

A VISITA DOMICILIÁRIA DO ENFERMEIRO: FRAGILIDADES X POTENCIALIDADES

Lilian Carla Ferrari Sossai*
Ione Carvalho Pinto**

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar, através da literatura, a visita domiciliar do enfermeiro, com enfoque na educação em saúde. Trata-se de um estudo descritivo e bibliográfico. Foi realizada identificação on-line dos artigos em periódicos nacionais. As pesquisas foram feitas na base de dados LILACS e Scielo, de artigos publicados entre 1998 a 2010 que abordassem o tema desta pesquisa. Por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, identificamos quatro categorias: Conceito de visita domiciliar; benefícios e vantagens da visita domiciliar; dificuldades e fragilidades da visita domiciliar e prática educativa do enfermeiro na visita domiciliar. Os conceitos de visita domiciliar trazidos pelos autores foram bem diversificados. Os principais benefícios da visita estão relacionados com o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade. As dificuldades relatadas pelos autores se referiram, principalmente, à falta de capacitação e treinamento. A prática da educação em saúde do enfermeiro se torna eficaz no momento da visita. Dessa maneira, acreditamos que o processo da visita domiciliar ao enfermeiro deve ser embasado numa reflexão crítica a respeito dessa prática, levando em consideração as percepções dos profissionais e da comunidade e privilegiando principalmente a educação em saúde. Além disso, a visita domiciliar é um instrumento de trabalho que pode contribuir com a organização do processo de trabalho do enfermeiro.

Palavras-chave: Visita Domiciliar. Educação em Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) se tornou um dos instrumentos básicos historicamente utilizados no âmbito da intervenção de enfermagem de saúde pública, especialmente no que se refere ao cuidado das famílias e comunidades.

A sociedade norte-americana influenciou a origem da VD, fato que se resultou das exigências sociais da prática da enfermeira profissional de nível universitário. Dessa maneira, o Brasil e toda a América Latina receberam a influência norte-americana no que se refere à visita domiciliar. Assim, ela foi adquirindo tamanha importância que deu origem às categorias ocupacionais especificamente preparadas para desempenhar tal procedimento⁽¹⁾.

O Brasil iniciou sua proposta de trabalho na atenção domiciliar com um profissional que foi denominado como visitador sanitário, o qual oferecia suporte às pessoas portadoras de doenças transmissíveis e às questões que envolviam o grupo materno-infantil. A partir da

década de 1970 surgiram políticas de incentivo que privilegiavam a assistência hospitalar, devido à expansão da indústria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares, fato que culminou na diminuição das ações de saúde pública, incluindo a visita domiciliar⁽²⁾.

Vale a pena ressaltar alguns pontos negativos que tendem a dificultar o processo de efetivação da visita domiciliar, a saber, o horário inadequado de acesso ao domicílio, o desrespeito à rotina domiciliar e o grande número de profissionais adentrando na casa de uma única vez. Apesar disso, alguns fatores apresentam-se como condutores indispensáveis da visita, como a empatia, a horizontalidade, o respeito mútuo e a atitude de não julgamento do profissional em relação ao conteúdo e ao ambiente da visita⁽³⁾.

Para que ocorra efetivação no processo de realização da visita domiciliar é indispensável o profissional planejar sua visita e elaborar um roteiro sistematizado, enfocando sempre a qualidade do indivíduo e de sua família. A visita permite ao profissional e sua equipe uma maior aproximação à realidade em que vive o

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. E-mail: liliancarla10@gmail.com

**Professora Associada do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. E-mail: ioneclarv@eerp.usp.br

indivíduo ou a comunidade.

Assim, para a realização da visita domiciliária buscam-se princípios e condições pautadas fundamentalmente na ética e no respeito, pois o ambiente domiciliário é um local privativo do indivíduo, ao qual cabe o direito de privacidade e sigilo profissional⁽³⁾.

A real efetivação da visita domiciliária na atenção primária à saúde se deu com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois essa visita é o principal instrumento de trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACSs). Os ACSs realizam, no mínimo, uma visita mensal a cada família residente em sua área de atuação. A quantidade de visitas por residência varia em função das condições de saúde de seus habitantes e da existência de crianças e gestantes, as quais recebem atenção especial, por comporem grupos prioritários⁽⁴⁾.

A visita domiciliária é um grande instrumento utilizado do processo de educação em saúde, o qual se constitui de um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. É um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde⁽⁵⁾.

O presente estudo nasceu a partir do amadurecimento de algumas idéias e de algumas inquietações que o fundamentam e justificam, entre elas, a proposta de aprofundar a análise do que a literatura científica apresenta a respeito da visita domiciliária do enfermeiro, enfocando a educação em saúde. Consideramos relevante o conteúdo da pesquisa, pelas expressivas transformações que o modelo atual de assistência à saúde vem produzindo, tanto nas práticas quanto nas ações profissionais e suas repercussões nos usuários, as quais vêm buscando promover sua maior autonomia e, ao mesmo tempo, permitindo uma maior aproximação entre estes profissionais e o acesso ao sistema em si. A visita domiciliária é, neste sentido, um fator positivo e colabora para que isso ocorra, quando realizada pautada nos princípios éticos que a norteiam. O enfermeiro é um sujeito importante nos processos de mudança

do sistema quando se torna ator social com vontade de lutar por transformações e comprometer-se com a vida do outro e é capaz de provocar mudanças nos espaços micropolíticos de atuação.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a visita domiciliária do enfermeiro, com enfoque na educação em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo consiste de uma pesquisa descritiva fundamentada nas evidências científicas presentes na bibliografia disponível na literatura por meio de artigos científicos. A pesquisa bibliográfica é definida como um levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, sobre o assunto a ser estudado. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto⁽⁶⁾. Na presente pesquisa, optamos por selecionar apenas artigos científicos pelo critério de visibilidade e acesso mundial para os pesquisadores. Este critério de inclusão caracteriza a legitimação da evidência científica da bibliografia consultada.

O primeiro passo para a coleta dos dados foi reunir o material bibliográfico disponível. Para tanto, foram feitas buscas, especialmente, em bancos de dados informatizados, como Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe*), de artigos publicados nos últimos doze anos que abordassem o tema desta pesquisa. Para busca do material, utilizamos alguns cruzamentos de palavras-chave, a saber: visita domiciliária e educação em saúde; enfermagem e visita domiciliária; assistência domiciliária e educação em saúde; e enfermagem e assistência domiciliária. Após a coleta dos dados, todos os artigos que compuseram a amostra foram lidos na íntegra e, por meio da técnica da análise dos dados na categoria *Temática*, foram construídos temas que permitiram a classificação das evidências em diferentes categorias.

A delimitação temporal foi de 1998 a 2010, com ponto inicial determinado pela criação da Estratégia Saúde da Família, que foi um fato que consolidou a realização das visitas domiciliárias a nível de política de saúde pública no Brasil.

Na Scielo encontramos 27 publicações e no Lilacs, 39 publicações. Excluímos livros, teses, dissertações e todos os documentos que não fossem artigos científicos. Para inclusão do material na pesquisa, iniciamos com a leitura do resumo dos artigos.

A partir da seleção dos artigos, procedemos à leitura sistemática dos textos selecionados. Essa etapa tem por finalidade ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Assim, os textos foram lidos várias vezes para se identificar sua relação com o objeto desta pesquisa, constituindo-se como critério de inclusão o texto abordar a temática em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos permitiu identificar quatro categorias temáticas: Conceito da visita domiciliária; Benefícios e vantagens da visita domiciliária; Dificuldades e fragilidades da visita domiciliária; e A prática educativa do enfermeiro na visita domiciliária.

Conceito de visita domiciliar

A maioria dos artigos analisados traz, de alguma maneira, o conceito de visita domiciliária, sendo que cada autor mostra certa particularidade no momento da formulação dos conceitos.

Inicialmente, devemos destacar que o termo correto para designar esse procedimento é visita *domiciliária*, porque a palavra *domiciliar* é um verbo transitivo direto. Significa dar domicílio a; recolher em domicílio; fixar residência ou fixar domicílio, enquanto o termo *domiciliário* é um adjetivo relativo a domicílio, feito no domicílio, e seu feminino é *domiciliária*⁽⁷⁾. A expressão *visita domiciliária* deve ser utilizada para nos referirmos ao instrumento de trabalho utilizado pelo enfermeiro ou outros profissionais da equipe de saúde.

A visita domiciliária é uma alternativa de cuidado que beneficia especialmente os idosos com doenças incapacitantes e aqueles dependentes do auxílio de terceiros por longo período de tempo. Essas pessoas, muitas vezes, não dispõem de um indivíduo que se responsabilize por seus cuidados diários⁽⁸⁾.

Nessas situações o enfermeiro possibilita um melhor acompanhamento das pessoas impossibilitadas de se deslocar até as unidades de saúde para atendimento.

A visita é sempre direcionada a todas as famílias das áreas de abrangência, podendo ser realizada tanto pelo enfermeiro quanto pelos outros profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. As principais ações desenvolvidas durante as visitas são: cadastramento, orientações, vigilância à saúde e controle de casos clínicos julgados necessários pela equipe de saúde. As visitas são instrumentos de trabalho preciosos no cuidado estratégico da saúde das famílias, devendo ser utilizadas nas mais diferentes formas de acompanhamento de seus membros, em suas situações conflitantes de saúde-doença e nos diversos momentos do ciclo da vida⁽⁹⁾.

Dentro desse contexto, destacamos que a VD aproxima a equipe de saúde ao indivíduo, à família e à comunidade, ampliando a compreensão do universo social em que vivem as famílias. Além disso, deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência.

A visita domiciliária é uma forma de assistência domiciliária à saúde que oferece subsídios para a execução dos demais conceitos desse modelo assistencial. É através dela que os profissionais acessam a realidade das pessoas a serem cuidadas, reconhecendo realmente os seus problemas, fraquezas e fragilidades e identificando suas reais necessidades de saúde⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, destaca-se um complexo conceito de visita domiciliária, a qual é uma prática do trabalho da área da saúde que foca o indivíduo e a família no espaço domiciliário, oferecendo um cuidado integral e focalizado na promoção, prevenção e reabilitação. Dessa forma, a VD promove uma integração entre a atuação dos profissionais e as necessidades do cliente⁽¹¹⁾.

A VD é de fundamental importância para a criação de vínculo e a realização de ações de promoção e educação à saúde, identificando as reais necessidades dos indivíduos e permitindo a autonomia e a corresponsabilidade, além de favorecer a criação de vínculo⁽¹²⁾.

A visita domiciliária é um conjunto de ações

interligadas, articuladas e sistematizadas, desenvolvidas pela equipe de saúde no domicílio, com o objetivo de promover e/ou restabelecer a saúde de pessoas em seu contexto socioeconômico, cultural e familiar⁽¹³⁾.

Essa técnica vem se popularizando rapidamente, acompanhando a política de saúde pública atual. Essa atividade é desenvolvida junto ao indivíduo em seu próprio meio familiar. Pode ser realizada por um ou mais profissionais, sendo seu desenvolvimento embasado na ética profissional e no respeito aos valores, hábitos e opiniões.

Durante a visita o profissional passa não só a conhecer o quadro clínico dos pacientes, mas também suas condições de vida em termos econômicos, sociais e familiares. Assim, ele pode acompanhar de forma detalhada a evolução da saúde das famílias atendidas.

A VD também pode ser entendida como método, técnica e instrumento, além de se constituir como um momento rico, no qual se estabelece uma escuta qualificada, favorecendo o vínculo e o acolhimento⁽¹⁴⁾.

O enfoque dado pelos autores destaca principalmente a visita domiciliária como um instrumento de trabalho que permite a realização dos cuidados de saúde aos indivíduos e sua família no ambiente domiciliário, ficando nítido que os conceitos destacados acima se entrelaçam uns aos outros. Ao estudarmos esta temática nos deparamos com diversos conceitos de visita domiciliária, porém alguns um tanto reducionistas, pois acreditamos que a VD não é um mero instrumento de intervenção, mas sim, uma possibilidade para uma ação transformadora em saúde.

Benefícios e vantagens da visita domiciliária

Os benefícios da VD são destacados por grande parte dos autores estudados. A principal vantagem demonstrada por esta estratégia está no fato de ela permitir que o profissional faça uma avaliação do perfil habitacional da população, contribuindo com a identificação dos principais riscos à saúde da comunidade⁽¹⁵⁾.

Um fato importante é que a VD melhora o estado geral de saúde da população, em virtude das medidas preventivas que são possibilitadas durante o atendimento domiciliário.

A vantagem da VD está no fato de evitar que

o indivíduo que tenha uma dada necessidade precise se deslocar até a unidade de saúde para ser atendido, em situações em que a pessoa está impossibilitada de se deslocar, pela doença, por falta de tempo, por uma deficiência, em uma situação de desconforto ou em casos de urgência. Além disso, o uso desta estratégia tem contribuído para a reorganização dos processos de trabalho das unidades de saúde⁽⁹⁾.

A estratégia da visita domiciliária tem como benefício a diminuição do número de atendimentos nas unidades de saúde, o que significa uma menor sobrecarga de atendimentos nas unidades, levando a menores necessidades de investimentos.

A convivência dos trabalhadores com os usuários no espaço domiciliário faz com que as relações entre aqueles e estes últimos se estreitem, criando um vínculo maior e, com isso, proporcionando maior segurança à clientela do serviço. A questão do vínculo é outra vantagem da visita domiciliária, pois o contato próximo profissional/usuário revela um atendimento humanizado. Além disso, outra vantagem da VD é o fato de o trabalhador se tornar referência em caso de surgir uma necessidade como falta de uma medicação, alterações na situação de saúde do indivíduo ou dúvidas relacionadas ao processo de vida e saúde. Isso é possível devido ao grande laço estabelecido durante as VDs e tem a tendência de se perpetuar com as atividades realizadas com o passar do tempo⁽¹¹⁾.

A VD propicia aos profissionais o difícil exercício de saber ouvir, indispensável para a efetivação do vínculo entre profissional e usuário.

Uma vantagem da atenção domiciliar está na possibilidade de oferecer à população uma assistência de qualidade e a custos razoáveis, de modo a tornar-se uma parte da solução dos problemas financeiros dos sistemas de saúde, já que reduz a hospitalização. Outra vantagem é que pode vir a ser uma estratégia viável para enfrentar o problema da carência da população no tocante à atenção à saúde. Essa proposta pode ajudar a romper com a idéia da prática clínica individualista e voltar a atenção para a família/comunidade fora do hospital⁽¹¹⁾.

As principais vantagens da VD são: a desospitalização de internações desnecessárias geradas pela fragilização das redes de apoio, o

oferecimento de cuidados paliativos e atenção voltada para uma boa morte e cuidados voltados à diminuição das complicações advindas das internações prolongadas⁽¹⁶⁾. Também traz como benefícios contribuir para as mudanças de estilo de vida dos indivíduos, favorecer o conhecimento da população, propiciar o aprendizado das pessoas, ampliar as oportunidades e resgatar o bem-estar físico e emocional dos indivíduos⁽¹²⁾. Essa estratégia oferece, ainda, a oportunidade de demonstrar atenção, interesse, respeito, apreciação, e disposição para captar os sentimentos e as perspectivas da outra pessoa, além de concorrer para a construção de vínculos⁽¹⁷⁾.

A visita é uma oportunidade de entender melhor o modo de vida dos usuários, conhecer o ambiente em que vivem e as relações familiares, abordar questões que vão além da doença física e contemplem os problemas sociais e emocionais, proporcionando orientações voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário e buscando singularidades na forma de cuidar. Assim a VD é uma oportunidade de conhecer e acompanhar o usuário e sua família no próprio ambiente familiar⁽¹⁸⁾.

No contexto de educação em saúde, a VD pode contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde, além de garantir atendimento holístico por parte dos profissionais, os quais, por isso, necessitam compreender os aspectos psicoafetivos sociais e biológicos da clientela assistida.

As VDs trazem como resultados positivos também a possibilidade de antecipação do diagnóstico, personalização do atendimento e maior orientação aos pacientes.

Dificuldades e fragilidades da visita domiciliar

As equipes de saúde que realizam visitas domiciliares enfrentam um alto grau de tensão. As maiores dificuldades encontradas são as de ordem técnica, ou seja, os profissionais não contam com preparo específico para certas situações, como falta de materiais específicos e de tempo hábil para um bom atendimento⁽¹⁶⁾.

A principal dificuldade da visita domiciliar está na possibilidade de causar dependência na

população, principalmente em relação ao profissional médico, pois pode promover acomodação, causando dependência e desestímulo a procurar a unidade de saúde. Ademais, a visita frequente e compulsória nem sempre é bem-vinda para as famílias que recebem os profissionais, pois pode significar intromissão na vida, na saúde e na liberdade das pessoas, que muitas vezes tendem a recusá-los⁽⁹⁾.

Devemos destacar que o profissional deve saber definir quais as famílias indicadas para receber o atendimento, levando em conta as maiores necessidades. Com isso, a educação da comunidade em relação ao serviço é fundamental para que não haja conflitos e confronto de interesses.

Durante a VD os profissionais realizam suas práticas de maneira individualizada, mudando apenas o cenário de atuação, que passa a ser o domicílio, mas muitas vezes visualizam a família como mera receptora e/ou fornecedora de informações⁽¹⁹⁾.

Uma das principais limitações no tocante à atuação dos enfermeiros na visita domiciliar é a escassez de programas de capacitação. Muitos deles atuam nas visitas sem nenhum preparo para essa modalidade de atenção e apresentam dificuldades em identificar as demandas necessárias e propor intervenções junto aos indivíduos e suas famílias⁽²⁰⁾.

Em relação às dificuldades da VD, é importante salientar que não adianta apenas determinar que a equipe de saúde aborde a família como uma unidade de cuidado, pois o que falta são instrumentos e instruções para os profissionais que atuam nesse ramo de assistência à saúde⁽²¹⁾.

As VDs podem significar um controle negativo sobre a vida das pessoas, ao voltar-se mais para a fiscalização, a vistoria e os registros de aspectos somente biológicos da saúde e doença. Além disso, os profissionais dispõem de pouco tempo para sua realização, o que culmina em sentimentos de frustração e impotência ante as demandas trazidas pelas famílias⁽¹⁷⁾.

O processo de implantação e gestão da visita domiciliar exige muita atenção. Um fato importante a ser destacado é que adentrar no domicílio é complexo, pois este é considerado o espaço íntimo da família. Por isso o profissional deve estar atento aos preceitos da ética e respeito

para com os indivíduos.

O exposto pelos autores proporcionou a identificação das principais dificuldades da VD, as quais estão relacionadas com a falta de capacitação e treinamento para realizá-la.

Prática educativa do enfermeiro na visita domiciliária

A educação em saúde tem como base a prevenção de doenças e como foco da ação a mudança de comportamento. Ela propõe uma forma de trabalho com uma perspectiva moderna de educação, de modo a despertar a consciência crítica das pessoas e grupos sociais e envolvê-los nos aspectos relacionados à saúde. O enfermeiro, durante a VD, tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, cabendo aos indivíduos o direito de escolher as alternativas⁽²²⁾.

O enfermeiro que desempenha práticas educativas durante a VD deve ampliar sua práxis para além do simples repasse de informações, voltando-se para a estimulação dos sentidos das pessoas e das coletividades. É importante ele observar a percepção do usuário e empenhar-se em estabelecer relações e resolver possíveis problemas relacionados com suas reais necessidades de saúde. Dessa maneira, a prática educativa é uma ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem o autocuidado, tornando os indivíduos aptos a se corresponsabilizar pela sua saúde. Além disso, o enfermeiro deve iniciar suas ações de prevenção de complicações e promoção da saúde refletindo sobre sua prática com vista à melhoria do cuidado⁽²²⁾.

A visita domiciliária se destaca como um aspecto central para a educação em saúde justamente por contribuir para a mudança de comportamento e melhora da qualidade de vida mediante a prevenção de doenças e a promoção da saúde⁽¹⁴⁾.

A VD não deve se restringir a medidas assistenciais, ela deve se articular com a prática de educação em saúde, tendo em vista não só a prevenção de doenças, mas também a promoção da saúde⁽⁹⁾.

A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou comunidades para a busca da melhoria de suas condições de saúde. Neste

processo, a comunidade tem a opção de aceitar ou rejeitar as novas informações trazidas, podendo também aceitar ou não os novos comportamentos. Não basta passar as normas e as orientações, é preciso também realizar a educação em saúde, num processo que estimule o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação partilhada⁽¹²⁾.

É fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias de educação em saúde, pois é importante que ele tenha o entendimento integral a respeito de saúde e de qualidade de vida. Neste sentido, ele deve valorizar a história de vida da população, estimular sua autoconfiança o desenvolvimento da prática da solidariedade e da cidadania, para assim expandir o conhecimento científico e cooperar na construção de um pensamento mais crítico. Afinal, a educação em saúde é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população quanto a uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao ofertarem programas de saúde que possam ser mais efetivos⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

A literatura estudada propiciou um maior conhecimento sobre os benefícios da VD, dos quais um dos mais enfatizados foi a criação de vínculo entre população/comunidade e profissionais/equipe de saúde. Os autores mostram como tem sido o processo de trabalho do enfermeiro na visita domiciliária e a existência de diferenças nas concepções dos profissionais a respeito do conceito de visita domiciliar. Além disso, os artigos analisados foram essenciais para se ter uma visão ampliada da visita domiciliária.

Constatou-se que a VD do enfermeiro traz alguns benefícios na assistência à família, como a redução de custos, a aproximação com o indivíduo e sua família, a escuta atenta, o conhecimento da realidade de vida das pessoas e a identificação dos riscos no domicílio. O estudo possibilitou, ainda, a identificação de algumas dificuldades relatadas pelos autores durante a visita domiciliária, como a falta de preparo dos profissionais, inexistência de materiais, insuficiência de tempo e falta de treinamento.

Assim, destacamos que a atuação do enfermeiro voltada à prática educativa é a

principal estratégia de promoção da saúde ao atuar na visita domiciliária.

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

Percebemos que, por um lado, a visita domiciliária exige preparo profissional, predisposição pessoal e disponibilidade de tempo na sua execução, por outro, é um serviço prestado dentro do próprio contexto, que parece agradar à maioria da população e pode diminuir a demanda pelas instituições de saúde, reduzindo

custos para as famílias e o setor saúde.

Além disso, a VD fortalece os pilares da humanização no atendimento, estabelecendo um vínculo consistente entre o binômio paciente/família e o serviço de saúde, condição fundamental para a excelência no padrão de atendimento e a garantia de boa qualidade de vida ao paciente.

A visita domiciliária enquanto, ferramenta da equipe de saúde, cumpre o seu papel na saúde da comunidade à medida que responde aos quatro princípios básicos da atenção primária - acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação - e aos três princípios doutrinários do SUS, a saber, universalidade de acesso, equidade na assistência e integralidade da assistência.

NURSE HOME VISIT AS A STRATEGY FOR HEALTH EDUCATION

ABSTRACT

This descriptive and bibliographic research aimed to analyze the nurse home visits (HV), focusing health education. The online search in national journals was done in the databases LILACS and Scielo, including articles published between 1998 and 2010, and approaching this research's theme. By means of Content Analysis, thematic category we identified four categories after the analysing of their content, namely: The concept of home visit; Benefits and advantages of the home visit; Difficulties and weaknesses of the home visit and Nursing educational practice in home visits (HV). The concepts of home visit presented by authors were diverse. The main benefits of the visit are related to the link between the health team and the community. Difficulties reported by authors referred mainly to the lack of training. Nursing health educational practice is effective at the visits. Thus, it is believed that the nurse home visit (HV) process can improve, considering professionals' and community's perceptions, and specially favoring health education.

Key words: Home Visit. Health Education. Nursing.

LA VISITA DOMICILIARIA DEL ENFERMERO: FRAGILIDADES X POTENCIALIDADES

RESUMEN

Esta investigación descriptiva y bibliográfica tuvo como objetivo analizar, a través de la literatura, la visita domiciliaria (VD) del enfermero, enfocando la educación en salud. Fue realizada la identificación *on-line* de los artículos en periódicos nacionales, en las bases de datos LILACS y Scielo. Fueron seleccionados artículos publicados entre 1998 y 2010, y que tratasen del tema de esa investigación. El análisis de contenido permitió la identificación de cuatro categorías a partir de los contenidos de los artículos, siendo: El concepto de visita domiciliaria; beneficios y ventajas de la visita domiciliaria; dificultades y fragilidades de la visita domiciliaria y práctica educativa del enfermero en la visita domiciliaria. Los conceptos de visita domiciliaria presentados por los autores fueron diversificados. Los principales beneficios de la visita están relacionados con el vínculo entre el equipo de salud y la comunidad. Las dificultades relatadas se refirieron, principalmente, a la falta de capacitación y entrenamiento. La práctica de la educación en salud del enfermero se torna eficaz en el momento de la visita. De esa manera, creemos que el proceso de la visita domiciliaria debe, para el enfermero, ser basado en una reflexión crítica a respecto de esa práctica, llevando en consideración las percepciones de los profesionales y de la comunidad y privilegiando principalmente la educación en salud. Además de eso, la visita domiciliaria es un instrumento de trabajo que puede contribuir con la organización del proceso de trabajo del enfermero.

Palabras clave: Visita Domiciliaria. Educación en Salud. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira, MJC, Fonseca RMG S, Nogueira MJC. A visita domiciliária como método de assistência de

enfermagem à família. Rev Esc Enferm USP. 1977; 11(3):28-50.

2. Egry EY, Fonseca R. A Família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da

- enfermagem em saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;34(3):233-9.
3. Amaro S. Visita domiciliar: orientações para uma abordagem complexa. In: Desaulniers J. Fenômeno, uma teia complexa de relações. Porto Alegre: Edipucrs; 2000. p. 183-95.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Brasília (DF); 2001.
5. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos EM, editor. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 11-9.
6. Lakatos EN, Marconi MA. A metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas; 1994.
7. Ferreira, ABH. Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
8. Rodrigues MR, Almeida RT. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio: um estudo de caso. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(1):20-4.
9. Mandú ENT, Gaíva MAM, Silva MA, Silva, AMN. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. *Texto Contexto-Enferm*. 2008; 17(1):131-40.
10. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde Soc*. 2006; 15(2):88-95.
11. Kerber NPC, Kirchhof ALC, Cezar-Vaz. Considerações sobre a atenção domiciliária e suas aproximações com o mundo do trabalho na saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3):485-93.
12. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGAS, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto-Enferm*. 2007;16(2):254-62.
13. Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10 (supl):231-42.
14. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7(2):241-7.
15. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(3):743-53.
16. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;24 (3):180-88.
17. Puschel VAA, Ide CACA, Chaves EC. Modelos clínico e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):261-8.
18. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(6):659-64.
19. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde da família. *Texto contexto-enferm*. 2006;15 (4): 645-53.
20. Puschel VAA, Ide CACA. Capacitação de enfermeiros para a assistência domiciliar: uma abordagem psicossocial. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):91-4.
21. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paul Enferm*. 2007;20 (4):397-403.
22. Souza LM, Wergner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo no contexto domiciliar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15 (2):337-43.

Endereço para correspondência: Lilian Carla Ferrari Sossai. Rua São Paulo, 826, Centro, CEP 17.880-000, Irapuru, São Paulo.

Data de recebimento: 05/05/2009

Data de aprovação: 21/09/10