família.** Manual de enfermagem, p. 43-46 São Paulo-SP 2001. Disponível em <[http://www.ee.usp.br/doc/manual\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.ee.usp.br/doc/manual_de_enfermagem.pdf)> Acesso em: 15 de abr. 2015.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde.** Promoção, vigilância e saúde da família. Ed. EDUFBA. Salvador, 2006.

TORRES, H. C.; ROQUE, C.; NUNES, C. **Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na Atenção Básica.** *Rev. Enferm. UERJ*, v. 19, nº1, p. 89-93, Rio de Janeiro, jan-mar, 2011.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. **O impacto sócio-cultural do Programa Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 14, nº 2, Pag. 429-435, abr-jun, 1998.

TURRINI, R. N. T.; LEBRÃO, M. L.; CESAR, C. L. G. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário.** *Cad. Saúde Pública*. v. 24, nº 3, Rio de Janeiro, mar. 2008.

VARELA, G. C.; FERNANDES, S. C. A.; QUEIROZ, J. C.; VIEIRA, A. N.; AZEVEDO, V. R. C. **Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades.** *Rev. Rene*. v. 13, nº 4, pag. 816-824, 2012

VIANA, A. L. D'A.; POZ, M. R. D. **A reforma do sistema de saúde do Brasil e o Programa Saúde da Família.** *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, pag. 225-264, 2005.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

#### A) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE VISITADO PELO ENFERMEIRO (A) (SOCIOECONÔMICO)

1) Idade:

2) Raça/cor:

3) Nível de escolaridade

Qual foi a última série escolar que o senhor cursou?

Ensino Fundamental (1º grau incompleto)

Ensino Fundamental (1º grau completo)

Ensino Médio (2º grau incompleto)

Ensino Médio (2º grau completo)

Ensino Superior (incompleto)

Ensino Superior (completo)

Analfabeto

4) Situação conjugal:

casado(a)  Solteiro(a)  Divorciado(a)  Separado(a)  outros

Especifique: \_\_\_\_\_

5) O senhor(a) tem filhos?  Sim  Não Quantos? \_\_\_\_\_

6) Qual é sua profissão:

7) Está trabalhando remunerado hoje? Em que trabalha?

8) Tem convênio com plano de saúde ou usa apenas os serviços do SUS?

9) Qual o motivo pelo qual o enfermeiro (a) realiza a visita em sua casa?

## B) ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) Fale sobre a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro(a).
- 2) Quais procedimentos o enfermeiro realiza durante a visita domiciliar?
- 3) Há quanto tempo o senhor(a) recebe a visita do enfermeiro(a)?
- 4) Quantas vezes por mês o senhor(a) recebe a visita domiciliar do enfermeiro?
- 5) O enfermeiro(a) explica quando vai fazer algum procedimento com o senhor?
- 6) O enfermeiro(a) dá orientações sobre os cuidados que a família deve ter com o senhor?
- 7) Mais alguém além do enfermeiro(a) e ACS já te visitou em sua residência?
- 8) Acha importante a vinda do enfermeiro(a) a sua casa?
- 9) Acha suficiente o tempo que ele fica em sua casa?
- 10) Você gosta da visita do enfermeiro(a)?
- 11) A equipe de saúde resolve seus problemas relacionados à sua saúde quando te visita?
- 12) O que deve ser melhorado na visita domiciliar ao senhor?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA BACHARELADO EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntária, da pesquisa: **Visita domiciliar do enfermeiro na perspectiva dos usuários da estratégia saúde da família: momento de encontros ou desencontros.** Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é identificar a percepção dos usuários dos serviços de saúde a respeito da visita domiciliar realizada pelo profissional enfermeiro.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a 20 perguntas relacionadas ao tema. Não existem riscos relacionados com sua participação na pesquisa. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, são fornecer informações sobre qual a sua percepção como usuário sobre a qualidade da visita domiciliar, e ajudar na melhoria da qualidade de assistência de enfermagem nos domicílios dos pacientes cadastrados na visita domiciliar. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Seu nome é Diana Debastiani, Acadêmica de enfermagem da Ajes, Oitavo termo, Cel. (66) 9987-3768, e-mail: diana\_debastiani@hotmail.com. Sua orientadora no desenvolvimento da pesquisa é: Dra. Leda Maria de Souza Villaça. Cel. (65) 9975-7114, e-mail: ledavillaca@hotmail.com.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informada por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Idade:.....sexo:.....Naturalidade:.....

RG N°:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

**Assinatura do participante**

(ou do responsável, se menor):

## APÊNDICE C – ENTREVISTA E UNIDADES DE CONTEXTO

<b>ENTREVISTA</b>	
<b>Unidades de sentido</b>	<b>Unidades de contexto</b>
<p>Por que você recebe a visita da enfermeira?</p> <p><b>Entrevistado n<sup>a</sup> 1</b>            Por que ela é a enfermeira do nosso postinho. Ela vem fazer as visitas essas vezes aqui, ela, por, questão de eu ser deficiente, aí muitas vezes eu não posso sair de casa porqueto muito ruim, não tem como me locomover, aí ela vem fazer visita.</p> <p><b>Entrevistado n2</b>            Por que ela gosta de mim, gosta de mim. Eu tenho amizade lá no posto.</p> <p><b>Entrevistado n3</b>            A ela, o motivo é seguir o paciente. Ela vem por que, ela é da comunidade, ela visita o bairro inteiro, que esteja ou que não esteja doente ela visita todas as casas.</p> <p><b>Entrevistado n4</b>            Por que ela está acamada.</p> <p><b>Entrevistado n5</b>            É pra saber da saúde dela né, como que tá, por que tem vez que ela tá com um pouco de anemia, não que come, aí a enfermeira ela vem aqui, todas vezes que nós chamamos ela vêm sempre que precisa ela vem, ela tira sangue. Ela faz o que é preciso.</p>	<p>Os entrevistados afirmaram que o enfermeiro da unidade básica de saúde realiza as visitas em todas as residências, quando são solicitadas, independente de estarem ou não doentes, por ser enfermeiro desta unidade, por gostar das pessoas e dessa função e para realizar alguns procedimentos.</p>
<p>1<sup>a</sup> pergunta: Fale sobre a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro (a).</p>	<p>Faz perguntas referentes ao estado de saúde dos mesmos e em casos que exijam algum tipo de tratamento</p>

<p><b>ENTREVISTADO N<sup>1</sup></b></p> <p>Óela faz as visitas assim, é pra sabe o certo tipo de gravidade que ta a doença da gente, ou se você precisa se loco é removido pra um lugar de mais emergência tipo um hospital, entendeu, que se eles não puder resolver seu problema eles vem aqui e remove você pra outra instituição tipo o hospital municipal ou a UPA ali que é o primeiro atendimento.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>2</sup><sup>a</sup></b></p> <p>Ela não faz nada só me visita.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>3</sup></b></p> <p>A visita que ela faz é, chega aqui pergunta como que ta o estado de saúde da pessoa, se tive algum problema ela indica aonde a pessoa tem que procura recurso, convida pra i lá no postinho. Inclusive eu até ganhei um aparelho de medi glicose que foi eles que me deram.</p> <p>É bom mesmo o trabalho deles.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>4</sup></b></p> <p>Ela não vem. Vem nada.</p> <p>Veio uma vez.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>5</sup></b></p> <p>Nossa ótima, é uma das melhores enfermeiras.</p>	<p>Alguns dos entrevistados referem que durante a visita domiciliar a enfermeira diferenciado ela indica quais as providencias que o paciente deve tomar, já outros referem que ela apenas realiza a visita por cordialidade e outros dizem ainda que quase não há a realização da visita por parte da enfermeira.</p>
<p>2<sup>a</sup> pergunta: Quais procedimentos o enfermeiro realiza durante a visita domiciliar?</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>1</sup></b></p> <p>Ela, ela geralmente ela faz os primeiros procedimentos, ela vê pressão, ela verifica pergunta se tem dores, o que ta acontecendo, pra daí no caso se ela não conseguir diagnostica o que a gente tem ela chama o médico né que a gente também tem o medico</p>	<p>Os procedimentos mais realizados pela enfermeira segundo os entrevistados é aferição de PA, medição da glicose, realização de curativos e encaminhamentos, sendo que em algumas residências foi referido apenas a observação do paciente visitado.</p>

<p>no postinho aqui.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>2</b> Pressão ela faz, se for preciso ela faz curativo, é tão bom</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>3</b> As vezes, as vezes, a enfermeira quando vem ela faz tudo tira pressão, mede a glicose, faz tudo.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>4</b> Só olho ela e foi só.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>5</b> Ela olha tudo ela, o médico também vem de vez em quando também quando a gente chama. Ela olha ela, ela diz se ta precisando tira sangue pra vê se tem anemia, tudo que é de enfermagem ela.</p>	
<p>3<sup>a</sup> pergunta: Há quanto tempo o senhor (a) recebe a visita do enfermeiro(a)?</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>1</b> Ai só quando tipo a gente solicita pra vim aqui, se a gente estiver passando mal a gente solicita. A Eliane não tem muito tempo que ela ta no postinho aqui, mais ela vem aqui, de vez em quando ela vem aqui, assim vamos supor já tem acho que um ano que ela ta aqui no nosso postinho.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>2</b> Vem direto né. Atem bastante tempo já.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>3</b> Vishifaz muito tempo, nem sei a data. A faz muito mais de ano.</p>	<p>Dentre os entrevistados apenas uma paciente referiu não receber a visita contínua da enfermeira da unidade pesquisada o restante dos entrevistados afirmou que já faz um tempo consideravelmente significativo que ela os visita e que se for necessário ela vai até as residências várias vezes ao mês, sendo que alguns informaram que não há uma rotina para a realização das visitas e que quando se necessita da mesma a enfermeira é informada e vai até a casa do paciente.</p>

<p><b>ENTREVISTADO N<sup>4</sup></b> O ano passado sim.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>5</sup></b> Ela visita só quando a gente precisa, tem vez que ela vem até semana em seguida né, a gente vai lá e ela vem né, é a gente mesmo que falo que quando precisa a gente ia atrás dela por que ela tem muita coisa também né Não, tem nem um mês ainda É recente, ela vem direto.</p>	
<p>4<sup>a</sup> pergunta: Quantas vezes por mês o senhor(a) recebe a visita domiciliar do enfermeiro?</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>1</sup></b> Eliane vem umas duas vezes por mês aqui, assim fora da rotina, se a gente teve doente ela vem aqui né.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>2</sup></b> Tem vez que vem uma vez né, outra hora não vem nada, pra vim tem que pedi né.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>3</sup></b> Uma vez, as vezes duas, conforme ela passa aí.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>4</sup></b> Não coube a pergunta.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>5</sup></b> Não soube responder.</p>	
<p>5<sup>a</sup> pergunta: O enfermeiro(a) explica quando vai fazer algum procedimento com o senhor?</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>1</sup></b> Ela explica, ela fala pra mim tem faze isso e isso, tipo assim ela vai explicando né tem que</p>	<p>Todos os entrevistados relataram que a enfermeira explica como e o por que irá realizar determinado procedimento com eles explicando os beneficios do mesmo e antes de realizá-los pede a autorização dos pacientes para a</p>

<p>faze para, ai <b>ela pergunta se a gente concorda em faze.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO N°2</b> Explica, ela fala, sempre quando eu vou lá no posto.</p> <p><b>ENTREVISTADO N°3</b> Sim, <b>explica tudo.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO N°4</b> Sim, ela <b>explico assim o modo que a gente já faz mesmo</b> né, então é as mesmas coisas que ela falo.</p> <p><b>ENTREVISTADO N°5</b> <b>Sim, nossa é tem um carinho</b> que. Aham, <b>uma paciência que é mais do que eu.</b></p>	<p>realização dos mesmos.</p>
<p>6ª pergunta: O enfermeiro(a) dá orientações sobre os cuidados que a família deve ter com o senhor?</p> <p><b>ENTREVISTADO N°1</b> <b>Sim, ela dá orientações, inclusive eu falei da cirurgia</b> minha <b>que eu tinha que faze tava com medo,</b> <b>ela falo mais tem que faze não tem como fica segurando.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO N°2</b> <b>Aham.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO N°3</b> Ishi, <b>de mais.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO N°4</b> <b>Deu.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO N°5</b> <b>Da.</b></p>	<p>Quando perguntado se a enfermeira dá orientações sobre os cuidados que os pacientes devem ter com os cuidados com sua saúde e resposta foi unânime em dizer que ela dá sim orientações sobre os cuidados que eles e suas famílias devem ter.</p>
<p>7ª pergunta: Mais alguém além do enfermeiro(a) e ACS já te visitou em sua</p>	<p>Apenas um dos pacientes relatou não receber a visita do médico em sua</p>

<p>residência?</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>1</b> A ACS vem né. O médico quando, ele vem aqui o Dr. X.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>2</b> De vez em quando vem. (MÉDICO)</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>3</b> Não.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>4</b> O Dr. Fogaça. De vez em quando ele vem quando eu mando.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>5</b> O médico né que vem né, quando a gente vai lá, marca né, pra vim ele vem né, quando precisa né, por que não adianta fala pra vim toda semana se não precisa né.</p>	<p>casa, tendo assim o acompanhamento exclusivo da enfermeira para realização de seus cuidados</p>
<p>8<sup>a</sup> pergunta: Acha importante a vinda do enfermeiro(a) a sua casa?</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>1</b> É importante Por que a GNT cuida mais da saúde né, e outra coisa, a enfermeira tem mais experiência, qualquer coisa de errado que ela vê na gente, tipo a gente é deficiente e a gente não sabe de tudo né, a gente tem um certo conhecimento com a saúde, mais também não sabe de tudo e se ela vê alguma coisa de errado ta explicando pra gente o procedimento correto a ser tomado né, tipo feridas e lesões na pele, assim agora a gente que já, eu já tenho seis anos de cadeira, né que eu sou deficiente, eu já tenho mais experiência, mais no começo não, no começo foi sofrimento, não sabia o que era lesão de</p>	<p>Os pacientes acham importante a ida da enfermeira até suas casas, pois assim eles aprendem a se cuidar melhor e da maneira correta através das informações que ela leva até eles, orientando-os e estimulando-os nos cuidados que eles devem ter com sua saúde.</p>

<p>pele, fiquei 75 dias internado em Brasília por causa de uma lesão de pele, então isso aí é muito importante.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>2</b> É bom né.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>3</b> Ishi, de mais.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>4</b> Sim.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>5</b> Nossa muito importante, muito, muito.</p>	
<p>9<sup>a</sup> pergunta: Acha suficiente o tempo que ele fica em sua casa?</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>1</b> É suficiente. Ela fica uns 15 minutos.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>2</b> Uai se ela quiser ficar né. Eu acho bom de mais né. A visita que a pessoa faz a GNT é tão bom né, fica ate mais alegre.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>3</b>  É, bom, tem vez que se pudesse demora mais um pouco seria melhor, por que a gente tem um muitas de pergunta e ela ta sempre apressada.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>4</b> É,ela viu a minha menina também a Dani que ela tava operada né.</p> <p><b>ENTREVISTADO N<sup>o</sup>5</b> Sim.</p>	<p>Quando perguntado se o tempo que a enfermeira permanece na residência alguns acham suficiente este tempo para esclarecer suas duvidas e realização do atendimento enquanto outros acham que o tempo deveria ser maior, mas relacionam o pouco tempo de visita com a quantidade de atividades que a enfermeira tem que realizar dentro da unidade.</p>

<p>10ª pergunta: Você gosta da visita do enfermeiro (a)?</p> <p><b>ENTREVISTADO Nª1</b> É <b>bom</b>, toma café ai.</p> <p><b>ENTREVISTADO Nª2</b> <b>Eu adoro.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO Nª3</b> Ishigosto. <b>Se pudesse seria toda semana.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO Nª4</b> <b>Sim.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO Nª5</b> Ai <b>eu amo ela é muito carismática. gosta, conversa com ela (mãe).</b></p>	<p>Todos os entrevistados disseram gostar da visita que recebem por parte da enfermeira.</p>
<p>11ª pergunta: A equipe de saúde resolve seus problemas relacionados à sua saúde quando te visita?</p> <p><b>ENTREVISTADO Nª1</b> <b>Resolve</b>, resolve.</p> <p><b>ENTREVISTADO Nª2</b> <b>Resolve</b> uai, <b>passa remédio, faz as coisa pra mim.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO Nª3</b> <b>Até hoje resolveu.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO Nª4</b> <b>Mais ou menos.</b></p> <p><b>ENTREVISTADO Nª5</b> <b>Sim,si nós fala com a agente de saúde, as vezes não precisa nem nós i lá,</b> ela mesma.</p>	<p>A maior parte dos entrevistados diz que a equipe de saúde consegue resolver os problemas relacionados à saúde que estes pacientes tem e relacionam essa solução de problemas através da prescrição de medicamentos e outros procedimentos que são realizados.</p>

12ª pergunta: O que deve ser melhorado na visita domiciliar ao senhor?

#### **ENTREVISTADO N°1**

Melhora?

Ta tranquilo né, por enquanto ta tranquilo, ela faz bastante pergunta pra gente, e vê se ta tudo correto a saúde da gente, então não tem o que melhora né agora né, no atendimento dela não.

Ela veio faze os, ela veio faze os curativos da minha cirurgia.

Que quando ela não podia que tava cheio de gente ali, que acho que ela é a chefe ali ela mandava a outra menina vim, a outra enfermeira que cuida lá.

É enfermeira também, enfermeira também.

#### **ENTREVISTADO N°2**

Ta bom né.

#### **ENTREVISTADO N°3**

Tem o que?

O jeito que tata bom, ismelhora assim se a enfermeira viesse mais vezes, mais do jeito que tata bom, bom graças a deus eu não sinto nada, não vou médico na preciso de farmácia.

#### **ENTREVISTADO N°4**

A eu acho bom a enfermeira vim de vez em quando, vê como que ela ta, vê o paciente conversa com ela que ela é uma pessoa carente entendeu, então acho que quanto mais visita pessoas assim que né conversa, ela é pessoa carente né, por que ela é carente então ela vê você ela se sente bem né ela conversa.

#### **ENTREVISTADO N°5**

Ó pra mim nada né, pq pra mim ta ótimo do jeito que ta.

Ta ótimo.

Para os pacientes entrevistados não há o que melhorar durante a realização da mesma, pois durante a visita a enfermeira verifica se está tudo certo com o paciente, pergunta sobre a saúde destes pacientes, visita pessoas que tem carência de atenção e quando não pode ir até a casa dos pacientes a enfermeira da unidade pede para que a outra enfermeira que atua na mesma unidade vá até a casa de alguns pacientes para realizar determinados procedimentos e durante a entrevista apenas um paciente ressaltou que o tempo que a enfermeira permanece na casa do paciente deveria ser melhor, pois por ser muito atarefada acaba permanecendo um tempo muito curto em sua residência.

## ANEXOS

## ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUINA**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, através do Secretário Municipal de Saúde **Agostinho Bespalez Filho**, AUTORIZA **Diana Debastiani**, acadêmica do curso de Enfermagem da AJES, a realizar pesquisa de Conclusão de Curso intitulada: **Visita Domiciliar do Enfermeiro na Perspectiva dos Usuários da Estratégia Saúde da Família: Momento de Encontros ou Desencontros.**

O Objetivo da referida pesquisa é **verificar a qualidade das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais enfermeiro das ESF aos usuários do território, limitados por doenças ou incapacidades.**

Deverá se observar as questões éticas de acordo com a Legislação Vigente, resguardando a voluntariedade e o anonimato dos participantes.

Juina, 28 de maio de 2015.

Agostinho Bespalez Filho  
Secretário Municipal de Saúde

*Recebi  
23-05-2015  
marcos joão oliveira dos santos*

Travessa Emmanuel, nº 605 – Bloco B , Centro - Juína - Mato Grosso  
CEP - 78320-000 - Fone: (66) 3566-8314

Site: [www.juina.mt.gov.br](http://www.juina.mt.gov.br) - E-mail: [saude@juina.mt.gov.br](mailto:saude@juina.mt.gov.br)

## ANEXO B – APROVAÇÃO DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Plataforma Brasil http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/publico/indexPu...

Saúde

 principal
  sair

Leda Maria de Souza Villaça - |V3.0  
Sua sessão expira em: 39min 18

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

**DETALHAR PROJETO DE PESQUISA**

— **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título Público: VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: MOMENTO DE ENCONTROS OU DESENCONTROS  
 Pesquisador Responsável: Leda Maria de Souza Villaça  
 Contato Público: Leda Maria de Souza Villaça  
 Condições de saúde ou problemas estudados:  
 Descritores CID - Gerais:  
 Descritores CID - Específicos:  
 Descritores CID - da Intervenção:  
 Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 08/10/2015



— **DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Nome da Instituição: ASSOCIACAO JUNINENSE DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA-AJES  
 Cidade: JUINA

— **DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Comitê de Ética Responsável: 5685 - Instituto Superior de Educação e Saúde SINOP EIRELI  
 Endereço: Rua das Aroeiras nº 98  
 Telefone: (66)3515-9499  
 E-mail: cepluresinop@gmail.com

— **CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA**

— **CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA**

[Voltar](#)

Este sistema foi desenvolvido para os navegadores Internet Explorer (versão 7 ou superior),  
ou Mozilla Firefox (versão 9 ou superior).