

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

ISABELLA DA COSTA MALHEIRO

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
DURANTE A VISITA DOMICILIAR

NITERÓI

2016

ISABELLA DA COSTA MALHEIRO

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
DURANTE A VISITA DOMICILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem apresentado na Universidade
Federal Fluminense, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel e Licenciado em
Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. ALESSANDRA CONCEIÇÃO LEITE FUNCHAL
CAMACHO

Niterói
2016

M 219 Malheiro, Isabella da Costa.
A qualidade da assistência do profissional de enfermagem durante a visita domiciliar. / Isabella da Costa Malheiro. – Niterói: [s.n.], 2016.
49 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.
Orientador: Prof^a. Alessandra Conceição Funchal Camacho.

1. Enfermagem. 2. Visita Domiciliar. 3. Gestão da Qualidade. I.Título.

CDD 610.73

ISABELLA DA COSTA MALHEIRO

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
DURANTE A VISITA DOMICILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem apresentado na Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Prof^a Dr^a. Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

Universidade Federal Fluminense – Presidente

Prof^a Dr. Geilsa Soraia Cavalcante Valente

Universidade Federal Fluminense – 1º Examinadora

Prof^a Doutoranda Fabiana Lopes Joaquim

Universidade Federal Fluminense – 2º Examinadora

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado forças e iluminando meu caminho para que pudesse concluir mais uma etapa da minha vida.

Aos meus pais Marco Antonio e Elizabete e a minha irmã Daniella, pelo amor incondicional e pela paciência. Por terem feito o possível e o impossível para me oferecerem a oportunidade de estudar longe de casa, nunca deixando que as dificuldades acabassem com os meus sonhos.

Aos meus avós, que tentam ajudar com o que podem quando preciso de algo.

Aos meus amigos do ensino médio, que estão comigo até hoje acompanhando minha trajetória.

Aos amigos e colegas que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos em particular aqueles que estavam sempre ao meu lado, por todos os momentos que passamos durante esses cinco anos. Sem vocês essa caminhada não seria a mesma.

À minha orientadora, Alessandra Camacho, pelo ensinamento e dedicação empregados no auxílio a realização dessa monografia.

A todos os professores e enfermeiros, maiores responsáveis por eu estar concluindo esta etapa da minha vida, compartilhando a cada dia os seus conhecimentos conosco.

Epígrafe

“O território não é apenas o resultado da superposição de um conjunto de sistemas naturais e um conjunto de sistemas de coisas criadas pelo homem. O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população. Um faz o outro. ”

(Milton Santos)

RESUMO

A visita domiciliar é o momento em que o profissional de saúde é capaz de direcionar seu cuidado especificamente para cada família, de acordo com as principais necessidades em saúde do usuário do serviço. Ao realizar a visita domiciliar, os enfermeiros devem se atentar a todo contexto social dessa população, fazendo o levantamento de problemas seja dessa região ou de fatores que influenciem diretamente na qualidade de vida desses usuários para com isso, detectar e intervir nos riscos em saúde devido à grande vulnerabilidade que muitos se encontram. Logo, o objetivo geral deste estudo é identificar as condutas do profissional de enfermagem no contexto da atenção básica e como atua na visita domiciliar. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem quanti-qualitativa, o instrumento de coleta de dados utilizado para organização do conteúdo obtido nas referências foi uma tabela contendo os seguintes itens: ao ano, base de dados, metodologia, essência do conteúdo e produção do conhecimento, e recomendações dos autores. Nos resultados obtidos através da análise de artigos foi possível compreender as ações de enfermagem nas visitas domiciliares, através da visão de vários autores. Foram encontrados na base de dados da BVS, 107 artigos com a combinação dos descritores: Gestão da Qualidade and Enfermagem and Visita Domiciliar. No total foram incluídos 16 artigos. Deste modo conclui-se que através da visita domiciliar foi possível perceber o quão impactante foram as ações realizadas pelo enfermeiro de modo a promover a educação em saúde juntamente com a qualidade da assistência desse profissional.

Palavra Chave: Enfermagem, Gestão da qualidade, Visita domiciliar

ABSTRACT

The home visit is the time when the health professional is able to direct their care specifically for each family, according to the major health needs of the service user. When performing home visits, nurses must pay attention to the whole social context of this population, making the lifting of problems is that region or factors that impact directly on the quality of life of users to it, detect and intervene in risk in health due the great vulnerability that many are. Therefore, the aim of this study is to identify the nursing professional conduct in the context of primary care and how it operates in the home visit. This is an integrative review study with quantitative and qualitative approach, the data collection instrument used for organizing the content obtained in the references was a table containing the following items: a year, database, methodology, core content and production of knowledge, and recommendations of the authors. The results obtained through the analysis of articles was possible to understand the nursing actions in home visits through the view of many authors. They were found in the VHL database, 107 articles with the combination of descriptors: Quality Management and Nursing and Home Visit. A total of 16 articles. Thus, it is concluded that through the home visit was possible to see how impressive were the actions taken by nurses to promote health education along with the quality of care that professional.

Keyword: Nursing, Quality Management, Home visit

LISTA DE QUADRO

- Quadro 01 Quantitativo de artigos selecionados por ano, f.24.
- Quadro 02 Quantitativo de artigos selecionados por revista, f.25.
- Quadro 03 Quadro organização do conteúdo de referências, f 27.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 A VISITA DOMICILIAR	15
2.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE SOBRE A VISITA DOMICILIAR.....	16
2.3 O CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA NA VISITA DOMICILIAR	17
2.4 A ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR	19
2.5 INDICADORES DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	21
3. METODOLOGIA.....	22
4. RESULTADOS:.....	24
5. DISCUSSÃO	33
5.1 O Cuidado e a Assistência de Enfermagem a população idosa.....	33
5.2 Percepção dos enfermeiros acerca das suas ações.....	35
5.3 Percepção dos idosos acerca do atendimento e das ações de enfermagem	38
5.4 A Assistência domiciliar como estratégia do cuidado.....	38
5.5 Indicadores de Qualidade da Assistência na Visita Domiciliar.....	41
5.6 A Visita Domiciliar como Prática Educativa para a Comunidade	43
6. CONCLUSÃO.....	46
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante minha trajetória no curso de graduação em Enfermagem Bacharelado e Licenciatura na Universidade Federal Fluminense, tive a oportunidade de adquirir experiências em diversos campos da área. Conforme foram realizados os ensinamentos teórico-práticos das disciplinas, pude aprender e ver de perto a qualidade da assistência dos profissionais de enfermagem com os pacientes/usuários seja ela na atenção hospitalar ou na atenção básica.

Poder estudar e trabalhar com saúde preventiva, avaliando, aplicando medidas e ações é algo que, a meu ver, é fundamental para saúde da população. Gerenciar o cuidado, avaliar a assistência, identificar problemas que possam interferir na relação enfermeiro-usuário, aplicar estratégias para melhorar a promoção do cuidado e a qualidade desse serviço são algumas das medidas que espero um dia poder aplicar.

No contexto da atenção básica à saúde, escolhi pesquisar sobre a assistência desses profissionais durante as visitas domiciliares, levar o cuidado para famílias impossibilitadas de ir até o serviço de saúde é ter um contato com esses usuários de forma completa, pois se avalia o sujeito de forma ampla, não focando somente nos fatores patológicos, mas também nos fatores sociais que podem ser propícios para o desenvolvimento de patologias.

É importante que tanto o profissional quanto a família saibam reconhecer a importância e os benefícios dessa ação e que o profissional de enfermagem seja capaz de identificar e trabalhar na melhoria de problemas que dificultam a implementação do cuidado pelo mesmo.

É de grande relevância avaliar a qualidade da assistência dos enfermeiros durante a visita domiciliar, compreender a relação entre o enfermeiro e a família usuária do serviço, detectando os benefícios e as dificuldades desse profissional durante a prestação do cuidado.

Nos diversos campos da enfermagem, a qualidade da assistência vem se tornando defasada, na maioria das vezes pela falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde envolvidos, condições de trabalho e conflitos interpessoais. Problemas estes que,

encontram-se presentes tanto na atenção hospitalar, como também na atenção básica. Estes pontos são fundamentais para promover ao usuário toda atenção e assistência necessária na saúde preventiva.

Destarte, procurar por uma qualidade precisa ser uma constante na forma de prestar a assistência, pois a qualidade dos serviços de saúde também vem se transformando aos poucos, implementando novas tecnologias (BARBOSA et al, 2011).

Exercer a assistência com qualidade é uma questão social que envolve concepções, valores em saúde, relações interpessoais entre os usuários e profissionais de saúde já que cada um possui o seu papel/função dentro do sistema de saúde. Deste modo, ter uma avaliação periódica do processo de trabalho, de estrutura e condições de saúde, garante uma assistência de melhor qualidade (BARBOSA et al, 2011).

A visita domiciliar é o momento em que o profissional de saúde é capaz de direcionar seu cuidado especificamente para cada família, de acordo com as principais necessidades em saúde do usuário do serviço. Ao realizar a visita domiciliar, os enfermeiros devem se atentar a todo contexto social dessa população, fazendo o levantamento de problemas seja dessa região ou de fatores que influenciem diretamente na qualidade de vida desses usuários para com isso, detectar e intervir nos riscos em saúde devido à grande vulnerabilidade que muitos se encontram.

Dentro das assistências domiciliares está inserida a visita domiciliar, que por sua vez fornecerá instrumentos para executar seus conceitos, sendo através deste modelo assistencial que os profissionais de saúde identificam a realidade na qual os indivíduos estão inseridos, detectando problemas e necessidades em saúde (LACERDA et al, 2006).

Para os indivíduos que usufruem do serviço, é através da visita domiciliar que eles têm a oportunidade de receber as informações e orientações necessárias de acordo com suas necessidades, é uma forma de receber a assistência com um olhar mais amplo a respeito de suas condições sociais, econômicas e de saúde. O serviço é essencial principalmente para famílias na qual o acesso até as unidades básicas de saúde é limitado, proporcionando assim, uma assistência qualificada para os mesmos.

A Enfermagem abrange muitas áreas de atuação dentro da visita domiciliar, um exemplo disto é a saúde mental, que utiliza o contexto de fornecer autonomia ao paciente, valendo destacar que ela também pode ser empregada nos acompanhamentos pré e pós-

operatórios de pacientes submetidos a algum tipo de cirurgia. Importante ressaltar também que com o surgimento do programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a visita domiciliar ganhou importante destaque, sendo considerada como uma das práticas prioritárias para as práticas de saúde (KEBIAN et al, 2012).

A enfermagem é uma figura fundamental na visita domiciliar, pois eles são capazes de selecionar as famílias e os usuários mais vulneráveis que necessitam do serviço, além de possuir o conhecimento científico para intervir adequadamente na vida dessas pessoas, proporcionando aos mesmos uma melhor qualidade de vida.

O profissional de enfermagem é capaz de exercer diversas funções dentro da atenção básica. Com sua ação educativa, o enfermeiro é o responsável pela triagem do paciente de acordo com suas necessidades, além de manter contato próximo com o usuário, tendo a oportunidade de promover a educação em saúde com o objetivo de modificar hábitos, auxiliar em tratamentos de doenças e incentivar uma melhor qualidade de vida por parte dos mesmos. Para Acioli (2007), a ação educativa é fundamental para a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de Enfermagem em Saúde Pública e a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática.

OBJETO DE ESTUDO

A qualidade da assistência do enfermeiro na visita domiciliar.

QUESTÃO NORTEADORA

Como o enfermeiro no contexto da atenção básica atua na visita domiciliar?

OBJETIVOS

Geral

- Analisar as condutas do enfermeiro no contexto da atenção básica que atua na visita domiciliar.

Específico

- Identificar as condutas do enfermeiro no contexto da atenção básica e como atua na visita domiciliar;
- Descrever as condutas do enfermeiro no contexto da atenção básica e como atua na visita domiciliar;

JUSTIFICATIVA

Considerando que a visita domiciliar contribui vigorosamente para a melhora da qualidade de vida dos usuários do serviço de saúde pública, principalmente para uma parte da população que não tem condições de ir até a unidade de saúde, é de grande importância analisar a qualidade da assistência prestada por parte dos profissionais durante as visitas.

Para prestar assistência em domicílio é necessário que os trabalhadores de saúde impliquem em novas maneiras de fazer e saber do seu trabalho, pois tal ação deve priorizar a integralidade, a reciprocidade na troca das informações e o melhor cuidado prestado à família (MARTINS et al, 2007).

Diante disto, para cuidar em domicílio é essencial orientar os serviços sobre a importância na promoção de saúde e educação, saber captar as reais necessidades de todos os envolvidos, dar ao sujeito autonomia no cuidado, tornando esta responsabilidade mútua, valorizando a subjetividade do indivíduo e promovendo vínculo (MARTINS et al, 2007).

Diante disso, o estudo poderá contribuir significativamente para meu desenvolvimento acadêmico e estudos de pesquisa e extensão, possibilitando assim, o reconhecimento dos instrumentos necessários para aplicar uma assistência de qualidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A VISITA DOMICILIAR

Compreender o contexto social em que uma família encontra-se inserida é essencial, devido a possibilidade da existência de conflitos e inúmeros fatores como os econômicos, políticos, sociais e culturais que podem atrapalhar no fortalecimento de vínculo entre o indivíduo e o profissional de saúde, “ *o cuidado no espaço domiciliar inclui fortalecer relações familiares, respeitar vínculos afetivos e redes de solidariedade social específicas de cada local*” (KEBIAN et al, 2012, p.93).

Dentro da ESF os enfermeiros exercem muitas funções e uma delas é a visita domiciliar, que permite conhecer o meio social e identificar as necessidades de saúde das famílias que receberão assistência destes profissionais, estas ações favorecem uma aproximação com os determinantes do processo saúde-doença. Logo, é possível compreender com clareza que prestar assistência em domicílio seja um espaço rico para promoção de saúde, pois o objetivo da visita é intervir no processo saúde-doença trazendo subsídios para agir quando necessário no processo e no planejamento de ações (KEBIAN et al, 2012).

Durante a visita domiciliar, o profissional de saúde tem a função de ser o intercessor entre o indivíduo que necessita de cuidados e a pessoa que vai levar o cuidado até ele. Ao profissional enfermeiro, cabe a função de promover a maior participação e interação das famílias, envolvendo-os no processo de cuidar e promover saúde, pois assim, a família torna-se protagonista no processo saúde doença (KEBIAN et al, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) define a visita domiciliar como a prática utilizada pelas equipes de saúde da família de modo que sua inserção permite o maior conhecimento das necessidades da população, além promover vínculo entre os profissionais de saúde e usuários, o que favorece positivamente no processo. Compreender as diferentes necessidades de saúde permite aos profissionais a capacidade de ter um olhar amplo, preocupando-se com todos os aspectos, como habitação, higiene, saneamento básico e entre outros (KEBIAN et al, 2012).

Diante disto, é possível compreender que a visita domiciliar é uma prática enriquecedora para o programa de estratégia de saúde da família, pois é possível enxergar de perto os reais problemas de determinada população, família ou indivíduo. Esta prática também permite aos profissionais traçarem o melhor plano terapêutico para determinada doença, pois ele terá não somente o conhecimento da patologia, e sim de todo o seu contexto social.

2.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE SOBRE A VISITA DOMICILIAR

Em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), a este sistema, cabe a responsabilidade de identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde, fatores estes que vão ser essenciais na elaboração das políticas que objetivam promover ações e serviços de saúde, além de assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (LACERDA et al, 2006).

A Consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil se deu a partir da década de 1990 e isto teve uma representação considerável na mudança do modo de fazer saúde no país comparado ao antigo padrão de saúde. Com a consolidação do SUS, foram adotadas várias medidas para tornar a saúde um direito de todos e muitas medidas governamentais foram feitas para fortalecer a atenção básica de saúde. Este movimento foi entendido pelo Ministério da Saúde (MS) como *“um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação”* (NASCIMENTO et al, 2013, p. 514).

“O PSF preconiza uma equipe de saúde da família de caráter multiprofissional, que trabalhe com definição de território de abrangência, descrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população. Ele é denominado, atualmente, de Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual deve conhecer as famílias do seu território, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, elaborar um programa de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença e

prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade” (NASCIMENTO et al, 2013, p. 514).

A ESF trabalha com a comunidade, conhecendo suas características e particularidades, priorizando ações de acordo com os problemas identificados pela população. Além disso, atua com equipes multidisciplinares, compostas minimamente por um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro a seis ACS (KEBIAN, 2011).

O conceito de integralidade cada vez mais vem sendo utilizado para designar o Sistema Único de Saúde (SUS), importante destacar que as necessidades dos usuários nem sempre são identificadas com um único contato ao serviço de saúde, e com as visitas domiciliares, além de promover uma desospitalização, permite um contato contínuo e estabelecimento de vínculo, favorecendo o olhar integral do paciente (BRITO et al, 2013)

“A formatação da Redes de Atenção a Saúde está assentada no princípio da integralidade, pois seu objetivo visa à integração dos serviços de saúde e a interdependência dos atores e organizações, entendendo que nenhum serviço dispõe da totalidade de recursos e competências necessários para a solução dos problemas de saúde da população em seus diversos ciclos de vida” (BRITO et al, 2013, p. 610)

Promovera relação entre setores na atenção básica somado as políticas públicas, confere à integralidade um caráter transversal. Além disso, a integralidade se traduz a totalidade, ou seja, as práticas de saúde irão remeter ao olhar integral do trabalhador de saúde que irão atuar próximo ao indivíduo, analisando-o como um todo, captando suas necessidades que muitas vezes estarão escondidas (BRITO et al, 2013).

A Estratégia de saúde da família junto a prática de visita domiciliar tem um papel muito importante, que alcançam uma dimensão política e assistencial a ponto de interferir na oferta e a demanda. Integrar a atenção, promover a satisfação do usuário e politizar os conhecimentos relacionados ao processo de saúde-doença promove uma concreta organização na produção dos serviços de saúde (NASCIMENTO et al, 2013).

2.3 O CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA NA VISITA DOMICILIAR

A estratégia do Programa Saúde da Família está diretamente relacionada um modelo de assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva ao usuário, tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS) como no domicílio, este modelo objetiva dar ao indivíduo uma assistência justa e um atendimento adequado às reais condições de risco as quais as famílias estão expostas, sendo assim possível intervir de maneira adequada a determinado agressor/riscos à saúde (AZEREDO et al, 2007).

Segundo BRASIL (2012), a atenção básica é caracterizada por um conjunto de ações, sejam elas individuais ou coletivas, que tem como foco a promoção da saúde, prevenindo possíveis agravos, promovendo uma reabilitação de qualidade, redução de danos e manutenção da saúde para a população abrangente.

Diante desses fatores, BRASIL (2012) diz que é de responsabilidade da equipe da atenção básica atender à população de acordo com suas necessidades em saúde. Suas necessidades englobam problemas produzidos socialmente, estado de saúde e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde que algumas pessoas possuem, exigindo que a assistência seja realizada a nível domiciliar.

“Na atenção básica, várias ações são realizadas no domicílio, como o cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde. Cabe destacar a diferença desses tipos de ações, quando realizadas isoladamente, daquelas destinadas ao cuidado aos pacientes com impossibilidade/dificuldade de locomoção até a Unidade Básica de Saúde (UBS), mas que apresentam agravo que demande acompanhamento permanente ou por período limitado” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p.3)

De acordo com BRASIL (2012), no momento da visita domiciliar a equipe de saúde deverá ter respeito acerca dos laços afetivos e preservá-los, colaborando na construção de um ambiente adequado para a recuperação da saúde, destacando este tipo de assistência como sendo de caráter mais humanizado graças a inclusão dos usuários e de sua família no processo do cuidado, favorecendo a participação ativa.

A atenção domiciliar é uma prática que favorece a novos modos de produzir e intervir nos cuidados da população em diferentes pontos da rede de atenção à saúde, de acordo com o cuidado centrado no usuário e nas suas necessidades. A atenção domiciliar emprega o cuidado humanizado, visto que integra ações voltadas ao usuário em seu domicílio, compreendendo o sujeito como um todo e favorecendo a sua desospitalização como já foi falado anteriormente (BRITO et al, 2013).

Cuidar de um indivíduo em seu contexto domiciliar gera novos modos de fazer e saber dos trabalhadores da saúde. Não esquecendo que essas ações devem permitir a integralidade, a compreensão do sujeito como um todo e cuidado não só com um único indivíduo, mas com sua família (MARTINS et al, 2007).

Importante destacar que é essencial que os profissionais de saúde consigam identificar as necessidades de cada indivíduo e oferecer o recurso necessário de acordo com esta necessidade, para que as mesmas sejam supridas (ANDRADE et al, 2015).

2.4 A ENFERMAGEM NA VISITA DOMICILIAR

A enfermagem compõe uma das profissões da saúde na qual seu trabalho é voltado para o cuidado do ser humano, tendo isto como seu eixo principal, seja ele na sua individualidade, na família ou comunidade, promovendo atividades de educação auxiliando na recuperação, reabilitação e promoção de saúde (NASCIMENTO et al, 2013).

“A ESF estabelece a VD como instrumento utilizado pelas equipes de saúde da família para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários. Também visa atender às diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura existente nas comunidades e o cuidado à saúde das famílias” (NASCIMENTO et al ,2013, p.515).

A figura do enfermeiro dentro da Estratégia de saúde da família representa a responsabilidade da assistência integral ao ser humano, promovendo saúde, atuando na prevenção de agravos, no diagnóstico, tratamento e na reabilitação para a manutenção da saúde do usuário, seja em domicílio ou nas unidades básicas de saúde. Quando este cuidado é indicado no domicílio, este profissional deve entender que este é o ambiente principal no desenvolvimento do processo saúde e doença (LIONELLO et al,2012).

A visita domiciliar pode ser entendida como uma prática realizada por profissionais de saúde, onde os mesmos necessitam de um conjunto das técnicas, procedimentos e saberes em saúde coletivos para poder utilizar estes conhecimentos na intervenção no processo saúde-doença. Para a enfermagem, enquanto área de atuação, a visita constitui uma das atividades de

sua maior apropriação, sendo os enfermeiros, dentro do contexto social de cada usuário que vai estender as ações de saúde para a população (NASCIMENTO et al,2013).

Para atuar em cuidados no domicílio, o enfermeiro se insere no espaço individual de cada família e isto exige do profissional uma grande capacidade de adaptação e compreensão das diferentes necessidades em saúde, para facilitar em sua abordagem e na utilização de seus instrumentos na melhoria das condições de saúde, é necessário que o enfermeiro conquiste a confiança das famílias para assim, conseguir implementar seu projeto terapêutico (GAGO, 2012).

Nascimento et al (2013) diz que de acordo com a Programa Nacional de Saúde Pública (PNSP), o destaque na importância da promoção da saúde junto aos determinantes e/ou condicionantes da doença é essencial para estimular um melhor modo de viver da população. Lembrando que, o enfermeiro é o profissional mais inserido dentro do cenário domiciliar, logo, sua capacidade de identificação destes fatores é maior.

“O enfermeiro, ao utilizar a VD, estará colaborando para a operacionalização da ESF e, sobretudo, para a materialização dos princípios que fundamentam o Sistema Único de Saúde. No que tange à visita domiciliar, destacam-se seus conflitos, sua considerável potencialidade em abordar as famílias, elaborar diagnósticos, estabelecer projetos terapêuticos coerentes com as realidades das comunidades e com seus valores culturais, bem como o fato de constituir-se em uma ferramenta de busca ativa, promoção, proteção e recuperação da saúde” (NASCIMENTO et al, 2013, p.516).

É notável aos profissionais de saúde que os conflitos familiares afetam a convivência no lar e devido a isto, é imprescindível que o cuidado seja voltado a todos os membros da família e, para isto, desenvolve-se técnicas de comunicação para evitar desgastes e a figura do enfermeiro estimulando a comunicação terapêutica é favorável no enfrentamento desta situação (COSTA et al, 2010).

A grande riqueza das visitas domiciliares está na capacidade do enfermeiro em coletar informações ali presentes e a partir disto, conscientizar a população para torna-los cada vez mais independentes, conquista que será obtida através do olhar centrado no usuário e com foco principal na educação em saúde deste indivíduo(NASCIMENTO et al, 2013).

2.5 INDICADORES DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Segundo BRASIL (2012), um serviço de saúde de qualidade está relacionado ao nível de capacitação dos profissionais, com recursos necessários e usuários satisfeitos. Neste contexto, encontra-se a enfermagem, a classe de maior contingente na área da saúde e que devido a isto, tem grande importância nos processos relacionados a qualidade dos serviços de saúde, são profissionais que estão em contato com o paciente em todos os momentos de sua permanência dentro de uma instituição de saúde, contudo para atingir o esperado nível de excelência é necessário competência profissional, conhecimento clínico adequado, equipamentos modernos e ser responsável por um ambiente limpo, livre de infecções(CINTRA et al, 2010).

Existem alguns tipos de instrumentos direcionados a busca de um resultado esperado através de medidas de desempenho, que são os chamados indicadores. Estes por sua vez, servem como sinalizadores quando alguma situação não está sendo encaminhada da maneira que deveria, para que assim, o problema seja revisado e solucionado, impedindo sua instalação (SANTOS, 2013).

“A preocupação com a qualidade nas organizações de saúde tem se manifestado através da busca por melhores práticas para atender o mercado competitivo e clientes mais conscientes de seus direitos. Medir o desempenho passou a ser de vital importância para melhoria dos processos de trabalho, reduzindo os custos operacionais e promovendo a satisfação da clientela” (SANTOS, 2013, p. 28).

Para atingir a satisfação do usuário, o enfermeiro deverá conhecer a fundo seu real papel dentro das suas ações/assistência, para que seja realizado com sabedoria, conhecimento científico e responsabilidade. O sucesso do cuidado será atingido quando determinado tipo de intervenção gera a satisfação deste usuário(CINTRA et al, 2010).

Para Silva (2010), com o passar do tempo, o programa de estratégia de saúde da família tem tido grande contribuição na melhoria dos indicadores de saúde no país. Porém, a

reestruturação do modelo assistencial não pode ser relacionada de forma absoluta ao ESF, pois não se sabe o quanto esta implementação implica somente ao programa (SILVA, 2010).

3. METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa que teve como período de coleta dados de 06/07/15 a 01/10/15 tendo como justificativa dessa fase para seleção das referências, leitura flutuante e configuração da análise.

Uma revisão integrativa se dá a partir da análise de estudos de relevância que vão servir como base, seja no momento de uma tomada de decisão ou para melhoria da prática clínica. Este tipo de estudo é capaz de acrescentar, ou seja, preencher lacunas com o desenvolvimento de novos estudos, é uma construção que vai contribuir para novas discussões e reflexões para estudos futuros (MENDES et al, 2008).

Essa metodologia percorreu as seguintes etapas: 1. Formulação do problema e objetivos da revisão, 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra) e coleta de dados, 3. Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e avaliação de dados, 4. Análise e interpretação dos dados, e 5. Discussão e apresentação dos resultados.

Foi realizada a busca nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de março a maio de 2015: Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) PUBMED (US National Library of Medicine) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde).

A escolha dessas bases deve-se ao fato de sua relevante representatividade na área da enfermagem e de saúde em termos de publicações atualizadas e que fornecem evidências para o desenvolvimento do conhecimento.

Os descritores utilizados foram: Gestão da qualidade, Enfermagem e Visita Domiciliar.

Os critérios de inclusão utilizados foram à aderência ao objetivo e ao tema proposto, artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a

temática e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos (2005 – 2015).

Os critérios de exclusão foram artigos publicados que se repetiram, os artigos que não abordavam a referida temática, não estavam publicados na íntegra e sua abordagem não contribui para o conhecimento da área da enfermagem.

O instrumento de coleta de dados utilizado para organização do conteúdo obtido nas referências será um quadro contendo os seguintes itens: ao ano, base de dados, tipos de publicação e abordagem metodológica, essência do conteúdo/produção do conhecimento e recomendação dos autores.

Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva simples.

4. RESULTADOS:

Foram encontrados na base de dados da BVS, 110 artigos com a combinação dos descritores: Gestão da Qualidade and Enfermagem and Visita Domiciliar.

Na LILACS dos 110 artigos encontrados foram selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão cerca de 16 artigos. Na PUBMED foram encontrados 1.358 artigos, mas apenas 32 continham texto completo, porém de acordo com os critérios de inclusão e exclusão não foram selecionados nenhum artigo. Na MEDLINE foram encontrados 61 artigos, e conforme os critérios estabelecidos, não foram selecionados artigos.

No total foram encontrados, portanto, 16 artigos, (100%) somente da base de dados LILACS e, sendo todos em português. Nenhum em inglês e em espanhol.

Abaixo o quadro 1 mostra o quantitativo de artigos selecionados por ano e o seu percentual.

Quadro 1: Quantitativo de artigos selecionados por ano

ANO	N	%
2006	1	6,02 %
2007	2	18,75 %
2008	1	6,02%
2010	3	18,75%
2011	2	12,05%
2012	3	18,75%
2013	2	12,05%
2015	1	6,02%
TOTAL	17	100

Foram pesquisados os últimos 10 anos (2005-2015), percebe-se ausência de artigos referente a temática de 2005, 2009 e 2014. Também fica evidente um aumento de publicações nos anos de 2010, 2012, totalizando o maior percentual 18,75% respectivamente. O ano de 2008, 2015 foi com o menor índice de artigos, totalizando apenas 6,02%.

Quanto as abordagens metodológicas encontradas se destacaram os estudos Exploratório-Descritivo e Qualitativo com 18,75% (3 artigos) e 31,25% (5 artigos) cada um. A Revisão de Literatura, Revisão Integrativa e estudo Quantitativo descritivo com 12,05% (2 artigos). As outras abordagens como: estudo observacional transversal, projeto de extensão, transversal descritivo, abordagem metodológica e hermenêutica-dialética 1 artigo encontrado de cada estudo, o equivalente a 6,02%.

Os artigos foram encontrados em publicações de 14 revistas, sendo a Texto Contexto em Enfermagem que teve mais artigos encontrados, totalizando 18,75% (3 artigos), as revistas: Ciência e Saúde Coletiva, Saúde e Sociedade, Revista Brasileira de Enfermagem, Cogitare Enfermagem, J. Health sci Inst., Caderno de Saúde Pública, O mundo da Saúde, Revista de Enfermagem- UERJ, Revista APS, Revista Gaúcha Enfermagem, Acta Paulista Enfermagem, Revista Brasileira de Promoção a Saúde, Revista Escola Enfermagem Anna Nery e RAS foram encontrados 1 artigo em cada.

Abaixo o quadro 2 denota o quantitativo de artigos selecionados por revista

Quadro 2: Quantitativo de artigos selecionados por revista

Revista	%
Acta. Paul. Enferm	6,02%
Cad. Saúde Pública	6,02%
Ciência e Saúde Coletiva	6,02%
CogitareEnferm	6,02%
ESC Anna Nery	6,02%
O mundo da Saúde	6,02%
Rev. APS	6,02%
Rev. Bras. Enf.	6,02%
Rev. Bras. Promoção a Saúde	6,02%

Revista	%
Rev. Enf. UERJ	6,02%
Rev. Gaúcha de Enf.	6,02%
Saúde e Sociedade	6,02%
Texto Contexto Enferm.	18,75%
J. Health Sci. Inst.	6,02%
TOTAL	100

A essência do conteúdo e produção do conhecimento foi agrupada conforme os assuntos mais abordados para facilitar o estudo: o Cuidado e a Assistência de Enfermagem a população idosa com percentual de 36,36%; a Percepção dos enfermeiros acerca das suas ações e do seu papel totalizando 18,18% e a Percepção dos idosos acerca do atendimento e das ações de enfermagem 13,63%. A Assistência domiciliar como estratégia do cuidado em 13,63% dos artigos e a Comunicação entre o idoso e o enfermeiro com 9,09%; também foram abordados assuntos referentes a Consulta de Enfermagem e a Terapia Comunitária totalizando ambos 4,54% dos artigos.

Segundo as recomendações dos autores foi possível agrupar nas categorias: a promoção da independência do idoso incentivando a autonomia, totalizando 13,63%. Também uma atitude mais compreensiva da enfermagem voltada aos sentimentos dos idosos, como também a importância da formação das competências profissionais para o cuidado, 9,09%. Um estudo mais aprofundado do perfil e da atuação dos enfermeiros na atenção básica também foi recomendada, assim como a implementação da sistematização da assistência de enfermagem ambos com 4,54%.

Ainda nas recomendações dos autores também abordaram a importância de melhorar a educação em saúde e intensificar as ações de prevenção e promoção da saúde que totalizaram a maior parte dos artigos 18,18%. Outros artigos ainda alertaram sobre a produção científica acerca da consulta de enfermagem como insuficiente e quanto a necessidade da reestruturação dos programas de saúde, ambas com 4,54 %.

Abaixo o quadro 3 mostra a organização do conteúdo de referências:

Quadro 3: Quadro organização do conteúdo de referências

Ano/Autor/ Titulação/ Título	Tipo de Publicação e abordagem metodológica	Essência do Conteúdo / Produção do Conhecimento	Base de Dados	Recomendações do(s) autor(es)
<p>2006/ Maria Ribeiro Lacerda; Clélia MozaraGiacomozzi; Samantha ReikdalOliniski; Thiago ChristelTruppel</p> <p>Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática</p>	<p>Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de pesquisa nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- de)</p>	<p>Existe a certeza de que os maiores beneficiados da atenção domiciliar à saúde serão os clientes e seus familiares, porque o cuidado passará a ser individualizado, humanizado, distante dos riscos iatrogênicos, pertinentes ao contexto hospitalar e, acima de tudo, contará com a participação do principal cuidador: o familiar ou o significante.</p>	LILACS	<p>Para que o modelo de atenção à saúde domiciliar ocorra de forma a efetivar seus preceitos, deve-se lançar mão de suas modalidades para que a prática assistencial seja planejada, sistematizada, organizada e documentada.</p>
<p>2007/ Catarina Machado Azeredo; Rosângela Minardi Mitre Cotta; Márcia Schott; Társis de Matos Maia; Emanuele Souza Marques.</p> <p>Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família.</p>	<p>Tratou-se de estudo observacional transversal, com realização de entrevistas a 10% (n=364) das famílias adstritas no PSF, utilizando questionário semi-estruturado.</p>	<p>Avaliar, através de visitas domiciliares, as condições habitacionais e de saneamento básico das famílias adstritas no PSF de Teixeiras-MG.</p>	LILACS	<p>A importância da determinação das condições sanitárias da população, a exemplo da inadequação dos materiais de construção da habitação e dos depósitos de abastecimento de água, a contaminação dos rios pelos esgotos domésticos e a poluição do meio ambiente, por ser, em alguns casos, o destino final do lixo.</p>
<p>2007/ Sonia Acioli.</p> <p>A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública expressão do cuidado em Saúde</p>	<p>Baseia-se na pedagogia crítica em uma perspectiva Freireana e na proposta da Construção Compartilhada do Conhecimento. Os</p>	<p>Refletir quanto à importância da prática educativa como forma de cuidado na Enfermagem em Saúde Pública, a partir da experiência desenvolvida no Projeto de Extensão Universitária.</p>	LILACS	<p>O enfermeiro deve estar sistematicamente avaliando e reorientando o planejamento das ações a serem desenvolvidas a partir da observação da realidade, dos interesses e necessidades identificados.</p>

Pública	resultados apontam para as várias formas de perceber o cuidado e sua relação com a ação educativa.			
2007/ Josiane de Jesus Martins; Gelson Luiz de Albuquerque; Eliane Regina Pereira do Nascimento; Daniela Couto Carvalho Barra; Wanusa Grasiela Amante de Souza; Wladja Nara Sousa Pacheco. Necessidades de Educação em Saúde dos Cuidadores de Pessoas Idosas no Domicílio.	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.	Identificar e classificar as necessidades de educação em saúde apresentadas pelos cuidadores de idosos, baseadas na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.	LILACS	Reforçar essa concepção do papel do enfermeiro como educador e agente de transformação social, portanto, se faz necessária.
2008/ Karina Dal Sasso Mendes; Renata Cristina de Campos Pereira Silveira; Cristina Maria Galvão. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem.	A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes.	Apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração da revisão integrativa, bem como aspectos relevantes sobre a aplicabilidade deste método para a pesquisa na saúde e enfermagem.	LILACS	A revisão integrativa é um método de pesquisa incipiente na enfermagem nacional, porém a sua contribuição na melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar é inegável.
2010/ Bruna da Costa; Laryssa Inoue; Vanessa Yukie Kohiyama; Marcelle Paiano; Maria Angélica Pagliarini Waidman. Assistência de Enfermagem Domiciliar à Família e Portadores de	É parte de um Projeto de Extensão, onde foi utilizado um questionário semiestruturado e a análise dos dados obtidos ocorreu por meio da técnica de	Relatar as principais dificuldades de familiares e portadores de transtorno mental identificadas durante a realização de visitas domiciliares.	LILACS	Por meio das visitas domiciliares, foi possível conhecer o contexto em que a família está inserida, reconhecendo as possibilidades e necessidades de cada uma, habilitando seus membros para enfrentamento e adaptação de vida em face do transtorno mental.

Transtorno Mental: Relato de Experiência	análise de conteúdo.			
2010/ José Mendes da Silva; Antônio Prates Caldeira. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde	Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado através de um inquérito entre os profissionais das equipes da ESF, com abordagem quantitativa.	Objetivou-se verificar a adequação de equipes de saúde da família aos padrões de qualidade do Ministério da Saúde e sua correlação com ações de atenção à saúde, segundo os profissionais de saúde.	LILACS	Novos estudos são necessários para a consolidação das evidências de que o processo de formação dos recursos humanos pode interferir favoravelmente para transformação do modelo assistencial na ESF e traduzir-se em bons indicadores de saúde para a população.
2010/ Eliane de Araújo Cintra; Adriano Carlos Pinto; Edmar Oliveira de Sousa; Ezequias Vieira Rosa; Isisdo Amaral. Utilização de indicadores de qualidade para a avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros.	Este estudo foi realizado em um hospital do interior do Estado de São Paulo, com 30 enfermeiros do período diurno e noturno que atuam na assistência direta ao paciente. Os dados foram coletados pelos pesquisadores no período de junho e julho de 2009.	Verificaraopiniãodosenfermeirosobre a utilização dos indicadores de qualidade como metodologia de avaliação da assistência de enfermagem.	LILACS	A aplicação de indicadores de qualidade só vem enriquecer essa preocupação dos enfermeiros e proporcionar uma qualificação do cuidar para o novo milênio, além de despertar em cada enfermeiro o espírito de cidadania e responsabilidade para com o paciente e a comunidade.
2011/ Silvia Freitas Barbosa; Marta Maria Melleiro; Elisabete Finzch Sportello; Daisy Maria Rizatto Tronchin; Vera Lucia Mira. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo realizado no PAD do HU-USP.	Conhecer a qualidade dos registros de enfermagem dos prontuários de usuários admitidos no Programa de Assistência Domiciliar realizados pelos enfermeiros e reconhecer que anotar é uma atividade complexa, que requer clareza quanto à forma e ao conteúdo, a fim de garantir a legibilidade, a compreensão da informação e a qualidade dos	LILACS	É fundamental que a enfermagem seja orientada sobre esses aspectos e que os impressos da Instituição viabilizem sua execução, não no sentido de mecanizar a assistência, mas de utilizar um recurso para otimizar o cuidado prestado.

Assistência Domiciliária de um hospital universitário.		dados.		
2011/ Luciana Valadão Alves Kebian, Sonia Acioli. Visita Domiciliar: Espaço de Práticas de Cuidado do Enfermeiro e do Agente Comunitário de Saúde.	Adotou-se a abordagem metodológica da hermenêutica-dialética.	Conhecer os sentidos atribuídos pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família do município do Rio de Janeiro/RJ acerca das práticas de saúde desenvolvidas na visita domiciliar.	LILACS	A necessidade de estimular enfermeiros e ACSs a (re)pensarem as práticas de saúde desenvolvidas na visita domiciliar.
2012/ Luciana Valadão Alves Kebian; Daiana Albino Pena; Vanessa de Almeida Ferreira; Maria de Fátima Lobato Tavares; Sonia Acioli. As Práticas de Saúde de Enfermeiros na Visita Domiciliar e a Promoção da Saúde.	Para elaboração deste artigo científico, foi realizada uma revisão bibliográfica.	Identificar estudos voltados para práticas de saúde realizadas por enfermeiros na visita domiciliar e analisá-los na perspectiva da estratégia de promoção da saúde.	LILACS	Identificar a visita domiciliar como um espaço propício para a coleta de informações sobre a saúde das famílias.
2012/ Cristiane Dantas LaitanoLionelloa; Carmen Lúcia MottinDurob;Andria Machado da Silva; Regina Rigatto Witt. O Fazer das Enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Domiciliária.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Conhecer o fazer das enfermeiras da Estratégia de Saúde de Família (ESF) na atenção domiciliária.	LILACS	A necessidade de estudos a respeito da atuação dos demais trabalhadores a fim de aprofundar a compreensão sobre esta temática na atenção básica.
2012/ Esperança Alves Gago, Manuel José	Estudo de natureza qualitativa.	Compreender o processo de interação com a pessoa idosa e família no domicílio	LILACS	A relação é simultaneamente o contexto de todos os cuidados, assim como é um instrumento terapêutico.

<p>Lopes.</p> <p>Cuidados domiciliares – interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família.</p>		desenvolvido pelos enfermeiros.		
<p>2013/</p> <p>Jucelia Salgueiro Nascimento; Laís de Miranda Crispim Costa; Regina Maria dos Santos; Danielly Santos dos Anjos.</p> <p>Visitas Domiciliares como Estratégias de Promoção da Saúde pela Enfermagem.</p>	<p>Estudo exploratório/descritivo, com abordagem qualitativa. Teve como sujeitos nove enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde de Distritos Sanitários, em Maceió-AL. Os dados foram colhidos através de uma entrevista semiestruturada, nos meses de abril a agosto de 2012, e analisados por meio da análise de conteúdo e à luz do referencial teórico da Promoção da Saúde.</p>	<p>Analisar a visita domiciliar realizada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família como uma atividade de promoção da saúde.</p>	LILACS	<p>Considera-se que ainda é incipiente a utilização da visita domiciliar pelas enfermeiras da Estratégia Saúde da Família como uma atividade de promoção da saúde, pois, apesar de reconhecerem a necessidade de reversão do modelo assistencial, na prática, observa-se que o foco das visitas ainda está voltado para o modelo biologicista.</p>
<p>2013/</p> <p>Maria José Menezes Brito; Angélica Mônica Andrade; Beatriz Santana Caçador; Letícia Fernanda de Cota Freitas; Claudia Maria de Mattos Penna.</p> <p>Atenção Domiciliar na Estruturação da Rede de Atenção à Saúde: Trilhando os Caminhos da Integralidade.</p>	<p>Trata-se de um estudo de casos múltiplos de natureza qualitativa. A escolha desta abordagem se deve ao fato de a pesquisa qualitativa ser orientada para análise de casos concretos em sua particularidade temporal e local, partindo das expressões</p>	<p>Analisar a Atenção Domiciliar como dispositivo para o fortalecimento da integralidade do cuidado no contexto da Rede de Atenção à Saúde. Métodos</p>	LILACS	<p>O presente estudo permite inferir que a estruturação da RAS ainda é um processo em construção, apresentando lacunas importantes no que se refere à capacidade de superar práticas fragmentadas de assistência à saúde.</p>

	e atividades das pessoas em seus contextos locais.			
<p>2015/</p> <p>Raquel Dully Andrade; Jaqueline Silva Santos; Maria Ambrosina Cardoso Maia; Marta Angélica Iossi Silva; Maria de La Ó Ramallo Veríssimo; Débora Falleiros de Mello.</p> <p>Visita Domiciliária: Tecnologia de Cuidado Utilizada Pelo Enfermeiro na Defesa da Saúde da Criança.</p>	Trata-se de estudo exploratório com análise qualitativa temática dos dados.	Identificar elementos do cuidado em favor da infância na visita domiciliária, a partir de narrativas de enfermeiros, na perspectiva do cuidado e da defesa do direito à saúde da criança.	LILACS	A visita domiciliária mostrou-se como ferramenta fundamental para a prática clínica em atenção primária à saúde, constituindo espaço privilegiado para a atenção da enfermagem à criança e ao contexto familiar, na advocacia pela saúde infantil.

5. DISCUSSÃO

Diante dos resultados encontrados nos periódicos pesquisados foram designados os seguintes eixos temáticos para a discussão: O cuidado e a Assistência de Enfermagem a população idosa, percepção dos enfermeiros acerca de suas ações, percepção dos idosos acerca do atendimento e das ações de enfermagem, assistência domiciliar como estratégia do cuidado, indicadores de qualidade da assistência na visita domiciliar, a visita domiciliar como prática educativa para a comunidade.

5.1 O Cuidado e a Assistência de Enfermagem a população idosa

O cuidado e a Assistência de Enfermagem a população idosa totalizaram 12,05% dos artigos. Gago (2012), pensa no lar como uma unidade de saúde, porém sem os mesmos recursos e fora das limitações das instituições e diz também que durante a visita domiciliar, o enfermeiro depara-se com uma variedade de informações de um contexto completamente diferente do habitual alegando que *“é alguém estranho em um espaço privado.”*

Para o mesmo estudo, Gago (2012) levanta como pontos principais: Como os enfermeiros desenvolvem este processo? Que saberes de enfermagem estão subjacentes a esse cuidar? Como os enfermeiros organizam e estruturam os cuidados domiciliários? Que estratégias utilizam para serem aceitos no ambiente íntimo e privado das pessoas alvo dos cuidados de saúde? Quando ou como os enfermeiros sentem que já são aceitos pelas pessoas que cuidam? Como os enfermeiros mobilizam os vários recursos, materiais e humanos, de forma a obter respostas à complexidade de situações que se deparam? Que intervenções terapêuticas desenvolvem nesses contextos?

“De acordo com a teoria geral de Orem, os enfermeiros são designados como agentes de autocuidado terapêutico, quando as pessoas, por si só, não têm capacidade de desenvolver o autocuidado. São estes profissionais de saúde os elementos chave nas orientações individuais, familiares e comunitárias, nas decisões importantes em saúde, com competências na implementação de intervenções de promoção da saúde, no diagnóstico de fatores

constrangedores de ordem socioeconômica da família e na orientação do idoso e sua família para as instituições competentes”(GAGO, 2012, p 75).

Diante da literatura apresentada no artigo, é possível enxergar que para a pessoa idosa, quanto maior for a capacidade de administrar seu autocuidado, maior será seu bem-estar e sua vontade de gerir sua vida em nível social. No estudo, o enfermeiro foi capaz de identificar as situações problema dentro do ambiente do idoso e transforma-las em plano terapêutico, incentivando sempre a participação do idoso e de sua família.

Nota-se no artigo que durante as visitas domiciliares a relação de confiança e aceitação com a presença dos enfermeiros crescia cada vez mais, fato que se deu pela troca de experiências e compartilhamento de informações acerca do tratamento realizado.

O domicílio funciona como uma unidade de saúde, fora dos muros das instituições formais de saúde, do conforto, do espaço e dos recursos materiais e humanos. No ambiente domiciliário, o enfermeiro defronta-se com várias contingências, nomeadamente, o fato de não pertencer ao contexto nos quais os cuidados vão desenvolver-se (GAGO,2012).

Segundo o estudo de Martins, Albuquerque, Nascimento, Barra, Souza e Pacheco (2007), é preciso realizar estudos na área de Enfermagem em Gerontologia. Tais pesquisas deveriam visar o desenvolvimento, a implementação e a avaliação da eficiência dos programas de educação, graças ao crescente processo de envelhecimento humano, assim como todas as complicações e comorbidades relacionadas a este processo biológico.

Somar pesquisa junto a educação nos serviços de saúde pode trazer benefícios na qualidade e dignidade da assistência onde muitas vezes é negado aos idosos e seus cuidadores familiares. Pesquisa e educação proporcionam reflexões e conhecimento, refletindo positivamente no processo de cuidar (MARTINS et al, 2007).

No estudo de Martins et al (2007), o autor acredita que ao prestar assistência a um idoso e de seu cuidador não se deve focar apenas na sua patologia e sim, dar prioridade as ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Prestar uma assistência em domicílio implica que o profissional de saúde esteja adepto a mudanças em relação aos modo de fazer e saber em saúde, visto que o domicílio é um local no qual o indivíduo compartilha relações com outras pessoas, envolvendo todos os seus contextos culturais e por isso, é necessário estar preparado para deparar-se com a subjetividade(MARTINS et al,2007).

No segundo estudo discutido, tem como objetivo identificar as necessidades de saúde e de educação que foram apresentadas pelos cuidadores das famílias com pessoas idosas. Através do reconhecimento das necessidades, o enfermeiro será capaz de desenvolver estratégias de cuidado coerentes ao estilo de vida de cada família.

Os dois artigos abordam sobre a importância do reconhecimento das necessidades da pessoa idosa, a fim de proporcionar um plano terapêutico adequado, envolvendo troca de experiências e incentivando a participação do idoso através do autocuidado. Porém, pude observar que o estudo de Gago (2012) trata das intervenções no domicílio com uma abordagem esperançosa, enquanto para Martins et al (2007), há uma maior problematização do domicílio como local terapêutico.

5.2 Percepção dos enfermeiros acerca das suas ações

A percepção dos enfermeiros acerca das suas ações totalizou 18,75% dos artigos. Segundo Silva e Caldeira (2010), com o avanço do programa de Estratégia de Saúde da Família foi possível ampliar o acesso do usuário aos serviços de saúde, deixando estes profissionais mais próximos também. Os autores relatam também que este modelo não implica em mudanças na forma de trabalhar dos profissionais de saúde e que mantendo a lógica da assistência centrada na consulta médica o serviço tem pouco desenvolvimento na atenção primária(SILVA, 2010).

O estudo de Silva e Caldeira (2010) busca compreender a percepção da equipe de saúde, dentre eles, enfermeiros, sobre o novo olhar do programa Estratégia de Saúde da Família, que de modo geral, existe uma percepção positiva da equipe sobre a atuação.

No estudo foi observado que médicos e enfermeiros atribuem alto grau de aderência aos propósitos inovadores do ESF. Porém, seu desempenho deixa a desejar nos eixos de “participação comunitária e controle social” pois, as equipes de saúde da família ainda não compreendem a interface entre suas ações e o papel político e ideológico da participação comunitária para a consolidação do novo modelo assistencial.

“As experiências promovidas pelas residências podem representar a melhor oportunidade para uma reflexão em torno de alternativas que permitam rever os caminhos para a formação dos profissionais, na perspectiva de um

trabalho mais coerente com o que se propõe através da ESF” (SILVA, 2010, p. 1191).

No segundo artigo avaliado, Lionello, Duro, Silva e Witt (2012), afirmam que as equipes básicas de trabalho que atuam na ESF são formadas por uma enfermeira, um médico, dois técnicos de enfermagem e, em média, 4 a 6 agentes comunitários de saúde e que essa equipe deve ser capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade e de articular os diversos setores envolvidos na promoção da saúde.

“A enfermeira na ESF é responsável por realizar a assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) dos indivíduos e famílias na unidade de saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio. O domicílio é considerado um espaço de interação entre a enfermeira, a equipe de enfermagem e a família, onde o cuidado domiciliar tem como principal objetivo proporcionar a análise e revisão do desenvolvimento do processo saúde e doença.” (LIONELLO et al, 2012, p. 104).

No estudo, foi possível observar que as enfermeiras que atuam realizando visita domiciliar no ESF, enxergam a prática como uma atividade dinâmica e que se utiliza dos próprios meios para atingir um objetivo específico.

Para Lionello et al (2012), as enfermeiras procuram levar a saúde para mais perto da família, a fim de melhorar a qualidade de vida dos usuários, rompendo com o modelo de atenção das unidades básicas de saúde tradicionais e estendendo suas ações para e junto à comunidade. Em uma das entrevistas, a enfermeira destaca que é muito importante avaliar a estrutura da moradia, identificando o risco social de determinada família para que seja possível dar as orientações necessárias e fechar um diagnóstico.

O papel executado pelas enfermeiras na estratégia de saúde da família realizado principalmente durante as visitas domiciliares tem sido primordial no estabelecimento do tratamento devido a maior propriedade sobre o contexto social que os usuários estão inseridos (LIONELLO et al, 2012).

No terceiro artigo avaliado dentro do eixo temático, os autores Kebian, Pena, Ferreira, Tavares e Acioli (2012), tem como objetivo identificar estudos voltados para práticas de

saúde realizadas por enfermeiros na visita domiciliar e analisá-los na perspectiva da estratégia de promoção da saúde.

Somando à pesquisa, a visita domiciliar é uma das atividades executadas pelo profissional enfermeiro, dando-lhe a oportunidade de conhecer o contexto social do seu paciente e identificar suas reais necessidades em saúde, possibilitando maior sucesso no processo saúde-doença (KEBIAN et al, 2012).

Para os enfermeiros que participaram do estudo, é levado em consideração que a visita domiciliar mostra ao paciente que seu tratamento tem importância não somente para ele, mas também para a equipe de saúde, fortalecendo os laços de corresponsabilidade. Além de possibilitar que as dúvidas surgidas durante o tratamento sejam sanadas.

Acrescentam ainda que, compreender e aceitar as particularidades de cada sujeito e coletividade após conhecer a intimidade domiciliar é fundamental para a construção de práticas de orientação do sistema de saúde, uma vez que se almeja uma assistência coerente com a necessidade da população.

Realizando uma relação entre os artigos avaliados para esse eixo temático, foi possível destacar algumas peculiaridades e diferenças de cada artigo. No primeiro estudo avaliado, Silva e Caldeira (2010), os autores identificaram algumas dificuldades da equipe na prestação de cuidados ao adolescente e na participação comunitária reconhecem que essas questões críticas precisam ser conhecidas e discutidas no âmbito da ESF, mas que, em grande maioria, médicos e enfermeiros atribuem alto grau de aderência aos propósitos inovadores da ESF.

No segundo artigo de Lionello, Duro, Silva e Witt (2012), os autores buscaram compreender a percepção das enfermeiras em diversos aspectos dentro do contexto de atenção domiciliar, entre elas: o olhar desses profissionais sobre a visita domiciliar na ESF, a avaliação das demandas de visita domiciliar e a iteração da equipe de saúde na atenção domiciliar, indicando a necessidade de aprofundamento da discussão da atenção domiciliar na enfermagem, com ampliação de possibilidades do seu fazer neste âmbito.

No terceiro artigo de Kebian, Pena, Ferreira, Tavares e Acioli (2012), os autores refletem sobre a importância da visita domiciliar e da promoção da saúde, identificando se as práticas de saúde desenvolvidas por enfermeiros na visita domiciliar, estavam de encontro ou não das estratégias de promoção da saúde.

5.3 Percepção dos idosos acerca do atendimento e das ações de enfermagem

As percepções dos idosos acerca do atendimento e das ações de enfermagem totalizaram 6,02 % dos artigos. *“Os idosos são o segmento da população que, tendencialmente e de forma progressiva, mais carecem de cuidados. Esta constatação prende-se ao fato de o envelhecimento acarretar inexoravelmente alguma diminuição da funcionalidade”* (GAGO, 2012, p. 75)

Durante a visita domiciliar, o enfermeiro adentra no modo de vida de cada família, demandando grande capacidade de adaptação e compreensão perante as particularidades de cada indivíduo, sendo necessário também conquistar a confiança das famílias para o benefício do projeto terapêutico(GAGO, 2012).

No estudo, foi possível observar que participaram da pesquisa, um total de 31 idosos, sendo cada qual com suas particularidades. No estudo também foi avaliado o tipo de cuidado que a pessoa idosa recebia, estado civil, condições de moradia e de saúde num geral.

A relação construída pelas enfermeiras e o idoso foi de fácil identificação no estudo, o que proporcionou uma rápida evolução do plano terapêutico. A aceitação e o processo progressivo da relação enfermeiro-idoso foram fundamentais para o êxito do estudo.

Para os idosos, a presença do profissional de enfermagem durante os cuidados domiciliares é fundamental para favorecer no desenvolvimento e no incentivo de recomeçar a dominar o autocuidado. A figura do profissional de enfermagem proporciona conforto a esses idosos, que, na maioria das vezes, se sentem solitários e de mãos atadas quanto ao tratamento a ser seguido.

5.4 A Assistência domiciliar como estratégia do cuidado

A assistência domiciliar como estratégia do cuidado totalizou 25% dos artigos. Para Azeredo, Cotta, Schott, Maia e Marques (2006), a habitação também pode ser vista como um agente da saúde de seus moradores pois tem relação com o território geográfico e social onde eles vivem, é necessário avaliar todos os elementos da moradia desde os matérias de construção até a vizinhança.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em meio a um modelo que buscava por uma assistência que pregasse os princípios da universalidade, integralidade, igualdade e equidade, além de buscar resolutividade seja dentro de uma unidade básica de saúde ou dentro do domicílio, com o único objetivo de tornar o atendimento adequado para cada realidade (AZEREDO et al, 2007).

O primeiro artigo analisado nesse eixo temático aborda sobre a assistência domiciliar do profissional, com foco nas condições habitacionais e de saneamento básico das famílias participantes do estudo. Incluindo a família e ao mesmo tempo, ultrapassando o cuidado individualizado focado na doença, mas sim, contextualizando a saúde produzida num espaço físico.

Os autores passam a reconhecer sobre as dificuldades de obter melhorias na saúde, onde devem ser incluídas políticas públicas condizentes ao crescimento econômico e com uma distribuição de recursos mais equitativa, com o objetivo de melhorar as condições essenciais da população, como acesso aos serviços públicos de saúde e ambientes saudáveis.

No estudo, os autores constataram que a visita domiciliar permite um olhar geral da realidade do usuário do PSF, reforçando o papel essencial dos profissionais de saúde como identificadores do processo saúde-doença.

Para Lacerda, Giacomozzi, Oliniski e Truppel (2006), atuar no domicílio, principalmente no aspecto da saúde tem sido um método de grande amplificação por todo o país e surge como uma novidade de trabalho para os profissionais de saúde, tanto no âmbito público quanto no privado.

Existe uma relação entre os tipos de assistência domiciliar, entre elas estão: atenção domiciliar, atendimento domiciliar, visita e internação domiciliar. Cada uma possui particularidade que as tornam únicas e essenciais. Devido a isto, as diferenças entre as modalidades devem estar expostas aos profissionais de saúde a fim de buscar uma organização e orientação da execução das práticas profissionais (LACERDA et al, 2006).

“A visita domiciliar possui um caráter mais pontual, de contato com os profissionais, que observam a realidade do paciente em seu domicílio, isto é, seu contexto domiciliar, seja de estrutura física e material ou de relações pessoais intrafamiliares; em que também podem realizar orientações” (LACERDA et al, 2006, p. 93).

O segundo artigo do eixo temático compreende as várias formas de atenção domiciliar, caracterizando e definindo-as para o melhor entendimento do processo de trabalho. Foi proposto pelos autores uma reflexão sobre essas modalidades de atenção domiciliar, de modo a auxiliar os profissionais a direcionarem com qualidade, a assistência domiciliar.

No estudo de Costa, Inoue, Kohiyama, Paiano e Waidman (2010), os autores acreditam que no modelo tradicional de assistência, pouca ênfase é dada às histórias pessoais, aos contextos vividos e às dificuldades de enfrentamento das pessoas acometidas pelo transtorno mental, o que se traduz em um cuidado fragmentado.

O artigo busca identificar as principais dificuldades de familiares e portadores de transtorno mental durante a realização de visitas domiciliares.

Foi possível observar que durante a pesquisa, a assistência ao portador de transtorno mental e sua família, por meio das visitas domiciliares é uma importante estratégia de cuidado. Promovendo uma desinstitucionalização e a reinserção do portador de transtorno mental na família e na sociedade.

Vivenciar o dia a dia da família dá ao enfermeiro a autonomia de desenvolver junto a outros profissionais uma assistência com maior reconhecimento das necessidades individuais de cada membro da família e assim, auxiliá-los no enfrentamento e adaptação do problema (COSTA et al, 2010).

No artigo de Nascimento, Costa, Santos e Anjos (2013), as visitas domiciliares (VD) aparecem como uma das principais diretrizes de estratégia do cuidado, seja pela possibilidade de entrar no ambiente familiar e conhecer melhor sua realidade, seja porque alguns usuários ficam impossibilitados de ir à Unidade Básica de Saúde (UBS). A VD é uma estratégia fundamental na atenção primária, pois, por meio dela, poderão ser desenvolvidas ações com o objetivo de promover saúde.

Atuar em domicilio significa lidar com atividades que abrangem os cuidados mais simples aos mais complexos e segundo o que está preconizado pela estratégia de saúde da família, devido ao ambiente de características múltiplas a visita domiciliar precisa estar articulada aos desafios atuais no que se diz respeito a implementação dessa estratégia, objetivando a realização de atividades de educação, prevenção, recuperação e promoção da saúde (NASCIMENTO et al, 2013).

A visita domiciliar é um instrumento essencial para a atuação do enfermeiro dentro da saúde coletiva, visto que encontra-se inserida nas ciências da saúde, a prática de enfermagem é sinalizada como compromisso perante os problemas da sociedade, visto que possui uma visão holística do cuidado e do ser humano, considerando suas crenças, valores, sentimentos, família e seu contexto social (NASCIMENTO et al, 2013).

O estudo destaca a atuação do profissional de enfermagem durante as visitas domiciliares, focando em suas estratégias de trabalho para alcançar um objetivo final. Desta forma, a VD realizada por enfermeiros encontra-se diretamente ligada a educação em saúde e conscientização dos indivíduos em relação aos seus aspectos de saúde.

“Sabe-se que as práticas ligadas ao cuidado são mais próximas dos profissionais da área da saúde. O cuidado é essencial no processo de desenvolvimento do ser e se constitui como condição da humanidade. O cuidado é a “interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediado por saberes especificamente voltados para essa finalidade” (NASCIMENTO et al, 2013, p. 517).

Pode-se entender do último artigo analisado nesse eixo temático que, a promoção da saúde é uma estratégia de cuidado voltada para ações e articulação que permite a participação ativa dos usuários no processo saúde-doença.

5.5 Indicadores de Qualidade da Assistência na Visita Domiciliar

Os indicadores de Qualidade da Assistência na Visita Domiciliar totalizaram 18,75% dos artigos. Para Silva e Caldeira (2010), não há dúvidas de que, ao longo dos últimos anos a ESF tem contribuído de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde no país.

Os autores referem os indicadores como um fator que propiciou a expansão da estratégia de saúde nos serviços básicos de saúde. Porém, eles não conseguem afirmar com clareza o quanto a implementação da estratégia tem sido efetiva na reestruturação do modelo assistencial.

“É certo que a ESF ainda enfrenta graves problemas para definir um novo modelo assistencial no país” (SILVA, 2010, p.1190). No artigo, foi possível observar que os autores

encontraram muitas dificuldades por parte dos profissionais de saúde na aplicação dessas estratégias para melhoria do modelo assistencial.

Compreendem ainda que, o modelo assistencial devem ser um conjunto de atividades técnicas, com tecnologias que tem como objetivo atender as necessidades de saúde de uma população.

Relatam também que a presença da prática centrada no profissional médico ainda é muito presente e que enquanto a percepção de um novo modelo assistencial não for assumida, a abordagem da doença não será transformada, fato este que prejudica diretamente na assistência de enfermagem durante as visitas domiciliares.

No estudo de Cintra et al (2010), eles dizem que os indicadores de qualidade são utilizados nos processos de trabalho nas instituições de saúde, que visam à assistência de enfermagem livre de riscos para o paciente, colaborador e instituição.

“A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de enfermagem nas instituições hospitalares envolve toda uma estrutura gerencial de elaboração de indicadores que requerem a busca de eixos condutores e apontem para a necessidade de se considerar os seguintes aspectos: as políticas assistenciais, educacionais e gerenciais em saúde; a missão e a estrutura organizacional; os programas e as propostas de trabalho das instituições de saúde; os recursos humanos, materiais, financeiros e físicos disponíveis e as expectativas da clientela atendida” (CINTRA et al, 2010, p. 29).

No segundo artigo estudado para esse eixo temático, os autores referem-se aos indicadores e sua representação nas instituições hospitalares, porém foi possível absorver pontos da assistência de enfermagem que se enquadram na atuação desse profissional em uma unidade de PSF.

Diferentemente do primeiro artigo, onde discutiu-se muito a respeito dos indicadores e sua influência na estratégia do cuidado e como isso refletia na assistência de enfermagem, o segundo artigo tem uma abordagem voltada para o profissional e paciente, avaliando de forma conjunta as necessidades de ambos.

Falar sobre qualidade é ter a ciência de que ela deverá estar associada não somente ao trabalhador e sim ao desempenho das pessoas, como será a reação ao longo do processo de trabalho, a satisfação do usuário e toda cultura organizacional envolvida. Melhorar a

qualidade depende que toda a equipe também desempenhe ações a longo prazo, acompanhando o passo a passo do usuário, colocando os indivíduos como o centro de toda a ação (CINTRA et al, 2010).

No estudo, os autores utilizam a satisfação do usuário como uma avaliação de resultados associada à efetividade do cuidado recebido ou um ganho de uma determinada intervenção.

“É imprescindível, portanto, que a enfermagem possua visão ampliada do sistema e de cada um dos seus processos e, principalmente, que dê garantias de segurança e qualidade ao processo que está sob sua responsabilidade, buscando informações a respeito do fluxo de suas atividades, sobre os problemas existentes com o ambiente e com os recursos humanos, assim como conhecimentos específicos na área de enfermagem, contribuindo para uma assistência de enfermagem eficiente, responsável e segura” (CINTRA et al, 2010, p.30).

Os autores destacam a importância do profissional de enfermagem, do seu envolvimento e responsabilidade pelo cuidado direto ao paciente, aplicando os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem e sua aplicação para avaliação da mesma.

Os dois artigos do eixo temático abordam sobre os indicadores da qualidade da assistência com focos diferentes, porém, é possível relacioná-los quando se trata do foco de estudo. O artigo de Nascimento et al (2013) se refere sobre a falta da atuação do enfermeiro e o quanto ainda a assistência desse profissional perde espaço para outro profissional de saúde.

Já no estudo de Cintra et al (2010), os autores reconhecem que os enfermeiros conhecemos indicadores de qualidade, e acham fundamental sua aplicabilidade para melhora da assistência, observou-se que os enfermeiros que atuam diretamente prestando assistência aos pacientes estão preocupados com os aspectos da assistência, educação, pesquisa e gerenciamento.

5.6 A Visita Domiciliar como Prática Educativa para a Comunidade

A visita domiciliar como prática educativa para a comunidade totalizou 12,05% dos artigos. Segundo Acioli (2008), deve-se pensar a ação educativa como eixo fundamental para

a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de Enfermagem em Saúde Pública e a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática.

Planejar atividades de educação em saúde com a população de determinado local é um grande desafio, pois há a necessidade que exista um grupo de moradores dispostos a planejar coletivamente, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos, é essencial também que a equipe reconheça se é possível o desenvolvimento de alguma atividade em coletivo através do interesse do grupo e saberes(ACIOLI, 2008).

No artigo, a autora compreende como prática educativa como uma prática desenvolvida junto aos grupos sociais a partir de campos de conhecimento que compõem áreas interdisciplinares da saúde e da educação.

O objetivo é preconizar uma abordagem enfatizada nas vivências e saberes no contexto social que estes indivíduos estão inseridos, olhando estes usuários como os estimuladores para ocorrer mudanças no coletivo e individualmente (ACIOLI, 2008).

Para autora, este estudo preocupa-se com as formas de construção dessa prática educativa que são resultados de uma relação entre o senso comum e o conhecimento científico, onde serão compartilhados aprendizados por serem sujeitos possuidores de saberes diferentes e com isso, articulando-se entre si.

No estudo, a autora diz que é necessário que haja uma relação de confiança e diálogo entre esses sujeitos, para que ocorra aceitação do processo educativo na comunidade, mesmo que a prática não implique em cuidados imediatos aos problemas de saúde da população envolvida.

O segundo artigo analisado, Acioli e Kebian (2011), afirmam que as práticas de cuidado na saúde pública tomam maior significado, pois é na comunidade que estes contextos se expressam claramente e podem ser melhor trabalhados.

No estudo, as autoras reconhecem o papel do enfermeiro como educador para determinada população, porém, também destaca que esse trabalho é realizado com grande participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Atuar com educação em saúde tem sido cada vez mais comum e esta ação tem reconhecimento direto com o papel dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Atuar nas visitas, implementando a educação em saúde somado ao saber e conhecimento científico

do enfermeiro permite que essa prática seja detalhada e aprofundada, melhorando significativamente na assistência (KEBIAN, 2011).

O segundo artigo, o estudo aborda as importâncias e formas de trabalho dos dois profissionais, destacando que o papel de educador do enfermeiro na comunidade é dado de modo mais detalhado e aprofundado, favorecendo na investigação das necessidades em saúde das famílias, para com isso, realizar as atividades assistenciais da enfermagem.

Contrário ao primeiro estudo, o segundo artigo destaca que trabalho do enfermeiro é realizado em conjunto com os ACS, que focam na demanda de saúde das famílias e também contribuindo na educação em saúde. Tendo um olhar mais amplo sobre a equipe multidisciplinar, que também influencia na prática do profissional de enfermagem.

6. CONCLUSÃO

Considerando os resultados obtidos neste trabalho e com base na literatura utilizada, pode-se dizer que o trabalho do enfermeiro é de suma importância para melhorar a atenção prestada e o desenvolvimento da saúde aos pacientes restritos ao atendimento domiciliar.

Através dos artigos encontrados nas bases de dados, foi possível observar cada estudo e destacar suas principais relevâncias no que diz respeito à assistência do profissional de enfermagem na visita domiciliar.

Com informações obtidas, é relevante destacar que a atuação do enfermeiro no contexto da atenção básica, retomada para as visitas domiciliares, é essencial para identificação de problemas e soluções no processo saúde-doença, pois durante as visitas domiciliares o enfermeiro deve atentar-se aos fatores psicossociais, socioeconômicos, demográficos e culturais desses, resultando em um plano de cuidados direcionado e em uma assistência de qualidade.

Este estudo mostrou, através dos resultados obtidos, que diversos autores abordam sobre a assistência do profissional de enfermagem de maneiras distintas, onde em cada local de atuação desse profissional, existem profissionais que exercem o cuidado assistencial nas visitas domiciliares de maneiras diversificadas e que, cada vez mais, o enfermeiro vem expandindo sua prática com qualidade através de sua atenção integral e holística.

Como profissionais de enfermagem, é relevante ter consciência que ao prestarmos uma assistência de qualidade, com escuta ativa, disponibilidade de tocar informações e atenção o cuidado torna-se mais efetivo e alcançamos resultados mais sólidos e permanentes.

Deve-se adotar uma abordagem tranqüila e calma, e ao entrar em domicílio, transparecer ao mínimo uma posição de superioridade, lembrando sempre que estamos entrando no lar de alguém, importante ser mostrar um profissional de saúde capacitado e com único objetivo de proporcionar a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O estudo proporciona um olhar direcionado para a qualidade da assistência de enfermagem influenciando diretamente na melhoria do atendimento e das respostas aos tratamentos, através de ações por meio da atenção básica, onde o foco é ter ação preventiva

para determinada população, além de torná-los mais participativos e independentes do cuidado.

É possível direcionar também a importância do estudo para os profissionais de enfermagem, acrescentando e proporcionando novos argumentos sobre a relevância de uma atenção de qualidade, obtendo cada vez mais resultados positivos e tornando a classe mais participativa nas visitas domiciliares.

Como limitação do estudo, pode-se destacar a falta de participação de enfermeiros nas visitas domiciliares em alguns locais e o quão defasada torna-se esse cuidado sem a presença desse profissional e a falta receptividade de alguns pacientes, pois demonstram-se receosos ao receberem a visita do profissional e a receberem novos cuidados, visto que, a família também é outro fator de limitação que influencia diretamente no cuidado do paciente.

Os enfermeiros que atuam diretamente com esse tipo de assistência devem tornar-se cada vez mais participativos nas visitas domiciliares e para isso, é necessária maior conscientização por parte da classe e reconhecer o grande valor da atuação do enfermeiro nesse ambiente.

Deste modo, de grande importância incluir os familiares responsáveis pelos cuidados do paciente, incluindo-o nos planejamentos de educação em saúde, para que a família e a equipe de saúde trabalhem lado a lado em prol da saúde e da assistência prestada.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLLI, S.; A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. RevBrasEnferm., Brasília 2008 jan-fev.

ANDRADE, R.D.; SANTOS, J.S.; MAIA, M.A.C.; SILVA, M.A.I.; VERÍSSIMO, M.L.Ó.R., MELLO, D.F. Visita domiciliária: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1130-8.

AZEREDO, C.M.; COTTA, R.M.M.; SCOTH, M.; MAIA, T.M.; MARQUES, E.S. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva., 12(3):743-753, 2007.

BARBOSA, S.F.; SPORTELLO, E.F.; MIRA, V.L.; MELLEIRO, M.M.; TRONCHIN, D.M.R. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do programa de assistência domiciliária de um hospital universitário. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011.

BRASIL. A segurança do hospital no conforto do seu lar. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_2_vol_%201_diretrizes_para_a_ad_na_ab_final.pdf>. Abril, 2012.

BRITO, M.J.M.; ANDRADE, A.M.; CAÇADOR, B.S.; FREITAS, L.F.C.; PENNA, C.M.M. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. Esc Anna Nery (impr.)2013 out-dez.

CINTRA, E.A.; PINTO, A.C.; SOUSA, E.O.; ROSA, E.V.; LIMA, I.A.; RODRIGUES, S.O. Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem: opinião dos enfermeiros. J Health Sci Inst., 2010.

COSTA, B.; INOUE, L.; KOHIYAMA, V.Y.; PAIANO, M.; WAIDMAN, M.A.P. Assistência de enfermagem domiciliar à família e portadores de transtorno mental: relato de experiência. CogitareEnferm., 2010 Abr/Jun.

GAGO, E.A.; LOPES, M.J.; Cuidados domiciliares – interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família. Acta Paul Enferm. 2012.

KEBIAN, L.V.A.; PENA, D.A.; FERREIRA, V.A.; TAVARES, M.F.L.; ACIOLI, S. As práticas de saúde de enfermeiros na visita domiciliar e a promoção da saúde. Rev APS. 2012 jan/mar.

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, 2011 jul/set.

LACERDA, M.R.; GIACOMOZZI, C.M.; OLINISKI, S.R.; TRUPPEL, T.C. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade., v.15, n.2, p.88-95, maio-ago 2006.

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 domiciliária. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):103-110.

MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L.; NASCIMENTO, E.R.P; BARRA, D.C.C.; SOUZA, W.G.A.; PACHECO, W.N.S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 254-62.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2008 Out-Dez.

NASCIMENTO, J.S.; COSTA, L.M.C.; SANTOS, R.M.; ANJOS, D.S. Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. RevBrasPromocSaude, Fortaleza, 26(4): 513-522, out./dez., 2013.

SANTOS, M.C.; RENNÓ, C.S.N. Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. RAS, Vol. 15, No58 – Jan-Mar, 2013.

SILVA, J.M.; CALDEIRA, A.P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, jun, 2010.