



ORIGINAL

## Percepções e práticas do técnico de enfermagem sobre a Visita Domiciliar na Atenção Primária

## Perceptions and practices of the nursing technician about home visiting in Primary Care

## Percepciones y prácticas del técnico de enfermería sobre visitas domiciliarias en Atención Primaria

*Amanda Silva Cardoso Estevão<sup>1</sup>, Deíse Moura de Oliveira<sup>2</sup>, Luana Vieira Toledo<sup>3</sup>, Júlia Borges Figueiredo<sup>4</sup>, Nayara Rodrigues Carvalho<sup>5</sup>, Erika Andrade e Silva<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: amandasicaes@gmail.com.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: deisemoura@hotmail.com.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: luana.toledo@ufv.br.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: juliaborgesde@hotmail.com.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). E-mail: nayara-rcarvalho@hotmail.com.

<sup>6</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora (Campus UFJF), Faculdade de Enfermagem. Endereço: Rua José Lourenço Kelmer – São Pedro, Juiz de Fora, MG – Brasil, 36036-900. E-mail: erikandradesilva@gmail.com.



DOI: 10.34019/2446-5739.2019.v5.26768

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender as percepções e práticas dos técnicos de Enfermagem acerca da Visita Domiciliar enquanto ferramenta de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, realizada em Unidades de Saúde da Família, com 14 técnicos de Enfermagem de um município da Zona da Mata Mineira. Os dados foram analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** os depoimentos permitiram a emergência de três categorias: “Significados e sentidos para a realização da Visita Domiciliar”; “A Visita Domiciliar no processo de trabalho do Técnico de Enfermagem” e “Desafios e potencialidades na prática da Visita Domiciliar”. **Considerações finais:** os técnicos ainda percebem e realizam a Visita Domiciliar como uma ação pontual e curativista, direcionada, principalmente, a doenças já diagnosticadas. Emerge a necessidade de reorganização da formação e do processo de trabalho desta categoria profissional, de modo a valorizar a Visita Domiciliar como uma ferramenta de cuidado integral do técnico de Enfermagem na Atenção Primária.

#### Descritores:

Técnicos de enfermagem; Visita domiciliar; Estratégia saúde da família; Prática profissional.

#### ABSTRACT

**Objectives:** to understand the perceptions and practices of nursing technicians about home visiting (DV) as a care tool in the Family Health Strategy. **Methodology:** qualitative research, conducted in Family Health Units, with 14 nursing technicians from Zona da Mata Mineira county. Data were analyzed according to the technique of content analysis. **Results:** the statements allowed the emergence of three categories: “Meanings and meanings for the Home Visit”; “Home Visit in the Nursing Technician’s work process” and “Challenges and potentialities in Home Visit practice”. **Final considerations:** the technicians still perceive and perform the home visit as a punctual and curative action, directed mainly to diseases already diagnosed. The need to reorganize the training and work process of this professional category emerges, so as to value home visiting as a comprehensive care tool for the nursing technician in Primary Care.

#### Descriptors:

Licensed practical nurses; House calls; Family health strategy; Professional practice.

#### RESUMEN

**Objetivos:** comprender las percepciones y prácticas de los técnicos de enfermería sobre las visitas domiciliarias (DV) como una herramienta de atención en la Estrategia de Salud Familiar. **Metodología:** investigación cualitativa, realizada en Unidades de Salud Familiar, con 14 técnicos de enfermeira de un municipio del Zona da Mata Mineira. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** las declaraciones permitieron la aparición de tres categorías: “Significados y significados para la visita al hogar”; “Visita al hogar en el proceso de trabajo del técnico de Enfermería” y “Desafíos y potencialidades en la práctica de la visita al hogar”. **Consideraciones finales:** los técnicos aún perciben y realizan la Visita Domiciliar como una acción puntual y curativa, dirigida principalmente a enfermedades ya diagnosticadas. Surge la necesidad de reorganizar el proceso de capacitación y trabajo de esta categoría profesional, a fin de valorar las visitas domiciliarias como una herramienta de atención integral para el técnico de Enfermería en Atención Primaria.

#### Descriptoros:

Enfermeros no diplomados; Visita domiciliaria; Estrategia de salud familiar; Práctica profesional.

Informações do Artigo:  
Recebido em: 10/06/2019  
Aceito em: 31/10/2019

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 no Brasil, com o objetivo de reorganizar a atenção básica por meio de estratégias de promoção da saúde, prevenção de danos, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como manutenção da saúde das

pessoas e coletividades<sup>(1)</sup>. Neste sentido, a ESF tem como responsabilidade oferecer um modelo assistencial menos curativista, centrado na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, tendo como prerrogativa uma prática humanizada, resolutiva e de qualidade<sup>(2)</sup>. Entre as diretrizes que norteiam os modos de pensar e fazer saúde no âmbito da ESF, ressalta-se que a assistência deve ser centrada no núcleo familiar, entendido e percebido a partir de seu ambiente físico e social<sup>(3)</sup>.

Considerar a família como uma unidade de cuidado singular, conformada por um grupo de pessoas que compartilham vivências de intimidade, de afeição e de conflito, diante das peculiaridades presentes em sua dinâmica, possibilita à equipe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Desse modo, é possível aplicar intervenções com a comunidade em um serviço interdisciplinar, em que se insere toda a equipe de saúde da família<sup>(4)</sup>.

A ESF reafirma a importância e a necessidade de o profissional conhecer as diferentes dinâmicas sociais e culturais presentes no processo de adoecimento e cura dos distintos grupos, sendo relevante sua aproximação ao ambiente familiar e domiciliar do indivíduo. Neste contexto, insere-se a Visita Domiciliar (VD), atividade comum a todos os membros da equipe da ESF, que é caracterizada como uma tecnologia leve. Ela possibilita o cuidado à saúde de modo mais humanizado, ampliando o acesso da população às ações de saúde para os domicílios e as famílias.<sup>(5)</sup>

A VD é compreendida como metodologia de trabalho de caráter educacional, assistencial e exploratório, realizada por profissionais que vão ao domicílio do paciente, usuário ou beneficiário de um serviço. Deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios da eficiência<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, a ESF, como dispositivo de mudança do modelo assistencial, pressupõe uma transformação nos processos de trabalho em saúde, fundamentado na equipe interdisciplinar, viabilizando que os saberes e as práticas se somem e integralizem o olhar para as pessoas/famílias/comunidades. Além disso, oferece um cuidado que responde às necessidades das populações de territórios definidos. Cabe a cada profissional ter qualificação e perfil diferenciados, pois a ênfase da assistência não se limita aos procedimentos técnicos, e, sim, à intervenção sobre os fatores de riscos às quais a comunidade está exposta, com vistas a uma assistência integral, permanente e de qualidade, pautada na educação e na promoção da saúde, principalmente.<sup>(1)</sup>

No âmbito da equipe interdisciplinar da ESF, destaca-se o técnico de Enfermagem (TE), que representa a maior mão de obra na área da saúde. Segundo a pesquisa sobre o perfil da Enfermagem no Brasil, publicada em 2017 pela Fiocruz em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem, estimou-se que a Enfermagem, categoria mais expressiva na saúde, é composta por 77% de técnicos

e auxiliares de Enfermagem e 23% de enfermeiros<sup>(7)</sup>. Se por um lado o TE constitui a maior força de trabalho na saúde, por outro lado se mostra historicamente invisibilizado nas práticas deste setor.

A ESF emerge, portanto, como uma possibilidade de ampliar o escopo das ações do TE no contexto das atribuições da equipe. Assim, confere maior autonomia a seu trabalho e vislumbra para ele um campo amplo de atuação, com práticas que transcendem a dimensão tecnicista hegemônica no âmbito hospitalar<sup>(8)</sup>.

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional da Atenção Básica<sup>(8)</sup>, define as atribuições específicas do profissional técnico de Enfermagem neste cenário. Entre as atribuições relacionadas, destaca-se a participação nas atividades de assistência básica, realizando-se, no domicílio, procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão quando indicados ou necessários, contexto este no qual se insere a Visita Domiciliar como ferramenta importante para o cuidado em Enfermagem.

Sabe-se da deficiência da formação técnica dos TE, ancorada em um modelo que muitas vezes não os prepara para atuar na Atenção Primária a Saúde (APS). Como desdobramentos, a literatura evidencia e a prática cotidiana reitera que os técnicos de Enfermagem, bem como os demais membros da equipe, não reconhecem as potencialidades que a ESF trouxe para o desempenho das atividades destes profissionais. Foca-os em ações tecnicistas, inspirados no modelo curativista e imediatista, contrariando os princípios do próprio Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(5)</sup>.

Evidencia-se uma escassez de publicações que visibilizem os técnicos de Enfermagem na produção do cuidado em saúde, especialmente no contexto da ESF, o que suscitou inquietações no sentido de compreender com profundidade sua relação com a prática da VD. Diante disso, emergiram as seguintes questões: *Qual o significado atribuído à Visita Domiciliar pelos TE que atuam na ESF? Como estes profissionais têm realizado suas visitas? Quais os motivos que levam o TE a realizar a VD? Quais os aspectos que fragilizam e fortalecem tal prática em seus cotidianos profissionais?* Diante do exposto, este estudo tem como objetivo compreender as percepções e práticas dos técnicos de Enfermagem acerca da Visita Domiciliar enquanto ferramenta de cuidado no seu cotidiano de trabalho, no contexto da Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, pois permite compreender o mundo das representações sociais mais subjetivas, além de possibilitar a fala espontânea e interpretar os motivos, crenças, valores e atitudes dos sujeitos sobre as realidades vividas<sup>(9)</sup>. O cenário da pesquisa foi as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) de um município localizado na Zona da Mata Mineira,

constituído por uma população de aproximadamente 76 mil habitantes, com 17 unidades de saúde, todas funcionando na modalidade da ESF e contando com um técnico de Enfermagem por equipe. No total, eram 17 técnicos na APS do município.

Foram sujeitos deste estudo os técnicos de Enfermagem que atuam na ESF do município, sendo excluídos aqueles que estavam de férias ou licença de saúde no momento da coleta de dados. Considerando tais critérios, o estudo foi composto em sua totalidade por 14 técnicos em Enfermagem .

A pesquisadora principal estabeleceu o primeiro contato com os participantes a partir do contato telefônico com as UBSF, em que se realizou o agendamento para o contato presencial com os TE, no próprio local de trabalho. Presencialmente, a pesquisadora explicou sobre a pesquisa e, diante do aceite do TE, foi agendada data e horário para concederem seus depoimentos. Na ocasião, os participantes foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa, autorizando-se suas participações mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Solicitou-se a eles a permissão do uso do gravador nas entrevistas, a fim de possibilitar o registro na íntegra de seus depoimentos, sua transcrição e sua posterior análise.

A coleta de dados foi realizada por uma pesquisadora da equipe de investigação, devidamente treinada, e ocorreu nos meses de julho e agosto de 2015, em ambiente reservado da Unidade de Saúde onde os participantes atuavam. Tal fato garantiu a privacidade para concederem seus depoimentos. A coleta foi orientada por um roteiro de entrevista com questões abertas, como: *Fale sobre a Visita Domiciliar, abordando a importância para a qualidade da assistência ao indivíduo/família/comunidade. Fale sobre os motivos para a realização da VD. Como você planeja a realização da VD em seu cotidiano profissional? Quais são as dificuldades e facilidades que você encontra no cotidiano para realizar a VD?*

Para fins de caracterização dos participantes, procedeu-se à coleta das seguintes informações: nome, sexo, idade, ano de formação no curso técnico, tempo de trabalho na respectiva UBSF e instituição, dirigindo o discurso para a caracterização do trabalho na unidade de saúde. Para preservar o anonimato, os entrevistados foram identificados com a letra T, de técnico, precedido do número correspondente à ordem de realização das entrevistas, a saber: T1... T14.

Os dados coletados foram organizados em categorias e subcategorias de estudo a partir das ideias principais contidas nos depoimentos dos entrevistados e analisados conforme as técnicas de Análise de Conteúdo, descritas pelo referencial adotado, incluindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Tais etapas constituem um método de organização e análise das falas dos depoentes. Inicia-se por meio de uma leitura repetida e atenta das transcrições das entrevistas, seguida da definição dos trechos significativos, de acordo com

os objetivos do estudo. Isso culmina na elaboração das categorias, constructo que evidencia a convergência dos aspectos significativos que emergiram dos depoimentos dos participantes e que expressam uma matriz de sentido comum frente ao objeto da investigação. O tratamento dos resultados e sua interpretação, etapa final da análise, foi realizado para a elucidação do conteúdo subjacente, manifestado na fala dos depoentes, discutido com a literatura pertinente à temática<sup>(10)</sup>. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer nº 1.101.376.

## **RESULTADOS**

Em relação ao perfil dos profissionais entrevistados, a faixa etária variou entre 32 e 60 anos de idade. Doze são do sexo feminino e dois do sexo masculino, o que reflete a construção histórica da hegemonia de mulheres na Enfermagem. O tempo mínimo de atuação na ESF foi de dois a 10 anos. No que se refere ao ano de formação no curso técnico, houve variação entre 2001 e 2009. O tempo de trabalho na respectiva UBSF e instituição foi de oito meses e o máximo, de nove anos.

A percepção dos técnicos de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família com relação à VD foi expressa pela categoria “Significados e sentidos para a realização da Visita Domiciliar”. A segunda categoria trouxe à tona a prática da Visita Domiciliar pelo técnico de Enfermagem, sendo intitulada “A Visita Domiciliar no processo de trabalho do Técnico de Enfermagem”. Por fim, as dificuldades e facilidades encontradas pelos técnicos de Enfermagem para a realização das visitas domiciliares culminou na emergência da categoria “A prática da Visita Domiciliar: desafios e potencialidades”.

### **Significados e sentidos para a realização da Visita Domiciliar**

Com relação aos significados da Visita Domiciliar, os técnicos de Enfermagem deste estudo concebem-os sob três perspectivas: como instrumento para a criação de vínculo e confiança entre a equipe e o indivíduo/família/comunidade; como oportunidade de prevenir e controlar situações pontuais de saúde já estabelecidas; e como oportunidade de ensinar-aprender, considerando um momento oportuno para a reflexão de prática assistencial. Dessa forma, os TE entendem a Visita Domiciliar como instrumento para criação de vínculo entre serviço e comunidade. Isso promove o fortalecimento da confiança nas atividades desempenhadas por eles, concepção que fica evidenciada nas falas a seguir:

Acho que o principal pra gente é o vínculo que a gente pega com a família [...]. É a confiança que ela, adquire, do nosso trabalho. Então, acho que... isso que é legal[...]. (T3)

[...] Consegue colher dados do paciente que nem pro médico ele conta. Ele tem uma liberdade... Ele cria um vínculo com você [...]. (T7)

[...] Eu acho que une mais, né, a população com o Programa de Saúde da Família [...]. (T14)

Contudo, outros técnicos de Enfermagem entendem a Visita Domiciliar como momento de avaliação pontual e realização de ações tecnicistas, no qual irá atuar no que já está estabelecido e diagnosticado, controlando e prevenindo agravos, independentemente de seu contexto sócio ambiental. Dessa forma, restringe-se sua capacidade de atuação durante a VD.

Então, eu visito mais pra controle, né? Tem pessoas [...] que tem que encaminhar pro Hiperdia. Então, tem que ter aquele controle, aa diabetes, da glicemia e da P.A. e sempre tem que ter esse controle [...]. E principal mesmo é controle. Cada caso é um. (T12)

[...] Importante pra medir pressão, pra medir a glicemia. Que, através da glicemia e da pressão, você pode saber qual paciente tá bem ou mal, que tá piorando a pressão e o diabetes, e ver se há necessidade dele vir pra cá [...]. (T10)

Na concepção da visita como momento de ensinar-aprender, grande parte dos entrevistados relata que é um espaço para troca de conhecimentos. Assim, considera-se atividade primordial oferecer alguma orientação ao usuário quando se vai a seu domicílio e também como fonte de aprendizado para o TE, ao aproximar do contexto em que a pessoa vive.

[...] Eu tenho que incentivar uma alimentação adequada [...] preparo físico, conscientizar a pessoa. [...] A gente tem que aconselhar o bem pra ele [...]. E a gente aprende a cada dia. Não adianta a gente falar que sabe tudo [...]. (T2)

[...] É muito importante porque nela a gente orienta, né? [...] Tem muita gente que toma medicação errada, horário errado, né? [...] Também orienta sobre alimentação, exercício físico, né? [...] Aqui, a gente aprende a conviver com outras pessoas que você... De repente, nunca pensou, na realidade daquelas pessoas. (T13)

### **A Visita Domiciliar no processo de trabalho do técnico de Enfermagem**

Quando questionados acerca da organização do processo de trabalho para a realização das visitas, os TE elencam duas formas para determinação de sua realização. Uma é através de definição de agenda de trabalho do dia ou da semana. Outra é através do levantamento de demanda por outros profissionais, em especial o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que na maioria das vezes os acompanham nos domicílios. Contudo, nas falas fica evidente que a organização do processo de trabalho colabora para garantia da execução das VDs:

[...] Antes, era bem desorganizado. Agora, as enfermeiras montaram uma escala [...]. A gente não segue um protocolo. É dia de visita, é dia de visita. PSF é assim

[...]. Às vezes, naquele dia da nossa visita não tem [...] visita pra fazer [...]. Às vezes, não tem. As meninas, as agentes não programaram nada [...]. A gente colhe os dados do paciente, com as agentes comunitárias [...]. Por isso, a gente lutou muito pra ter essa escala [...]. Tem horário pra aferir pressão, pra pegar remédio, pra fazer uma injeção. E aí dentro desta escala tem nossos horários de visita, porque a gente precisa de ter esse tempo reservado pra dar conta de tudo. (T9)

As agentes [...] me chamam [...] pra atender alguma coisa [...] que está precisando [...]. Quando tem um curativo [...], uma pressão ou uma glicemia [...]. Uma temperatura, talvez alguém está passando mal [...], mas não tem nenhum dia programado. (T12)

Na minha equipe, elas (ACSs) que trazem pra mim. Quem tá precisando de visita, eu não vou saber. São elas que vão na visita e vão saber [...]. (T8)

[...] Que, às vezes, alguém tá passando mal eu vou até a casa, ou quando os agentes chegam e falam, olho a pressão, a glicose [...]. (T6)

No que tange às práticas relacionadas à Visita Domiciliar e às ações desenvolvidas no cotidiano de trabalho, quando questionados sobre os principais motivos para realizarem a VD, os participantes relatam situações pontuais, relacionadas principalmente aos acamados, hipertensos e/ou diabéticos:

Geralmente, eu vou pra fazer curativo... Vou a idoso acamado... Vou verificar pressão... Ver o diabético... Ver glicemia... Ver os remédios, né? [...]. (T14)

Eu acho muito importante fazer a VD, principalmente [...] pessoas idosas, [...] acamadas, principalmente praquelas pessoas que são rebeldes, que não gostam de tomar remédio [...]. Vai quando a pessoa é hipertensa [...], quando é diabético. Aí, a gente vê se tá controlando tudo [...]. (T11)

[...] Pra gente trabalhar ele na prevenção. Não tô indo lá pra curar ele de diabetes e hipertensão. Eu tô indo lá pra ajudar manter ele livre daquilo, [...] não piorar [...]. (T2)

### **Desafios e potencialidades na prática da Visita Domiciliar**

Com relação aos aspectos determinantes da Visita Domiciliar, os sujeitos revelaram em suas falas potencialidades e fragilidades para realização dela no cotidiano de trabalho. Quando questionados sobre os fatores que colaboram para a execução da Visita Domiciliar, os entrevistados em sua maioria referem-se à boa relação com o usuário e a família, sendo a receptividade um fator determinante para a qualidade da VD:

[...] O que ajuda é a boa recepção do paciente, a importância que ele dá pro que a gente vai fazer [...]. (T1)

[...] O povo é muito receptivo. Eles gostam da visita, adoram visita, adoram olhar

pressão, adoram conversar, eles valorizam o que a gente faz. (T3)

[...] A família nos recebe bem. Todos recebem a gente, dão valor pro profissional [...]. (T5)

Em contraponto, os entrevistados relataram aspectos que os dificultam e desmotivam a realizar Visitas Domiciliares, como dificuldade de planejamento de suas visitas pelo enfermeiro, ausência deste nas visitas que necessitam da presença do profissional junto aos técnicos e falta de credibilidade que percebem em alguns membros da equipe com relação às visitas por eles realizadas.

[...] A maior dificuldade... [...]. Apoio por parte da, Enfermagem. Não organizam, sabe? (T3)

[...] Dependendo do seu médico, do seu enfermeiro, se torna inválido, porque eu acho que eles não dão credibilidade à nossa visita [...]. (T9)

[...] Os enfermeiros também não vão, né? Faltam muito. Deveriam ir também ao menos na primeira visita. Isso que eu acho que falta muito aqui. Fica mais por conta da gente só pra dizer que faz, mas ninguém tá nem aí pro seu trabalho. (T11)

Quando investigados sobre os fatores dificultadores para a realização das visitas domiciliares, citam a dificuldade de locomoção para determinadas áreas. Isso culmina com o não cumprimento do compromisso feito com o usuário:

[...] A gente tinha um carro de segunda a sexta de manhã e de tarde. Aí, depois, começou a cortar o carro. Hoje, a gente tem carro só a tarde, e também não é todos os dias, sabe? [...]. (T12)

A única coisa que me atrapalha é só o transporte. Você faz um compromisso, não tem transporte [...]. (T2)

Então, aqui é muito longe tudo, né? Às vezes, depende de carro, porque é zona rural e, às vezes, não tem carro pra ir [...]. Aí agenda o carro. Só tem carro duas vezes por semana [...]. (T11)

Os entrevistados também relataram como elemento dificultador para a VD a sobrecarga de trabalho, com acúmulo de muitas tarefas que precisam ser desenvolvidas dentro da unidade de saúde, contrapondo-se com o pouco tempo que possuem para realização das visitas:

[...] Tem hora que é muito assim... Muita injeção, muito curativo [...]. A gente faz as visitas mais tarde, ou num outro dia, mas não deixa de fazer o curativo. Se é pra hoje, tem que fazer o curativo todo dia [...]. (T4)

[...] Tenho que fazer pré-consulta primeiro [...]. Então, isso dificulta, isso atrasa toda a minha visita. (T6)

[...] Porque, às vezes, tá muito ocupado. Aí eu nem saio, mas aí os dias que estão

mais tranquilos a gente sai [...]. (T12)

## DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, foi possível descrever e refletir sobre as concepções e práticas dos técnicos de Enfermagem acerca da Visita Domiciliar. Os entrevistados explanaram que a VD contribui para a criação de vínculo entre o serviço e a comunidade, e isto corrobora a troca de saberes. Assim, a convivência dos trabalhadores com os usuários no espaço domiciliário faz com que as relações entre aqueles se estreitem, criando um vínculo maior que impacta a segurança e a confiança da clientela ao serviço<sup>(11)</sup>.

O vínculo constituiu-se em um elemento imprescindível para o fortalecimento das relações na ESF. A partir dele, é possível promover a comunicação entre os usuários e profissionais de saúde, concretizando o estabelecimento de uma relação muito próxima entre os eles<sup>(12)</sup>. Nessa pesquisa, verificou-se que as informações compartilhadas pelos usuários ao TE, durante a VD, constituem uma demonstração dessa relação de proximidade. Muitas vezes, o que se relata no domicílio não seria discutido em nenhum outro local de assistência à saúde. Nesse contexto, entende-se que a VD pode fortalecer melhorias na condição de saúde da população e promover um sentimento de reconhecimento entre os técnicos de Enfermagem, que se sentem valorizados por obter informações confidenciais.

Por outro lado, o enfoque dado por alguns entrevistados restringe a VD a uma oportunidade para controlar condições de saúde já estabelecidas. Assim, detém-se o olhar somente na doença. Ao direcionar a atenção ao que já é diagnosticado, perde-se a oportunidade de perceber outras variáveis importantes para o processo de saúde e adoecimento, rotulando o indivíduo à exclusividade de uma condição de saúde/doença.

Tal evidência não é uma característica apenas dos TE, participantes do presente estudo. Uma pesquisa conduzida no município de São Paulo evidenciou que as práticas dos profissionais são centradas na doença e ilustram um modelo curativista. Ao conduzir o trabalho sob essa lógica, os profissionais se distanciam do modelo adotado pela ESF, que visa a ultrapassar o cuidado individualizado e assegurar o desenvolvimento de ações direcionadas às necessidades das famílias e das comunidades<sup>(13)</sup>.

A VD não representa somente um espaço para identificação das condições de saúde e socioambientais, mas também uma oportunidade para a realização de educação em saúde<sup>(14)</sup>. No entanto, nessa investigação, verificou-se que as orientações oferecidas pelos técnicos de Enfermagem no momento das visitas foram, em sua maioria, instrutivas e pontuais, de acordo com a necessidade do momento. Além disso, os entrevistados relataram a importância de compartilhar a visita com outros

profissionais, como os enfermeiros, a fim de fortalecer suas práticas no contexto domiciliar.

Vale ressaltar que as falas dos profissionais entrevistados permitem identificar que a VD se constitui como uma ferramenta imprescindível para o aprendizado e o crescimento profissional, ao despertar neles uma reflexão crítica sobre a realidade das famílias que recebem tal cuidado. Essa aprendizagem-trabalho consiste na união da experiência cotidiana do trabalho e das situações reais vivenciadas, com os conhecimentos e as experiências prévias, para a incorporação de novos saberes<sup>(15)</sup>.

Nesse contexto, reforça-se a ideia de que a VD é um instrumento importante a ser utilizado no processo de educação permanente e na educação em saúde, pois representa um suporte para a conquista da autonomia e da responsabilização dos profissionais de saúde para com os usuários, em prol da promoção de sua saúde<sup>(16)</sup>. Além disso, a partir dela, é possível desenvolver ações direcionadas à efetivação das diretrizes e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e não apenas ao atendimento de queixas pontuais<sup>(11)</sup>.

A literatura científica aponta que há uma dificuldade em executar atividades de promoção da saúde nos domicílios. Isso pode ser reflexo da falta de planejamento e, até mesmo, despreparo dos profissionais<sup>(17)</sup>. O planejamento deve ser um processo permanente nas equipes, principalmente de saúde, direcionando-se as ações em prol dos objetivos que se quer alcançar<sup>(18)</sup>.

Na presente investigação, o agendamento de visitas foi relatado como a forma de planejamento da equipe. No entanto, esse agendamento não é tido como prioridade, ao passo que pode sofrer alterações com facilidade, conforme outras demandas e necessidades da UBS. Tal situação leva o profissional a negligenciar os cuidados com a VD, agindo de forma contrária ao proposto pela literatura científica, que afirma a necessidade de se planejar e realizar uma VD com os mesmos rigor e prioridade que os demais serviços oferecidos<sup>(18)</sup>.

Os participantes relataram que o planejamento das atividades está condicionado ao apoio dos enfermeiros, o qual nem sempre é encontrado pelo TE. Todavia, quando existe tal apoio, realizam-se visitas mais qualificadas, sem improvisos e correrias. Em um estudo que objetivou avaliar a Visita Domiciliar sob a ótica de enfermeiros, constatou-se que estes consideram essencial a maior organização das atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), deixando livres os turnos destinados a Visita Domiciliar<sup>(19)</sup>. Diante disso, evidencia-se um contraponto teórico-prático, pois alguns participantes relataram não encontrar em seus supervisores enfermeiros o apoio e o respaldo necessários para o planejamento de suas visitas.

Assim, planejar a Visita Domiciliar é fundamental, pois possibilita ao profissional organizar e dinamizar seu tempo e conhecer a história familiar previamente, favorecendo a aproximação e a

orientação na VD. Além disso, define os dados que precisam ser levantados junto à família, para serem agregados ao projeto terapêutico da família e ao plano de visita <sup>(19)</sup>.

Nos depoimentos analisados, fica evidente que os técnicos de Enfermagem visitam, preferencialmente, os usuários considerados prioritários e que trazem algum tipo de demanda ou necessidade de saúde. Estudos realizados com enfermeiros e agentes comunitários da ESF trazem evidências semelhantes, demarcando a VD como uma prática que precisa ser valorizada para os grupos prioritários, como hipertensos, diabéticos, soropositivos, gestantes, crianças menores de 2 anos ou desnutridas, idosos, pessoas com hanseníase ou tuberculose e indivíduos em pós-operatório<sup>(19)</sup>. Com relação à atuação dos técnicos de Enfermagem neste contexto, um estudo realizado com tal categoria profissional enfatiza que eles são eminentemente executores de atividades técnicas, “prescritas” por outro membro da equipe. Desse modo, isso limita sua autonomia profissional<sup>(4)</sup>.

A execução da VD está condicionada a múltiplos fatores, os quais podem favorecer ou dificultar sua realização. Entre os entrevistados, foi unânime o apontamento da receptividade como fator motivador e, portanto, facilitador da VD. Em uma pesquisa com usuários sobre suas percepções acerca da importância dessa prática na ESF, relatou-se que o diálogo e a atenção dispensada promovem sensação de bem-estar<sup>(13)</sup>. Para os profissionais, a receptividade das famílias suscita neles um sentimento de valorização do trabalho.

Entre os fatores apontados pelos técnicos como dificultadores e desmotivadores para a realização de VD, está a falta de apoio e credibilidade por parte dos demais profissionais da equipe, sobretudo o enfermeiro e o médico. Os sentimentos vividos pelos técnicos são marcados por uma dualidade que faz com que estes questionem a importância ou não em suas visitas domiciliares: de um lado, por parte dos usuários, o reconhecimento e valorização pelo trabalho; por outro, por parte da equipe, a incredulidade e a insignificância diante da atividade realizada.

De fato, é um algo que gera grande desmotivação para a realização da VD. Isso porque a valorização profissional e o reconhecimento, principalmente por parte dos superiores, representam um fator que propicia satisfação/motivação no trabalho, sentimentos estes não vividos pelos TE deste estudo<sup>(20)</sup>.

Trabalhar em equipe significa estabelecer conexões entre os distintos processos de trabalho, fundamentando-se em conhecimento sobre a atividade do outro e na valorização das contribuições deste na produção de cuidados<sup>(21)</sup>. Por isso, faz-se necessário o envolvimento de todos os profissionais em algum momento da assistência. Cada um deve agir de acordo com seu nível de competência, para formar um saber capaz de dar conta da complexidade dos problemas e necessidades de saúde dos indivíduos e da coletividade, o que não é uma realidade no cotidiano dos técnicos de Enfermagem.

Outro aspecto apontado como dificultador refere-se à locomoção dos profissionais dentro do território, o qual muitas vezes é realizado sem o apoio de transportes. Esta também é uma realidade compartilhada por outras categorias profissionais, como enfermeiros e ACS. A dificuldade de acesso a certos pontos da comunidade é considerada uma grande fragilidade para realização da VD. Há, por exemplo, dificuldade de acesso dos profissionais principalmente em dias chuvosos. Assim, mostra-se necessário esperar alguns dias para se ter acesso novamente à área, ocasionando dias de trabalho sem realizar a Visita Domiciliar<sup>(19)</sup>. Nesse contexto, reafirma-se a importância do planejamento das ações na ESF para a qualidade do cuidado, tanto no contexto micro quanto macropolítico. Observa-se, desse modo, uma relação de interdependência entre as diferentes esferas administrativas no processo de idealização e concretização do trabalho em saúde.

A sobrecarga de tarefas dentro da unidade também foi mencionada pelos entrevistados como um fator que dificulta a execução das visitas. Eles afirmam que assumem muitas atividades, que consomem grande parte do tempo, o que conseqüentemente acaba interferindo na realização da Visita Domiciliar.

De forma semelhante, um estudo conduzido com enfermeiros da ESF identificou que a sobrecarga de tarefas da UBS foi a maior dificuldade encontrada para a realização de VD<sup>(19)</sup>. Contrapõe-se que a Visita Domiciliar não deve ser considerada como mais uma tarefa a ser executada, mas, sim, como um espaço de articulação entre as demandas individuais e familiares com os demais recursos da rede e da comunidade no qual as famílias estão inseridas<sup>(6)</sup>.

Desse maneira, entende-se que os fatores determinantes para a realização da VD pelo técnico de Enfermagem reflete a construção histórica de sua formação tecnicista e de seu processo de trabalho, estando também eles diretamente condicionados a um processo de trabalho em saúde que valorize seus saberes e práticas no contexto da equipe interdisciplinar da ESF. Neste contexto, o planejamento deve ser visto como primordial para a execução de uma visita efetiva e eficaz, levando em consideração como as competências do técnico de Enfermagem na ESF podem responder às necessidades de cuidado da família e de seus membros.

### **Limitações do estudo**

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado com técnicos de Enfermagem da ESF de um contexto sócio-histórico-cultural singular. Tal fato impede a generalização dos resultados para outras realidades brasileiras.

### **Contribuição para a área da Enfermagem**

O desenvolvimento de pesquisas com enfoque para a categoria dos técnicos de Enfermagem é

de suma importância para a Enfermagem, pois focaliza um público-alvo ainda muito invisibilizado nas práticas de saúde, bem como para a produção de evidências que tangenciam o cuidado em saúde. Ademais, considerando o contexto de atuação dos participantes, ressalta-se a relevância da presente investigação, que permite reflexões acerca de uma prática não hegemônica dessa categoria profissional. Isso provoca a transcendência do *locus* hospitalar/cuidado no leito para o *locus* da APS/cuidado no domicílio. Tal transcendência coloca a Enfermagem, especialmente o enfermeiro, para (re)pensar como inserir o técnico de Enfermagem no processo de trabalho da Enfermagem e em saúde na ESF, a fim de potencializar saberes e práticas neste profissional que sejam coerentes com o modelo assistencial delineado para tal cenário de atenção à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos da ESF, que possui como matriz ideológica a promoção da saúde, a prevenção de danos, a recuperação, a reabilitação de doenças e os agravos a partir do ambiente físico e social do usuário adscrito, a presente pesquisa trouxe implicações importantes. Isso se deu ao serem permitidas reflexões de como vem se processando a percepção e a prática dos técnicos de Enfermagem em relação a uma ferramenta de cuidado de potência, representada pela VD. Os achados apontam que, no que tange à VD, o técnico de Enfermagem a percebe como promotora de vínculo e confiança, compreendida como um espaço fecundo para atuar em ações biologicistas e também de educação em saúde, visando à prevenção de agravos. Na prática, no entanto, evidencia-se uma atuação deste profissional ainda recortada em aspectos curativistas. Portanto, exerce-se um cuidado eminentemente técnico frente a doenças já diagnosticadas, o que reflete, de certo modo, seu processo de formação.

Ademais, evidenciam-se dificuldades para a realização das VDs que merecem ser repensadas no âmbito do processo de trabalho da equipe na APS, com destaque para o da Enfermagem. Neste contexto, destaca-se a ausência do enfermeiro junto ao técnico de Enfermagem no acompanhamento a visitas que exigem seu olhar e sua avaliação. Soma-se a isso a ausência de planejamento para a saída dos técnicos das atividades procedimentalistas, realizadas na unidade, o que culmina, muitas vezes, em um processo de trabalho restrito à sala de procedimentos e aos muros da UBS.

Emerge, portanto, a necessidade de uma reorganização da formação e do processo de trabalho desta categoria profissional. Desse modo, valoriza-se a Visita Domiciliar como uma ferramenta de cuidado integral na APS e dá-se visibilidade ao técnico de Enfermagem neste contexto assistencial, ancoradouro das ações de mudança no modelo de atenção à saúde do SUS.

Sob tal perspectiva, sugere-se enfaticamente que os cursos técnicos de Enfermagem se

aprofundem na formação deste profissional à sua atuação no âmbito da APS, de modo a ampliar sua percepção e sua prática neste contexto e os empoderar para ocupar espaços que transcendam as ações técnicas e procedimentalistas necessárias ao contexto da ESF. Considerando a escassez de estudos com esta categoria profissional na saúde e na Enfermagem, especialmente na APS, sugere-se o incremento de investigações que se dediquem a vocalizar o técnico de Enfermagem na produção do cuidado em saúde, dando visibilidade aos desafios e potencialidades engendradas em suas práticas profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Estratégia Saúde da Família (ESF) [Internet]. [citado 2018 Ago 21]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>.
2. Uchimura KY, Bosi MLM. Habilidades e competências entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Interface [Internet]. 2012 [citado 2015 Out 02]; 16(40):149-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0812.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial Brasília: MS; [Internet] 1997. [citado 2014 Jun 20] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf).
4. Gaíva MAM, Siqueira VCA. A prática da visita domiciliária pelos profissionais da estratégia saúde da família. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2012 [citado 2015, Jun 10]; 10(4):697-704. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18313/pdf>.
5. Andrade, AM; Guimarães, CD; Costa, DM; Machado, LC; Gois, CFL. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2014 [citado 2019, Out 28]; 23(1):165-175, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00165.pdf>.
6. Rocha KB, Conz J, Barcinski M, Paiva D, Pizzinato A. Home visit in the health field: a systematic literature review. Psic, Saúde Doenças [Internet]. 2017[citado 2019 Oct 29]; 18(1):170-85. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n1/v18n1a15.pdf>.
7. Machado, MH. Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro : Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde (NERHUS) – Daps – Ensp/Fiocruz [internet], 2017 [citado 2019 Out 27]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro 2017 [Internet]. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [citado 2019 Jun 01]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 25]; 69(6):1060-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en\\_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf).
12. Santos, RCA; Miranda, FAN. Importance of the bond between professional and user in family health strategy. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 [citado 2019 Out 28];6(3): 350-359 Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>.
13. Vera MG, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH, Jesus MCP, González LAM. Primary health care: the experience of nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 2019 June 25]; 71( Suppl 1 ): 531-537. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0531.pdf>.
14. Santos, MG; Fuly, PSC. Home visit and health education, promotion of quality of life in oncology patients. Rev Enferm UFPE On-line [Internet]; 2014[citado 2019 Out 29] 8(4):904-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9759/9883>.
15. Gomes MFP, Fracolli LA, Machado, BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. O Mundo da Saúde [Internet] 2015 [citado 2019 Jun 23]; 39(4):470-475. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155572/A08.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf).
16. Corrêa VAF, Acioli S, Tinoco TF. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [citado 2019 Jun 25]; 71( Suppl 6): 2767-2774. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/0034-7167-reben-71-s6-2767.pdf>.
17. Chimbida, GN; Medeiros, VA. Home visiting in Primary Health Care at the perspective of health care professionals. Sinapse Múltipla [Internet]. 2016 [citado 2019 Out 29]; 5(2):73-86. Disponível: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla>.
18. Faria HP, Campos, FCC, Santos, MA. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, [Internet] 2017. [citado 2019 Out 27]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>.

19. Kebian LVA, Acioli S. A Visita Domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. Rev Eletr Enf [Internet] 2014 [citado 2018 Ago 21];16(1):161-9. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/20260>.
20. Souza MF, Sousa IC, Vidal ECF, Vidal ECF, Marinho MNASB. Fatores contributivos para motivação dos profissionais de saúde da atenção básica de saúde. Cad Cult Ciênc [Internet] 2015 [citado 2017 Jun 20];13(2):100-10. Disponível em: [http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/863/pdf\\_1](http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/863/pdf_1).
21. Silva BFS, Wandekaken KD, Dalbello-Araujo M, Benito GAV. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). Saúde Debate [Internet] 2015 [citado 2018 Jan 18]; 39 (104):183-193. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00183.pdf>.