

VISITAS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PELA ENFERMAGEM

Home visits as a strategy for health promotion by nursing

Visitas domiciliarias de la enfermería como estrategia para la promoción de la salud

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a visita domiciliar realizada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família como uma atividade de promoção da saúde. **Métodos:** 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. **Resultados:** As enfermeiras reconhecem que a visita domiciliar pode ser uma forma de promover a saúde de indivíduos, famílias e comunidade, mas, no cotidiano, a ação continua focando na doença, com ações curativas, de caráter individual, que não leva em consideração o contexto social no qual o usuário e sua família estão inseridos. **Conclusão:** 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.

Descritores: Visita Domiciliar; Programa Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the domiciliary visit performed by nurses in the Family Health Strategy as an activity to promote health. **Methods:** Exploratory/descriptive study with qualitative approach. The subjects were nine nurses of the Primary Health Units from Health Districts in Maceió-AL. Data was collected through semi-structured interviews in the months from April to August 2012 and were analyzed using content analysis and in light of the theoretical framework of Health Promotion. **Results:** The nurses recognize that the domiciliary visit can be a way to promote the health of individuals, families and community, but, in daily life, action maintains focus on disease, with curative actions of individual character, which do not take into account the social context where the user and his family are inserted. **Conclusion:** It is considered that the use of home visits by nurses in the family health strategy as a health promotion activity is still incipient because, although the nurses recognize the need for change in the model of care, in practice, it is observed that the focus of this action is directed to the biological model.

Descriptors: Domiciliary Visit; Family Health Program; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la visita domiciliar realizada por enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia como una actividad para la promoción de la salud. **Métodos:** Estudio exploratorio/descriptivo con abordaje cualitativo. Los sujetos fueron nueve enfermeras de las Unidades Básicas de Salud de Distritos Sanitarios en Maceió-AL. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista semi-estructurada en los meses de abril a agosto de 2012 y analizados por medio del análisis de contenido y a la luz del referencial teórico de Promoción de la Salud. **Resultados:** Las enfermeras reconocen que la visita domiciliar puede ser una forma de promover la salud de los individuos, familias y comunidad pero, en el cotidiano, la acción

Jucelia Salgueiro Nascimento⁽¹⁾
Laís de Miranda Crispim Costa⁽¹⁾
Regina Maria dos Santos⁽¹⁾
Danielly Santos dos Anjos⁽¹⁾

1) Universidade Federal de Alagoas - UFAL
- Maceió (AL) - Brasil

Recebido em: 12/12/2012
Revisado em: 17/04/2013
Aceito em: 20/06/2013

sigue con foco en la enfermedad, con acciones curativas, de carácter individual que no considera el contexto social en el cual el usuario y su familia están inseridos. Conclusión: Se considera que aún es incipiente la utilización de la visita domiciliar por parte de las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia como una actividad de promoción de la salud pues, a pesar de reconocieren la necesidad de reversión del modelo asistencial, en la práctica se observa que el foco de las visitas aún está dirigido para el modelo biologicista.

Descritores: *Visita Domiciliaria; Programa de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud.*

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir da década de 1990 representou uma importante inflexão no padrão historicamente consolidado de organização dos serviços de saúde no país. Esse processo caminhou para a adoção de uma série de medidas governamentais voltadas para o fortalecimento da atenção básica de saúde, entendida 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”⁽¹⁾.

A criação do Programa de Saúde da Família (PSF) é um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira. Implantado em 1994 e inicialmente voltado para estender a cobertura assistencial para áreas de maior risco social, o PSF, aos poucos, adquiriu centralidade na agenda governamental. Desde 1999, passou a ser considerado pelo MS como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com vistas a reorientar o modelo assistencial e imprimir uma nova dinâmica na organização dos serviços, incorporando os princípios do SUS⁽²⁾.

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⁽²⁾.

A Portaria nº 648/2006 descreve o processo de trabalho das equipes de saúde da família orientando para o “cuidado familiar ampliado, efetivado por meio do conhecimento da

estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade”⁽³⁾.

As visitas domiciliares (VD) aparecem como uma das principais diretrizes dessa estratégia, 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⁽⁴⁾.

O cuidado domiciliar abrange desde atividades simples às mais complexas, direcionadas ao indivíduo e familiares. Assim, de acordo com o que é preconizado pela ESF, a VD precisa articular-se aos desafios atuais no que tange à efetiva implementação dessa estratégia, tendo a família, em seu contexto sociocultural, como foco de atenção, objetivando a realização de atividades de educação, prevenção, recuperação e promoção da saúde⁽⁵⁾.

Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi pensada com o objetivo de complementar e fortalecer a ESF⁽⁶⁾. Como esta prevê o desenvolvimento de práticas extramuros, tem-se a VD⁽⁷⁾ como uma de suas estratégias para promover saúde e melhorar a qualidade de vida da população. Além disso, a “PNPS destaca a importância de promover a saúde agindo sobre os determinantes e/ou condicionantes das doenças e dos agravos à saúde, estimulando a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz”⁽⁸⁾.

A implantação da PNPS consiste em uma política integradora e dialógica com as diversas áreas do setor sanitário, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, para que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida⁽⁶⁾. Também reorienta as ações nos serviços de saúde, com ênfase na atenção básica, por meio da capacitação e mobilização dos profissionais para atuarem na promoção da saúde durante as VD, atividades de grupo e atendimentos individuais⁽⁹⁾.

Diante dessas questões, o interesse em realizar este estudo decorreu da necessidade de implementação de ações voltadas para a promoção da saúde, pois, a partir de experiências empíricas no cenário alagoano, constatou-se que, durante as visitas domiciliares, os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem com enfoque majoritariamente curativo. A partir dessa vivência, surgiram reflexões e inquietações em torno das práticas de saúde realizadas, cabendo perguntar: o enfermeiro que atua na ESF utiliza a VD como uma atividade de promoção da saúde?

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da VD, sendo entendidas família e comunidade

como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações estabelecidas nos contextos em que estão inseridos⁽¹⁰⁾. Compreender o contexto de vida dos usuários dos serviços de saúde e suas relações familiares deve visar o impacto nas formas de atuação dos profissionais, permitindo novas demarcações conceituais e, conseqüentemente, o planejamento das ações, considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõem⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, pode-se dizer que a VD constitui-se instrumento importante para a prática de enfermagem na saúde coletiva, especialmente na ESF⁽¹¹⁾. Inserida nas ciências da saúde, a enfermagem tem sua marca no compromisso com os problemas sociais e se concretiza pela arte do cuidar em saúde, pois percebe o ser humano através de uma visão holística, considerando seus sentimentos, sua família, sua cultura e o meio no qual ele está inserido^(12,13).

Nesse sentido, o presente artigo objetiva analisar a utilização da visita domiciliar pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família como uma atividade de promoção da saúde.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório/descritivo⁽¹⁴⁾, realizado com enfermeiras das UBS dos 6º e 7º Distritos Sanitários da cidade de Maceió-AL. Esse município possui um total de sete Distritos Sanitários. O motivo de escolha desses locais se deu pelo fato de se configurarem espaços de realização das atividades práticas supervisionadas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O 6º distrito tem um total de cinco UBS, comportando 10 equipes de saúde da família; já o 7º distrito tem um total de seis UBS, com 17 equipes de saúde da família, totalizando 27 enfermeiras que poderiam participar do estudo.

Os critérios de inclusão dos sujeitos englobaram: trabalhar na ESF das UBS dos 6º e 7º Distritos Sanitários de Maceió e ter aceitado participar do estudo. Já os critérios de exclusão compreenderam: estar afastada do trabalho por algum tipo de licença/férias ou se negar a participar. Assim, participaram nove enfermeiras, sendo a amostra determinada pelo critério de saturação dos dados utilizados em pesquisas qualitativas, as quais acontecem quando as informações relativas ao fenômeno estudado se repetem, ou seja, não surgem novas ideias ou conceitos⁽¹⁵⁾.

Para a coleta de dados, elaborou-se um roteiro de entrevista⁽¹⁶⁾ semiestruturada contendo as seguintes variáveis: dados de identificação das entrevistadas (idade, tempo de atuação na ESF e especialização) e questões relacionadas ao objeto de estudo propriamente dito.

Fez-se uso da gravação como recurso⁽¹⁷⁾ e os dados da entrevista foram registrados, transcritos e analisados obedecendo à técnica de análise de conteúdo⁽¹⁸⁾, emergindo várias unidades de significado e dando origem a três categorias: 1) “a VD como instrumento para a promoção da saúde”; 2) “na prática, o que persiste é o modelo biomédico” e 3) “VD como caminho para a reorientação do modelo assistencial e implementação da promoção da saúde”, sendo analisados à luz do que preconiza a PNPS no que tange à utilização da visita domiciliar como uma estratégia de promoção da saúde.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, sendo aprovado pelo protocolo nº 017812/2011-04. Para assegurar o sigilo às depoentes, adotaram-se nomes de flores pra nomeá-las.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, serão apresentados os dados de identificação das entrevistadas e, em seguida, as categorias emergidas do estudo.

Dados de identificação das entrevistadas

As entrevistadas tinham idades entre 33 e 47 anos, com tempo de graduação que variou entre 10 e 19 anos. No que diz respeito ao tempo de atuação na ESF, foi possível observar que gira em torno de 8 a 18 anos. Em relação à qualificação profissional, verifica-se que todos os sujeitos têm especialização em Saúde Pública.

A VD como instrumento para a promoção da saúde

A enfermagem é uma das profissões da saúde cujo núcleo e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou comunidade, exercendo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde⁽¹⁹⁾.

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⁽²⁰⁾.

Sobre a VD, houve o seguinte comentário:

“Visita domiciliar é conhecer o ambiente familiar e a partir daí tentar mudar, porque conhecendo a realidade é que você vai propor o que o paciente pode fazer pra melhorar a condição.” (Tulipa)

Assim, a visita domiciliar pode ser definida como um instrumento no conjunto das técnicas, procedimentos e saberes da enfermagem em saúde coletiva utilizado para intervenção no processo saúde-doença familiar. Enquanto área de atuação, constitui uma das atividades próprias da enfermagem, numa abordagem ampla, que tem a finalidade de estender as ações de saúde à população, dentro de um contexto social⁽²¹⁾.

Contudo, a VD faz parte das atividades realizadas pelos enfermeiros na ESF, permitindo conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias atendidas, possibilitando uma maior aproximação com determinantes do processo saúde-doença. Isso porque a ela deve ser “utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo de saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade”⁽²²⁾. Pode-se observar esse entendimento nas seguintes falas:

“A VD é importante, porque a gente conhece a realidade do paciente, quais as orientações que a gente pode dar e quais as que a gente sabe que eles vão seguir.” (Tulipa)

“Quando a gente vai à casa, a gente vê de perto a realidade dele; então identifica melhor as condições.” (Hortênsia)

De acordo com a PNPS, o enfermeiro exerce a “prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade”⁽⁶⁾. Essa orientação apoia a afirmação de que a VD é o instrumento, na ESF, que melhor possibilita as ações e intervenções na tríade indivíduo-família-comunidade⁽²³⁾.

Com isso, pode-se entender que a VD propicia o desenvolvimento de práticas voltadas para a promoção da saúde. Nesse sentido, a Carta de Ottawa coloca que promoção da saúde é um processo que capacita a população a exercer e aumentar o controle sobre a sua saúde, sendo, dessa forma, relativa ao bem-estar individual e coletivo⁽²⁴⁾.

As principais estratégias de promoção da saúde estão voltadas para as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade, dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e das parcerias intersetoriais⁽²⁵⁾.

A PNPS vem retratar a promoção da saúde como um instrumento de fortalecimento das políticas de saúde, pois reforça a integração que o setor da saúde precisa ter com os outros setores do governo, o setor privado e a sociedade, de maneira que haja compromisso e responsabilidade quanto

à qualidade de vida da população, para que todos sejam participantes na proteção da vida e resgate da cidadania⁽⁹⁾.

Dessa forma, entende-se que a promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas da saúde que afetam as populações, podendo ter como um dos seus instrumentos a VD direcionada para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis. Percebe-se que houve um progresso nessa questão com a introdução da ESF, já que a atenção básica busca envolver os trabalhadores da saúde, gestores e usuários num esforço conjunto para atingir condições básicas de saúde, assim como conhecer os determinantes socioculturais, ambientais e econômicos do contexto sobre o qual se pretende atuar⁽²³⁾.

A ESF e a VD assumem uma dimensão política e assistencial de promoção em saúde que interfere na lógica da oferta e demanda, pela qual a integração da atenção, a satisfação do usuário, bem como a democratização e a politização de conhecimentos relacionados ao processo saúde-doença atuam de maneira concreta na organização e produção dos serviços de saúde⁽²⁶⁾. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e conhecimento da realidade de vida da população.

Então, o contexto de vida dos usuários e suas relações familiares impactam nas formas de atuação dos profissionais, permitindo novas demarcações conceituais e, conseqüentemente, planejamento das ações, considerando o modo de vida e os recursos de que as famílias dispõem⁽²⁶⁾. As depoentes reconhecem esse vínculo, como se observa nas seguintes falas:

“A visita é o vínculo. É você entrar na casa da pessoa e ela lhe conhecer e a partir dali começar uma relação até de amizade mesmo. Eu sempre digo que quando eu vou na casa de alguém, é muito pessoal. Eu vou com uma finalidade e aquela pessoa me aceita ou não.” (Rosa)

“Essa atividade é importantíssima! Porque é nessas visitas que a gente está junto da família, em comunhão com a família. É um elo mais forte entre a equipe com a família.” (Girassol)

O enfermeiro, ao utilizar a VD, estará colaborando para a operacionalização da ESF e, sobretudo, para a materialização dos princípios que fundamentam o SUS. 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⁽²⁷⁾. Isso pode ser observado em alguns exemplos do cotidiano de trabalho das enfermeiras entrevistadas:

“Eu tenho dois pacientes que são acamados: um de 29 anos e uma senhora que tem Alzheimer. Aí, quer dizer, a família segue direitinho as orientações; tanto é que nessa senhora que tem Alzheimer, a família segue à risca toda a orientação nossa, que nem hiperemiada é a sua pele, porque a cada três horas muda de decúbito.” (Margarida)

“É uma demanda do programa, até pra dar uma orientação. Não é só pra realizar um procedimento técnico; é pra também chamar a gente pra orientar.” (Rosa)

Dessa forma, a VD visa prestar uma assistência educativa e assistencial em domicílio, onde se realiza um levantamento e avaliação das condições socioeconômicas em que vive o indivíduo e seus familiares, elaborando uma assistência específica para cada caso⁽²⁸⁾.

A VD realizada pela enfermagem deve estar direcionada para a educação em saúde e para a conscientização dos indivíduos em relação aos aspectos de saúde no próprio contexto⁽²⁹⁾. Essa atividade da ESF constitui um momento rico, no qual o enfermeiro presta assistência à saúde, acompanha a família e fornece subsídios educativos para que os indivíduos, o grupo familiar e a comunidade tenham condições de se tornar independentes⁽²⁹⁾. Essa abordagem também pôde ser exemplificada:

“O ideal seria que você tivesse condições de desenvolver atividades educativas na família. Têm casos que a gente faz.” (Íris)

“A questão de mudança que a gente pode tentar é em relação à educação mesmo, em relação ao lixo. O mínimo que possa fazer já é uma mudança.” (Margarida)

É, portanto, a educação uma ferramenta de empoderamento do usuário, que passa a fazer as próprias escolhas com autonomia, pois ela, “mais do que difundir informações, busca ampliar a capacidade de análise e de intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto quanto sobre o seu modo de vida e sobre sua subjetividade⁽³⁰⁾”.

Para que ocorram mudanças de hábitos e transformações no ambiente familiar, é fundamental que haja a valorização de ações que visem à promoção da saúde por parte dos profissionais, em especial dos enfermeiros, para que a comunidade tenha uma melhor qualidade de vida. Porém,

na prática, o que se observa é que as enfermeiras continuam agindo com foco em ações curativas.

Na prática, o que persiste é o “modelo biomédico”

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⁽³¹⁾. 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⁽³²⁾”.

Com a ESF, pressupõe-se que a presença da equipe multidisciplinar proporcione o desenvolvimento de práticas de cuidado mais complexas, devido à interação entre os profissionais e os seus conhecimentos/experiências, entendendo práticas complexas como as que compreendem necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos/família/coletividade, contemplando a integralidade, a humanização e a equidade⁽⁸⁾.

A VD é, para os enfermeiros, um trabalho de interesse investigativo, como um caminhar para a promoção da saúde de forma mais ampliada, indo ao domicílio a fim de conhecer a família, seus indivíduos ou avaliá-los periodicamente⁽²³⁾. Entretanto, o presente estudo mostra que, na prática profissional, ainda há um distanciamento dos aspectos recomendados pela PNPS.

“A VD de pacientes que são cadastrados como os programas de hipertensos e diabéticos, a gente dá remédios para eles guardarem em casa [...]” (Gardênia)

“O modelo de visita é o seguinte: nós damos preferência aos pacientes mais complicados: os acamados, os pacientes hipertensos graves, os diabéticos descompensados.” (Íris)

Compreende-se que a prática do enfermeiro na ESF vem sendo direcionada a partir de ações preestabelecidas pelo MS, de modo acrítico e fragmentado⁽³³⁾. Dessa forma, torna-se preocupante o fato de as práticas serem realizadas sem a compreensão dos seus sentidos e elaboradas fora do contexto e da necessidade do usuário⁽²³⁾. O que se percebe no presente estudo é que as enfermeiras acabam se enquadrando no que o MS exige, em vez de apenas tê-lo como um norteador de suas ações. Acabam agindo de tal forma que deixam de levar em consideração o ambiente no qual o usuário e sua família estão inseridos.

“A gente tem um número de visitas determinado.” (Margarida)

“Nós temos que fazer 8 visitas por semana. São 32 visitas no mês.” (Hortênsia)

Corroborando com esses achados, um estudo⁽²³⁾ mostrou que existe uma descaracterização da VD na ESF, conforme estabelecido pelo MS. Mesmo que a visita domiciliar não seja a única forma de ação que favoreça a promoção da saúde, é fundamental que os profissionais de saúde a utilizem como: uma ação de detecção; avaliação do processo saúde-doença; forma de encontro e articulação; expressão e preocupação com o ambiente interno e externo da família – o que, na prática, não vem ocorrendo.

Para a realização da VD, é indispensável planejá-la através da elaboração de um roteiro sistematizado, enfocando sempre a qualidade de vida do indivíduo e de sua família⁽³⁴⁾. Nas visitas, o enfermeiro pode identificar necessidades de saúde e traçar planos de assistência para melhoria da qualidade de vida das famílias cadastradas em seu território⁽³⁵⁾.

Mesmo que o enfoque seja no tratamento, outro ponto que merece destaque no presente estudo é o fato de as enfermeiras expandirem as atividades assistenciais desenvolvidas na UBS até a VD, principalmente em casos nos quais o usuário possui dificuldade de locomoção ou é portador de doença crônica.

“[...] Curativos nos pacientes, porque, aqui na unidade, a gente tem uma deficiência: não tem sala de curativo. Então, todos os curativos são feitos nos domicílios e principalmente dos acamados, né? Administrações de medicamentos; verificações de pressão arterial e glicemia; às vezes retirada de pontos do paciente que não puder vir na unidade; consultas de diabéticos e hipertensos que não conseguem vir à unidade, a gente faz esse acompanhamento.” (Copo de Leite)

Percebe-se uma abordagem mecanicista e biologicista durante a VD, com o foco direcionado para determinadas patologias, quando as ações deveriam ser direcionadas para a promoção da saúde de forma associada ao contexto da realidade da população na área de atuação. Confirmando essa análise, um estudo⁽¹⁰⁾ sobre a VD na ESF relatou que houve predomínio dos aspectos biológicos na abordagem do processo de saúde-doença das famílias, restringindo-se a aspectos padronizados para cada situação, tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus e acompanhamento de pacientes acamados.

Essa dificuldade em realizar atividades de promoção da saúde pode ser reflexo das barreiras estruturais, como a falta de recursos humanos e materiais para atender à população de forma satisfatória⁽²³⁾.

“A gente encontra muita dificuldade de realizar a VD. É em relação a transporte mesmo. Muitas vezes, o profissional vai com seu próprio transporte lá pra dentro da grota, e principalmente nos locais onde eles moram que são de difícil acesso.” (Girassol)

Além dessas dificuldades referidas pelas entrevistadas, compreende-se que trabalhar com a promoção da saúde é algo difícil diante da realidade brasileira, ainda mais dentro de um modelo de atenção à saúde recente como a ESF. É uma estratégia política de saúde inserida principalmente em áreas com desigualdades sociais marcantes e acesso precário aos serviços de saúde⁽²³⁾.

Para que o enfermeiro possa intervir adequadamente e estabelecer uma ação sistematizada para cada família, precisa-se saber: qual é o movimento afetivo, econômico, político e familiar; como são as relações dentro do domicílio; quem comanda cada família⁽²³⁾. Isso é enfatizado na fala a seguir:

“Porque quando você realiza uma visita, às vezes, você pode intervir; às vezes, você não pode... intervir, como: você pode chegar na casa e encontrar uma bagunça. Você tem que orientar. Às vezes, não dá pra orientar naquele momento, porque ele pode fechar a porta para a visita e dizer: ‘não quero lhe receber’ e ele não vai lhe receber. Mas durante a visita, você verifica, vê o que você foi fazer lá e vai colocando o assunto de forma que ele vá compreendendo.” (Gardênia)

Promover saúde em domicílio traz novas e velhas implicações para a atuação do enfermeiro, pois se caracteriza como ações de maior amplitude, que devem acontecer durante a visita e nem sempre têm uma agenda pré-definida. Ainda assim, os enfermeiros se deparam com problemas que fogem de sua competência, pois são relativos às carências sociais do Estado⁽²³⁾. Essas preocupações podem ser confirmadas nestas falas:

“Chegamos, às vezes, onze horas da manhã na casa de alguém que não fez nenhuma refeição ao dia. Na visita, a gente encontra um monte de pessoas embriagadas, fumantes, usuários de drogas. Quem não tem higiene, alimentação, condições básicas, como vai ter saúde?” (Gardênia)

“Famílias que não têm água encanada... A realidade é muito fria, muito nua e crua... Gente que não tem o que comer, gente que não tem um lugar para tomar banho.” (Margarida)

Mesmo assim, as VD devem permitir ao visitador reconhecer, a cada rua e domicílio visitado, as necessidades

reais e as possíveis soluções que a comunidade coberta pela ESF oferece. Os enfermeiros devem funcionar como “radares humanos” a captar o que é concreto e subjetivo, o que está ali onde a população habita e pode indicar intervenções⁽²³⁾.

Para que o enfermeiro possa realizar a VD com foco na saúde, e não na doença, faz-se necessário que ele planeje suas visitas baseadas nas situações-problema de cada família e que a prescrição da visita esteja voltada para todos que habitam na mesma casa⁽²³⁾.

A VD como um dos caminhos para a reorientação do modelo assistencial e implementação da promoção da saúde

A crise no sistema de saúde brasileiro está presente no cotidiano, podendo ser constatada através de fatos amplamente conhecidos, como: filas frequentes de pacientes nos serviços de saúde; falta de leitos nos hospitais. escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para manter os serviços de saúde e o ressurgimento de diversas doenças transmissíveis⁽³⁶⁾.

A raiz dessa crise está no modelo assistencial vigente, constituído pela prática da atenção médica a partir do paradigma flexneriano e do conceito negativo da doença. A assistência à saúde, como é aplicada hoje, é marcada pelo serviço de natureza hospitalar, focalizada nos atendimentos médicos e com uma visão biologicista do processo saúde-doença, voltando-se prioritariamente para ações curativas⁽⁷⁾.

A construção social de um novo sistema de saúde implica em um processo que vai exigir mudanças na concepção do processo saúde-doença, ou seja, no paradigma sanitário. O sentido da mudança seria passar de uma concepção negativa de saúde-doença para uma positiva. O paradigma sanitário passaria de flexneriano para a produção social de saúde, e a prática sanitária deixaria de ser voltada à atenção médica, centrando-se na vigilância da saúde⁽³⁷⁾.

Com o propósito de superação do modelo vigente de assistência à saúde, responsável pela ineficiência do setor, o MS instituiu a ESF como sendo a principal resposta à crise do modelo assistencial⁽⁷⁾. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família é um modelo de organização que visa reestruturar a atenção básica no SUS. Ela prioriza em suas bases teóricas a promoção da saúde, o que não significa desconsiderar a clínica, valorizando as ações de saúde que estão embutidas no conceito amplo de promoção⁽³⁸⁾. As enfermeiras entrevistadas na presente investigação reconhecem esse processo de mudança, como se observa nos seguintes depoimentos:

“Quando foi implantado esse programa, que na época foi considerado um programa e terminou sendo um modelo de assistência.” (Rosa)

“O programa veio para mudar isso, que era muita coisa de ambulatório, de consultório e agora é a proximidade da comunidade onde você trabalha.” (Tulipa)

Na ESF, a atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de saúde da família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas, levando a saúde para mais perto das famílias e melhorando a qualidade de vida dos brasileiros⁽⁷⁾. Assim, apesar de terem sua prática focada na doença, as enfermeiras entendem que a VD pode ajudar na reversão do modelo assistencial vigente:

“É um programa que a gente tem que estar mais próximo da família.” (Margarida)

Uma das atividades intrínsecas à ESF é a VD, que proporciona ao profissional adentrar no espaço da família para identificar suas demandas e potencialidades⁽³⁹⁾. A visita domiciliar enseja ampla visão das condições reais de vida da família e possibilita a interação em ambientes familiar e social através do conhecimento do cotidiano, o que torna essas vivências enriquecedoras⁽⁴⁰⁾.

Para que o enfermeiro possa desempenhar seu papel na promoção e proteção da saúde, é necessário que conheça os problemas particulares de saúde e os fatores que a afetam na comunidade onde ele trabalha⁽³⁵⁾.

Na elaboração da presente pesquisa, houve algumas dificuldades, como ausência das enfermeiras nas unidades de saúde – algumas se negaram a participar, uma alegou que não participava de atividades vinculadas a instituições de ensino/universidades e outras afirmaram que não poderiam participar da pesquisa por falta de tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VD é um dos instrumentos que possibilitam ao enfermeiro da ESF o conhecimento dos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, como também o estabelecimento de medidas de promoção da saúde. É por meio da visita que o profissional de saúde poderá avaliar as condições socioambientais e habitacionais em que vive o indivíduo e sua família, bem como realizar a busca ativa, planejar e executar as medidas assistenciais adequadas, com foco na promoção da saúde.

Os resultados encontrados no presente estudo mostraram que ainda é incipiente a utilização da VD pelas enfermeiras da ESF como uma atividade de promoção

da saúde, pois, apesar de reconhecerem a necessidade de reversão do modelo assistencial e a visita como um importante instrumento para essa mudança, na prática, o que se observa é que o foco ainda está voltado para o modelo biologicista, com ações curativas, que não levam em consideração o contexto social no qual o usuário e sua família estão inseridos.

Como a promoção da saúde é a estratégia atual de ação e articulação que permite uma participação ativa dos vários parceiros sociais e sujeitos envolvidos no campo da saúde, sugere-se a realização de estudos sobre a utilização da visita domiciliar como uma atividade de promoção da saúde sob a ótica do usuário.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Mestre Laís de Miranda Crispim Costa e aos sujeitos do estudo que muito contribuíram com o compartilhamento de suas experiências.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual para a organização da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Sena MCM. O Programa Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev. Panam. Salud. Publica* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2012 Jul 20]; 21(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000200011>
3. Brasil. Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*; 2006 Mar 28.
4. Mendes AO, Oliveira FA. Visitas domiciliares pela equipe de saúde da família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. *Rev. Bras. Med. Fam. e Com.* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2012 Jul 20]; 2(8). Disponível em: www.rbmf.org.br/index.php/rbmf/article/download/64/55
5. Gaíva MAM, Siqueira VCA. Visita Domiciliária pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Cuid Saúde* [periódico na internet] 2011 [acesso em 2013 Abr 01]; 10(4). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18313/pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. 2ª ed.. Brasília; 2007. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7)
7. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a organização do modelo assistencial. Brasília; 1998.
8. Fertoni HP, Pires D. Concepção de saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e o novo modelo assistencial. [periódico na internet] 2010 [acesso em 2013 Mai 18]; 1(2). Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/14/15>
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2012 Jul 22]; 60(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>.
11. Santos EM, Kirschbaum DIR. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2012 Jul 22]; 10(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a20.htm>.
12. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev Enferm UERJ* [periódico na internet] 2011. [acesso em 2013 Mai 02]; 19(3). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a11.pdf>
13. Ramos CS, Heck RM, Ceolin T. Perfil do enfermeiro atuante na Estratégia Saúde da Família. *Cienc. Cuid. Saúde* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2012 Jul 22]; 8(supl.). Disponível em: periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../5535.
14. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
15. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 Mai 20];

- 27(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000200020&script=sci_arttext
16. Matheus MCC, Fustinoni SM. Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006.
 17. Teixeira E. Trilhas para pesquisa em saúde e Enfermagem. 11ª ed. São Paulo: Martinari; 2008.
 18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
 19. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 Mai 02]; 17(8). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>
 20. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. *Acta Paul. Enferm* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 Mai 02]; 25(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a23.pdf>
 21. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 Mai 01]; 21(2-3). Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/12.pdf>
 22. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil IDS. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 43-6.
 23. Silva ROL. A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
 24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Política de Saúde. Projeto promoção de saúde: Carta de Ottawa. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
 25. Carvalho AFS, Dias EC. Promoção da saúde no local de trabalho: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Promoc Saúde* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 Mai 01] 25(1). Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo16_2012.1.pdf
 26. Albuquerque ABB, Magalhães BML. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2012 Out 15]; 25(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/17.pdf>.
 27. Mano MAM. Casa de família: uma reflexão poética sobre a visita domiciliar e a produção de conhecimento. *Revista APS* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2012 Out 15]; 12(4). Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/660>
 28. Kawamoto EE, Santos MCM, Mattos T. M. Enfermagem comunitária. São Paulo: E.P.U; 1995.
 29. Faria RHF. O enfermeiro e a visita domiciliar na estratégia de saúde da família. [monografia]. Guarapari: Faculdades Integradas de Jacarepaguá; 2009.
 30. Campos GWS, Guerrero AVP. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: HUCITEC; 2008.
 31. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
 32. Ayres JRC. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; UERJ/IMS; 2009.
 33. Silva VG. A prática do enfermeiro na estratégia saúde da família no município de Vitória ES [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
 34. Sossai LCF, Pinto IC. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. *Cienc Cuid Saude* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2012 Out 17]; 9(3). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6856/6633>
 35. Vorpapel MGB, Bonelli WR. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Programa de Saúde da Família (PSF): construção de um plano assistencial a partir do diagnóstico comunitário. *Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2012 Out 17]; 08 (52). Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84219781004>
 36. Polignano MV. Histórias das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. In: Cury GE. Cadernos do internato rural. Minas Gerais: Departamento de Medicina Preventiva e Social/Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2000.
 37. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
 38. Andrade LOM. A estratégia saúde da família. In: Medicina ambulatorial condutas de atenção primária

baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

39. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
40. Nery AA, Carvalho CGR, Santos FPA, Nascimento MS, Rodrigues VP. Saúde da família: visão dos usuários. Rev Enferm UERJ [peripodico na internet]. 2011 [acesso em 2013 Mai 03]; 19(3). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a10.pdf>

Endereço para correspondência:

Jucelia Salgueiro Nascimento
Rua Senador Teotônio Vilela, 200
Bairro: Poço
CEP: 57025-050 - Maceió (AL) - Brasil
E-mail: jueherickson@hotmail.com