

AS PRÁTICAS DE SAÚDE DE ENFERMEIROS NA VISITA DOMICILIAR E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Health promotion and nurses health practices during home visits

Luciana Valadão Alves Kebian¹, Daiana Albino Pena², Vanessa de Almeida Ferreira³,
Maria de Fátima Lobato Tavares⁴, Sonia Acioli⁵

RESUMO

O objetivo deste artigo foi identificar estudos voltados para práticas de saúde realizadas por enfermeiros na visita domiciliar e analisá-los na perspectiva da estratégia de promoção da saúde. Para elaboração, foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde em maio de 2010. Foram utilizados os descritores “visita domiciliar” e “enfermagem”. A pesquisa limitou-se aos anos de 1992 a 2010. Encontraram-se 66 publicações das quais selecionaram-se 17. Estas foram analisadas a partir de duas estratégias de promoção da saúde: o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde. Identificou-se que 13 são artigos científicos, três são dissertações e um é tese. O período com maior quantitativo de publicações foi 2000-2002 e 2004-2005, com dois artigos em cada ano. A região sudeste destacou-se com 10 publicações. Identificou-se a predominância de pesquisas qualitativas em 15 estudos. Os sujeitos de estudo com maior quantitativo nas publicações foram os pacientes psiquiátricos e discentes (três estudos cada). Após analisar diferentes práticas de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro na visita domiciliar, pôde-se identificar diversas propostas que englobam aspectos fundamentais no processo de construção da promoção da saúde, tais como o reconhecimento dos determinantes sociais de saúde, a particularidade cultural, a autonomia e a coparticipação do sujeito. A visita domiciliar mostrou-se como um espaço significativo de viabilização

ABSTRACT

The aim of this article was to identify studies related to the health practices performed by nurses during home visits, and analyze them from the perspective of the health promotion strategy. A literature review, with the keywords “home visit” and “nursing”, was conducted in the Virtual Health Library, in May 2010. The research was limited to the period 1992-2010. We found 66 publications, of which 17 were selected. These were analyzed from two strategies for health promotion: the development of personal skills and reorientation of the health system. There were 13 scientific articles, 3 dissertations and 1 thesis. The periods with the highest number of publications were 2000-2002 and 2004-2005, with two articles each one. The Southeastern region stood out with 10 publications. We identified the predominance of qualitative research (15 studies). The main study subjects were students and psychiatric patients (3 studies each). After examining the different health practices performed by nurses during home visits, we could identify several proposals that encompass key aspects of the construction of health promotion: recognition of the social determinants of health, cultural individuality, autonomy, and subject's co-participation. The home proved

¹ Luciana Valadão Alves Kebian, Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: lucianavvalves@hotmail.com

² Daiana Albino Pena, Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

³ Vanessa de Almeida Ferreira, Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁴ Maria de Fátima Lobato Tavares, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ)

⁵ Sonia Acioli, Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ.

da promoção da saúde, uma vez que ela aproxima o enfermeiro dos aspectos importantes a serem identificados ou otimizados neste processo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Visita Domiciliar; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo neste artigo é a prática de saúde realizada por enfermeiros na visita domiciliar e a promoção da saúde. O interesse em realizar este estudo parte de reflexões e inquietações em torno do cotidiano de trabalho das autoras, o qual revela que a prática de saúde realizada na visita domiciliar, por vezes, mostra-se impositiva, normativa e fragmentada, indo de encontro à promoção da saúde. Somado a isto, a realização do projeto de dissertação “As práticas de saúde do enfermeiro e do Agente Comunitário de Saúde na visita domiciliar da Estratégia de Saúde da Família”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), estimulou o aprofundamento da reflexão sobre a visita domiciliar nos diferentes campos de atuação da enfermagem, acarretando no desenvolvimento deste artigo.

Entre as atividades realizadas pelos enfermeiros, está a visita domiciliar que permite conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias atendidas por estes profissionais, possibilitando uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença. Sendo assim, acredita-se que este seja um espaço promissor para a promoção da saúde. A visita domiciliar é “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”.^{1:43}

A visita domiciliar é utilizada por diversas especialidades da Enfermagem. Na saúde mental, pode ser utilizada para o fortalecimento da autonomia do paciente, assim como na assistência hospitalar pode ser empregada para acompanhamentos pré e pós-operatórios de pacientes sujeitos a intervenção cirúrgica. Porém, a visita domiciliar tomou maior destaque com a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF), que prevê esta atividade como uma das prioritárias entre as práticas de saúde dos profissionais.

A ESF estabelece a visita domiciliar 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

to be a significant space to rescue health promotion, as it enables the nurse to close in on aspects to be identified and optimized in this process.

KEYWORDS: Nursing; Home Visits; Health Promotion.

usuários. Ainda, visa atender às diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento entre outros) existente nas comunidades e o cuidado à saúde das famílias.²

O “cuidado no espaço domiciliar inclui fortalecer relações familiares, respeitar vínculos afetivos e redes de solidariedade social específicas de cada local”.^{3:238} Entretanto, é preciso compreender que a família está inserida em um contexto social, onde existem conflitos sociais e diversas dinâmicas sociopolíticas e culturais.

Nesta atividade, o profissional de saúde tem o papel de mediador entre a pessoa que necessita de cuidados e a pessoa que vai realizar o cuidado. Ao enfermeiro, cabe a tarefa principal de otimizar as potencialidades das famílias, para que estas participem e apropriem-se da tarefa do cuidar e promover a saúde. Assim, a família passa a ser um ator que, além de interagir e definir padrões de cuidado, tem uma participação na definição da saúde.³

Com isso, pode-se entender que a visita domiciliar propicia o desenvolvimento de práticas voltadas para a promoção da saúde. A Carta de Ottawa coloca que a promoção da saúde é o 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.⁴ Entretanto, esta defesa faz surgirem diferentes posicionamentos frente à promoção da saúde, sendo que atualmente duas vertentes tomam destaque.

A primeira vertente coloca que “a promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas a transformações dos comportamentos dos indivíduos, focando nos estilos de vida e localizando-os no seio das famílias”.^{5:18} Nesta perspectiva, é passada, ao cidadão, a responsabilidade sobre sua saúde, uma vez que a influência dos fatores externos, como os determinantes sociais de saúde, não é valorizada.

Na segunda, a mais aceita modernamente, existe a constatação do papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Assim, suas ações estariam mais voltadas ao coletivo e ao ambiente, compreendido, por meio de políticas públicas e ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço à capacidade das comunidades.⁵

A “promoção da saúde está associada a um conjunto de valores, vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros”. As principais estratégias de promoção da saúde estão voltadas para as ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais.^{5:16}

As estratégias de promoção da saúde no Brasil se propõem a mudanças em pelo menos três âmbitos: no sistema de atenção à saúde, que impõe a reorientação dos serviços, de modo a acolher e apoiar indivíduos e grupos na construção da autonomia e do *empowerment*; na gestão e no desenvolvimento local, em que se implementam ações intersetoriais pela saúde e qualidade de vida, como motivação para o *empowerment* das populações; e na formulação de políticas e diretrizes gerais para o desenvolvimento sustentável e com qualidade de vida.⁶

A Política Nacional de Promoção da Saúde reafirmou a importância da promoção da saúde, além de tornar mais palpável sua aplicabilidade através de estratégias de implementação e de ações específicas. Afirma que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.⁷

Assim, ao refletir sobre a importância da visita domiciliar e da promoção da saúde, surge o questionamento motivador deste estudo: as práticas de saúde desenvolvidas por enfermeiros na visita domiciliar vão ao encontro das estratégias de promoção da saúde? Visando responder a este questionamento define-se 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.

METODOLOGIA

Para elaboração deste artigo científico, foi realizada uma revisão bibliográfica. A revisão bibliográfica ou revisão de literatura é definida como uma fonte de informação para as pesquisas bibliográficas. Estas pesquisas incluem os estudos que “propõem a construção de teorias e marcos conceituais pelo método dedutivo, estudos conduzidos para

traçar uma imagem do saber produzido ou os vazios em determinados fenômenos”.^{8:24}

O levantamento dos estudos, realizado em maio de 2010, foi feito na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual engloba as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECs), Literatura Nacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO), através dos descritores “visita domiciliar” e “enfermagem”. A pesquisa limitou-se aos anos de 1992 a 2010, considerando que, em 1992, houve a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Bogotá/Colômbia e a Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento realizada no Rio de Janeiro/Brasil, movimentos que estimularam a discussão sobre promoção da saúde na América do Sul e, conseqüentemente, a produção científica brasileira em torno deste assunto.

Critérios de inclusão: resumo da publicação abordar práticas de saúde do enfermeiro na visita domiciliar; estudos publicados entre os anos de 1992 e 2010; estudos nacionais.

Critérios de exclusão: resumo da publicação não abordar práticas de saúde do enfermeiro na visita domiciliar; estudos anteriores ao ano de 1992; estudos internacionais; estudos de revisão bibliográfica, uma vez que não relatam a experiência da prática de saúde.

Encontraram-se sessenta e seis (66) publicações das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se dezessete (17). Estas foram analisadas a partir de duas estratégias de promoção da saúde: o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde. Além disso, as publicações foram analisadas quanto ao tipo de estudo, ano e estado da publicação, metodologia e sujeitos da pesquisa. As publicações e seus dados foram codificados na tabela 1.

RESULTADOS

Analisando os dados coletados nas publicações científicas de enfermagem referente às práticas de saúde na visita domiciliar, pôde-se identificar que, das dezessete (17) publicações selecionadas, treze (13) são artigos científicos, três (03) são dissertações e uma (01) é tese.

Quanto ao ano de publicação dos estudos selecionados, identificou-se um maior quantitativo nos anos 2000, 2001, 2002, 2004 e 2005, com duas (2) publicações em cada ano. Nos anos de 1992, 1993, 1994, 2006, 2007, 2008 e 2009 houve poucas publicações, com um (1) estudo em cada ano. Já nos anos de 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2003 e 2010 não houve publicações de interesse.

Tabela 1 - Quadro de síntese das publicações

Cód	Tipo	Autores	Ano	Est.	Metodologia	Sujeitos
A	Artigo	Façanha AAA, Muarrek MHM, Hosken MM, Andrade MA, Dornellas AOV, Silva HR, Toda AH	1992	PR	Qualitativa	Discentes de enfermagem
B	Tese	Benedini Z	1993	SP	Qualitativa	Pacientes ileostomizados/colostomizados e familiares
C	Artigo	Padilha MICS, Carvalho MTC, Silva MO, Pinto VT	1994	RJ	Quali-quantitativa	Pacientes diabéticos
D	Artigo	Gerck MAS, Freitas SLF, Barros SMO	2000	MS	Qualitativa	Puérperas
E	Artigo	Palma M, Barros JFV, Macieira MS	2000	ES	Qualitativa	Dependentes químicos (álcool)
F	Dissertação	Oliveira RMP	2001	RJ	Qualitativa	Pacientes psiquiátricos
G	Dissertação	Souza TT	2001	SP	Qualitativa	Puérperas
H	Dissertação	Pires AA	2002	RJ	Qualitativa	Pacientes oncológicos
I	Artigo	Nascimento KC, Virgílio MS, Mendonça RS, Scoz TMX	2002	SC	Qualitativa	Discentes de enfermagem
J	Artigo	Oliveira RMP, Loyola CM	2004	RJ	Qualitativa	Pacientes psiquiátricos e familiares
L	Artigo	Paskulin LMG, Eidt OR, Morais EP, Jansen M, Schossler T, Gonçalves A	2004	RS	Qualitativa	Idosos
M	Artigo	Teixeira A, Morais J, Felinni RM	2005	SC	Qualitativa	Pacientes psiquiátricos e familiares
N	Artigo	Candido MCFS, Pedrão LJ	2005	SP	Qualitativa	Pacientes psiquiátricos
O	Artigo	Oliveira RMP, Loyola CM	2006	RJ	Qualitativa	Paciente psiquiátrico
P	Artigo	Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J	2007	PR	Quantitativa	Pacientes hipertensos
Q	Artigo	Araújo MFM, Silva MJ, Leite BMB	2008	CE	Qualitativa	Discentes de enfermagem
R	Artigo	Valente SH, Teixeira MB	2009	SP	Qualitativa	Enfermeiros

Quanto às regiões dos estudos, a região sudeste destacou-se com dez (10) publicações, seguida da região sul com cinco (5) publicações. As regiões nordeste e centro-oeste apresentaram somente uma (1) publicação cada. Os seguintes dados estão distribuídos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição conforme a região da publicação

Região	Número de publicações
Sudeste	10
Sul	05
Nordeste	01
Centro-oeste	01
Total	17

No que se refere ao tipo de estudo, identificou-se a predominância de pesquisas qualitativas em quinze (15) estudos. Uma (1) publicação utilizou a metodologia quantitativa e uma (1) a metodologia quali-quantitativa.

Os sujeitos de estudo com maior quantitativo nas publicações analisadas foram os pacientes psiquiátricos e discentes de enfermagem (três estudos cada), seguidos pelos pacientes psiquiátricos e familiares e puérperas (dois artigos), conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição conforme sujeito de estudo das publicações

Sujeito de Estudo	Número de publicações
Pacientes psiquiátricos	03
Discentes de enfermagem	03
Pacientes psiquiátricos e familiares	02
Puérperas	02
Idosos	01
Dependentes químicos	01
Pacientes hipertensos	01
Pacientes diabéticos	01
Pacientes ileostomizados/colostomizados e familiares	01
Pacientes oncológicos	01
Enfermeiros	01
Total	17

DISCUSSÃO

Inicialmente destaca-se que um dado relevante identificado nesta revisão bibliográfica foi o fato de parte dos estudos referir a visita domiciliar como campo de pesquisa, utilizando-a para acesso à família e para coleta de dados. Esta questão dificultou a identificação de estudos que abordassem e refletissem as práticas de saúde desenvolvidas

pelos enfermeiros na visita domiciliar, podendo justificar o reduzido número de publicações selecionadas para a análise. Além disso, a discussão acerca da promoção da saúde firmou-se há poucos anos no Brasil, por volta do ano 1996, e iniciando sua institucionalização no Ministério da Saúde em 1998, o que também pode ter influenciado no pequeno número de publicações por parte da enfermagem.

Para maior aprofundamento, optou-se por organizar a discussão deste artigo em dois momentos. Primeiramente, aproximando as práticas de saúde realizadas pelos enfermeiros na visita domiciliar com a estratégia de promoção da saúde “desenvolvimento de habilidades pessoais”. A seguir, com a estratégia de promoção da saúde “reorientação do sistema de saúde”.

Desenvolvimento de habilidades pessoais

A estratégia de desenvolvimento de habilidades pessoais está articulada ao conceito de *empowerment*, que defende a possibilidade de indivíduos e coletivos desenvolverem competências para participar da vida em sociedade, incluindo habilidades, mas também um pensamento reflexivo que qualifique a ação política. Sendo assim, buscou-se identificar, nos estudos, práticas de saúde que abrangessem este conceito.⁹

O artigo científico “L” investiga como idosos submetidos à cirurgia de artroplastia total de quadril percebem o cuidado domiciliar pré e pós-operatório realizado através de visitas domiciliares do enfermeiro. Chama atenção a realização da visita domiciliar nos momentos de pré e pós-operatório, uma vez que esta não é atividade rotineira do sistema hospitalar e do enfermeiro. As autoras destacam a importância desta atividade, pois permite um cuidado humanizado e personalizado, preparando o paciente e sua família para o autocuidado.¹⁰

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem entre seus objetivos “ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividade”.^{7:14} Entretanto, defende-se que a autonomia do sujeito é plena quando se oportuniza a ele uma participação politizada, crítica e interventora de sua saúde e qualidade de vida. Sendo assim, na experiência citada anteriormente, a visita domiciliar mostra-se como espaço oportuno de estímulo ao autocuidado e à autonomia, porém não amplia para uma participação crítica, como defendido pelo conceito de *empowerment*.

O artigo “P” teve por objetivo comparar a manutenção dos níveis de pressão arterial de portadores de hipertensão arterial, acompanhados e monitorados com atividades educativas em família (casos) ou individualizados (controle),

visitados em domicílio mensalmente e bimestralmente, respectivamente, por enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. As autoras identificaram que tanto a visita domiciliar mensal quanto a bimestral traz benefícios para os pacientes, no entanto a primeira demonstra maiores índices de eficácia no tratamento.¹¹

É ressaltado 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 disso, possibilita que as dúvidas surgidas durante o tratamento sejam sanadas. As autoras destacam que

as atividades educativas e as visitas domiciliares são importantes para a manutenção dos níveis pressóricos, à medida que são ações constantes na enfermagem e seu impacto dificilmente é medido, embora saibamos que muito contribuem para a redução e postergação do aparecimento de sequelas ligadas às doenças crônicas.^{11:1}

A promoção da saúde visa estimular práticas diferenciadas e de maior amplitude, nas quais a coparticipação de profissionais de saúde e da população seja valorizada. No entanto, é preciso diferenciar coparticipação de ações ditas autônomas, que responsabilizam o indivíduo pela qualidade de sua saúde. Elaborar ações que apostem na autorregulação do sujeito é fundamental, no entanto não se deve retirar a responsabilidade do Estado e dos profissionais de saúde.¹² Neste sentido, a experiência envolvendo indivíduos hipertensos vai ao encontro da promoção da saúde, pois ao aproximar o indivíduo de seu tratamento, conseguiu estimular a liberdade da dúvida e a coparticipação.

Ao se falar em desenvolvimento de habilidades pessoais, é importante destacar experiências que valorizem a troca de saberes entre os sujeitos participantes da prática de saúde, neste caso o enfermeiro e o paciente. Na publicação “B”, foi implementada a “Pedagogia do Ostromizado” com paciente-família ileostomizado e colostomizado. A experiência teve por base a metodologia do educador Paulo Freire, utilizando o conceito de conscientização, fundamental no processo educativo problematizador muito utilizado na promoção da saúde.¹³

Reorientação do sistema de saúde

Entre as estratégias de promoção da saúde, está a reorientação do sistema de saúde. Segundo a Carta de Ottawa, esta estratégia atrela-se a uma “visão mais abrangente e intersetorial, ao recomendar a abertura de canais entre o

setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais”.^{5:27} Algumas práticas de saúde identificadas nesta revisão mostram características significativas para reorientação do sistema de saúde, tais como a valorização do espaço social e o reconhecimento da participação do sujeito e da família na assistência à saúde.

O artigo “J” trata do cuidado domiciliar realizado pela enfermeira psiquiatra, a fim de conhecer a organização das atividades da vida cotidiana dos pacientes e de seus familiares em seus domicílios. As autoras trazem que o cuidado realizado por meio da visita domiciliar é relevante ao paciente psiquiátrico, pois “prevê um trabalho de estabilização, de um equilíbrio menos danoso para o paciente e para a sua família”.^{14:214} Ainda destacam que a visita domiciliar

“é uma possibilidade ímpar de acolhimento e de troca. A casa e a família fornecem pistas e dados para que haja algum nexo entre a doença e o social. A visita da enfermeira é um bom parâmetro para a profissional poder prestar um cuidado humano, criativo, sensível e longe da internação hospitalar”.^{14:221}

A visita domiciliar com foco nos pacientes psiquiátricos e seus familiares também foi abordada no artigo “M”. Neste, a interação familiar e social do paciente psiquiátrico é promovida através da visita domiciliar do enfermeiro, uma vez que esta atividade permite ao profissional entender o contexto de vida do indivíduo, o que favorece o desenvolvimento de práticas diferenciadas no contexto familiar e social.¹⁵

A promoção da saúde pode ser entendida como uma possibilidade de focar os determinantes sociais da saúde, como a violência, a fome e o desemprego, assim como otimizar processos mais amplos de intervenção na saúde.⁷ Neste sentido, a modalidade de visita domiciliar citada vai ao encontro dos pressupostos da Promoção da Saúde, uma vez que a entrada no espaço e na intimidade domiciliar permite ao profissional de saúde conhecer mais profundamente estes determinantes sociais.

O artigo “O” e a dissertação “F” também abordam a temática da visita domiciliar na enfermagem psiquiátrica. Estes trazem as particularidades da visita domiciliar psiquiátrica colocando que nela não há um procedimento prévio estabelecido, neste caso, o enfermeiro está preparado para o inesperado. Além disso, reafirmam a valorização do saber individual e coletivo, destacando que “é preciso reconhecer as verdades do meio coletivo onde o paciente vive e suas próprias verdades para que ele possa aceitar as verdades científicas, as verdades do que é possível fazer”.^{16:649,17}

Considerando a relevância que as autoras demonstraram em torno da singularidade e da participação do sujeito e sua

família no cuidado à saúde em domicílio, pode-se entender que esta atividade vá ao encontro das estratégias de promoção da saúde. Compreender e aceitar as particularidades de cada sujeito e coletividade após conhecer a intimidade domiciliar é fundamental para a construção de práticas reorientadoras do sistema de saúde, uma vez que se almeja uma assistência coerente com a necessidade da população. Como é colocado na Política de Promoção da Saúde,

os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida.^{7:7}

Ainda no contexto da reorientação do sistema de saúde, o artigo “Q” traz a experiência sobre a sistematização da visita domiciliar com discentes e docentes coerente com a proposta. Neste, a visita domiciliar é utilizada para o cadastro de famílias, favorecendo a vivência dos discentes com as concepções de território vivo; para atividades com participação comunitária, estimulando o contato com a cultura local; e para a realização de cuidados de enfermagem a partir de intervenções em cuidados progressivos ao longo do processo formador no domicílio e em unidades de atenção básica.¹⁸

O artigo “I” também aborda a experiência de discentes de enfermagem na visita domiciliar e reforça o confronto ocorrido entre o aprendizado predeterminado e as reais necessidades encontradas pelos estudantes no território local.¹⁹ Destaca-se que a reflexão em torno do trabalho prescrito e do trabalho real permite analisar se as práticas de saúde desenvolvidas estão coerentes com as demandas locais, aspecto importante para a promoção da saúde.

Sabe-se que “as estratégias e programas na área da promoção da saúde devem se adaptar às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, bem como levar em conta as diferenças em seus sistemas sociais, culturais e econômicos”.^{20:21} Neste sentido, entender o território onde a população está inserida favorece o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde coerentes com as demandas da comunidade. “O território é o local concreto da realidade da vida coletiva; é nele que as relações entre uma dada sociedade e a natureza se expressam; é também onde as desigualdades sociais aparecem entre os cidadãos”.^{21:386} Sendo assim, os estudos descritos anteriormente aproximam-se desta proposta, uma vez que insere e apresenta aos discentes a dinâmica do território local.

Em outra experiência envolvendo discentes de enfermagem e a visita domiciliar a portadores de transtornos mentais, trazida pelo artigo “A”, foi possível perceber uma pequena aproximação das práticas realizadas por estes alunos com a promoção da saúde. Nesta vivência, os discentes orientavam pacientes e familiares quanto aos hábitos de higiene e mudanças no estilo de vida a fim de evitar parasitoses.²² Porém, considerando que este estudo foi desenvolvido em 1992, período em que a discussão sobre promoção da saúde iniciava no Brasil, nota-se que esta experiência buscou a reorientação do sistema de saúde ao incluir o diálogo e a aproximação familiar em sua prática.

Nos artigos “C”, “D”, “E”, “N” e “R” e nas dissertações “G” e “H”, não foi possível identificar a interação da prática de saúde desenvolvida na visita domiciliar com uma das estratégias de promoção da saúde.²³⁻²⁹ Por vezes, as práticas de saúde são apenas instrutivas ou até impositivas, uma vez que orientam, mas não estimulam o sujeito e sua família a interagirem criticamente. Nestas modalidades de visita domiciliar, a troca de saberes não acontece, o sujeito apenas absorve o conhecimento repassado pelo profissional.

O fato de a promoção da saúde não ser identificada em diversos estudos deste artigo faz emergirem questionamentos: os enfermeiros compreendem a promoção da saúde? Existe reflexão sobre este tema entre os profissionais de enfermagem? Em outros espaços, além da visita domiciliar, a promoção da saúde toma maior destaque? Neste momento, a educação permanente revela-se como o instrumento que possibilita a capacitação e a reflexão em torno da promoção da saúde tanto dos enfermeiros quanto dos demais membros da equipe. Ainda, outro espaço propício para discussão desta temática é a graduação, uma vez que formar profissionais capacitados e sensíveis à promoção da saúde é fundamental.

Enfim, após analisar diferentes práticas de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro na visita domiciliar, pode-se identificar diversas propostas que englobam aspectos essenciais no processo de construção da promoção da saúde, tais como o reconhecimento dos determinantes sociais de saúde, a particularidade cultural, a autonomia e a coparticipação do sujeito. A visita domiciliar mostrou-se como um espaço significativo de viabilização da promoção da saúde, uma vez que ela aproxima o enfermeiro dos aspectos importantes a serem identificados ou otimizados neste processo.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar a visita domiciliar como um espaço propício para a coleta de informações

sobre a saúde das famílias. No entanto, esta característica da visita domiciliar está sendo comumente empregada para a obtenção de dados de pesquisas científicas. Chama-se atenção quanto a este fato, uma vez que a visita domiciliar deve ser valorizada como espaço para a construção de práticas de saúde próximas da família e não somente como campo de pesquisa.

Também destaca-se o reduzido número de publicações em torno da visita domiciliar. Além disso, chama atenção que nenhum dos estudos selecionados focou a visita domiciliar na ESF. Esta é uma questão preocupante, pois se sabe que uma das atividades preconizadas para o enfermeiro de saúde da família é a visita domiciliar. Sendo assim, deixa-se como sugestão para futuras pesquisas o aprofundamento das práticas de saúde da visita domiciliar, em especial no campo da ESF.

A identificação de práticas de saúde incoerentes com as estratégias de promoção da saúde é outra questão preocupante, pois espera-se que o espaço da visita domiciliar seja utilizado pelo enfermeiro para identificar as reais necessidades das famílias, reconhecer e atuar sobre os determinantes sociais da saúde e estimular a participação crítica do sujeito, tornando-o ativo no seu cuidado. Com isso, percebe-se a necessidade de estimular os profissionais enfermeiros a adotarem a promoção da saúde em seu cotidiano de trabalho. É preciso que eles compreendam a promoção da saúde enquanto política de saúde, capaz de modificar o processo de trabalho das equipes, a assistência e a gestão de saúde. Indo além, é necessário que todo sistema de saúde pense, planeje e execute a promoção da saúde.

Por fim, a análise dos estudos também permitiu identificar a visita domiciliar como espaço promissor para o desenvolvimento de atividade de promoção da saúde, uma vez que a aproximação com a intimidade do lar possibilita conhecer mais profundamente as relações interpessoais e a realidade social, fundamentais para o desenvolvimento de práticas de saúde coerentes com as necessidades das famílias e para o fortalecimento da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2006 out/dez; 15(4):645-53.

3. Klock AD, Heck RM, Casarim ST. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. *Texto & Contexto Enferm.* 2005 abr/jun; 14(2):237-45.
4. Brasil. Ministério da Saúde. As cartas de promoção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Buss P. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2003. p.15-38.
6. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2007. 183p.
7. Brasil. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. In: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica.* 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed. UFSC; 1999.
9. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria *empowerment* nos projetos de promoção à saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004 jul./ago; 20(4):1088-95.
10. Paskulin LMG, Eidt OR, Morais EP, *et al.* Clientes idosos submetidos a artroplastia total de quadril primária (ATQP): o que pensam a respeito do cuidado recebido no domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2004 abr./jun; 17(2):211-21.
11. Mantovani MF, Mottin JV, Rodrigues J. Visita domiciliar de enfermagem com atividades educativas no tratamento da pressão arterial. *Online Braz J Nurs.* 2007 abr; 6(1).
12. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004 jul./set; 9(3):745-9.
13. Beneditini Z. Pesquisando para educar: a “Pedagogia do Ostimizado” e a prática da visita domiciliária [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1993.
14. Oliveira RMP, Loyola CM. Família do paciente psiquiátrico: o retrato de uma ilustre desconhecida. *Acta Sci Health Sci.* 2004; 26(1):213-22.
15. Teixeira A, Morais J, Felinni RM. Uma nova proposta de assistência ao sofrimento mental através de visitas domiciliares - relato de experiência. *Nursing.* 2005 abr; 83(8):190-4.
16. Oliveira RMP, Loyola CM. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2006 dez; 10(4):645-51.
17. Oliveira RMP. *Pintando novos caminhos: visita domiciliar em saúde mental [dissertação].* Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
18. Araújo MFM, Silva MJ, Leite BMB. Experiência de prática sistematizada em visita domiciliária no contexto da saúde da família. *Rev RENE.* 2008 jan./mar; 9(1):137-45.
19. Nascimento KC, Virgílio MS, Mendonça RS, Scoz TMX. Visita à família em seu domicílio: uma possibilidade de cuidado que ultrapassa os limites do biológico. *Nursing.* 2002 set; 5(52):30-4.
20. Buss P. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5(1): 163-77.
21. Rocha RM, Tavares MFL, Carvalho AI, Zancan L. Territórios da promoção da saúde e do desenvolvimento local. In: Oliveira RG, organizador. *Qualificação de gestores do SUS.* Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2009. p.379-98.
22. Façanha AAA, Muarrek MHM, Hosken MM, *et al.* Relato de experiências de visitas domiciliares e consultas de enfermagem aos excepcionais de Londrina. *Semina.* 1992 jun; 13(2):84-8.
23. Padilha MICS, Carvalho MTC, Silva MO, Pinto VT. Visita domiciliar: uma alternativa assistencial. *Rev Enferm UERJ.* 1994 maio; 2(1):83-90.
24. Gerk MAS, Freitas SLF, Barros SMO. Visita domiciliar no período puerperal: a prática social vivenciada pelas(os) acadêmicas(os) de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2000; 13(esp):196-200.
25. Palma M, Barros JFV, Macieira MS. Visita domiciliar: um instrumento na assistência de enfermagem ao paciente alcoolista. *J Bras Psiquiatr.* 2000 ago; 49(8): 287-92.

26. Candido MCFS, Pedrão LJ. Visita domiciliar ao portador de transtorno de humor: relato de experiência. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2005 jan./abr; 15(30):141-5.

27. Valente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 set; 43(3):655-61.

28. Souza TT. Visita domiciliar de enfermagem: uma estratégia para minimizar a ansiedade de puérperas pri-

migestas [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.

29. Pires AA. A gerência do cuidado paliativo de enfermagem ao cliente oncológico na visita domiciliar [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.

Submissão: outubro de 2010

Aprovação: maio de 2011
