



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-876-2 DOI 10.22533/at.ed.762192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume III aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes ao processo de avaliação em saúde, quanto os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

As pesquisas sobre avaliação em saúde, surgem trazendo publicações sobre iniquidade, infraestrutura, humanização e organização dos serviços de saúde no Brasil. Em se tratando de saúde ocupacional, a vertente é estudada desde a formação profissional até a atuação propriamente dita do profissional nos serviços assistenciais.

Quando se trata da evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como de sua atuação nos mais diversas vertentes, é inquestionável a sua importância e os avanços obtidos até os dias de hoje. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais ramos de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para o conhecimento dos mais diversos desafios enfrentados pelos serviços de saúde no Brasil, bem como a identificação de situações que possam comprometer a qualidade de tais serviços e a consequente busca de estratégias que visem qualificá-los. Além disso, objetivamos com o presente volume dessa obra, fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO CONSERVADOR EM USUÁRIOS RENAIIS CRÔNICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (Hupaa), NO ESTADO DE ALAGOAS	
Marcela Araújo Galdino Caldas Elysia Karine Nenes Mendonça Ramires Fernanda Paula Sena Colares Jaqueline Maria Silva dos Santos Júnia Costa Vaz de Almeida Maíra Fontes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7621923121	
CAPÍTULO 2	13
A UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andrio Corrêa Barros Ana Leticia Lago Da Luz Ludmylle Rodrigues Silva França Raylena Pereira Gomes Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
DOI 10.22533/at.ed.7621923122	
CAPÍTULO 3	20
INIQUIDADE NA SAÚDE!	
Elizete Maria de Souza Bueno Claudia Carina Conceição dos Santos Mariângela Conceição dos Santos Marcia Kuck Kelly Bueno Sanhudo	
DOI 10.22533/at.ed.7621923123	
CAPÍTULO 4	28
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA <i>LEBENSWELT</i> PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Bianca Marques dos Santos Ticiane Roberta Pinto Goés Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7621923124	
CAPÍTULO 5	38
DESENVOLVIMENTO DE UMA TÉCNICA PARA A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE TECIDOS COMO BARREIRA FÍSICA AOS FLUIDOS E ÀS BACTÉRIAS	
Felipe Lazarini Bim Lucas Lazarini Bim Rachel Maciel Monteiro André Pereira dos Santos Marinila Buzanelo Machado Evandro Watanabe	
DOI 10.22533/at.ed.7621923125	

CAPÍTULO 6 49

A VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONCATENANDO SABERES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Gabriella de Araújo Gama
Elizabeth Moura Soares de Souza
Karine de Moura Cavalcante
Gustavo Henrique de Oliveira Maia
Anny Suellen Rocha de Melo
Fernanda Correia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923126

CAPÍTULO 7 55

PHYSICAL-STRUCTURAL EVALUATION OF MATERIAL AND STERELIZATION CENTERS IN PRIMARE CARE UNITS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Jayne Ramos Araújo Moura
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.7621923127

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Núbia e Silva Ribeiro
Tharliane Silva Chaves
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Hayla Nunes da Conceição
Bruna Carolynne Tôrres Müller
Helayne Cristina Rodrigues
Francielle Borba dos Santos
Ananda Santos Freitas
Leticia de Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923128

CAPÍTULO 9 81

AVANÇOS E PERCALÇOS FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Paula Cristina da Silva Cavalcanti
Ines Leoneza de Souza
Hercules Rigoni Bossato
Regina Célia Correa Pinto
Flávia Marques Diniz da Costa
Érica Torres Duarte
Paula Cristina da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.7621923129

CAPÍTULO 10 94

A SÍNDROME DE BURNOUT SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Mayrla da Silva Bezerra
Luana Géssica Freire Martins
Carine Severo Freire
Raimundo Nonato de Holanda Filho

CAPÍTULO 11	99
ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS EM ALAGOAS	
Linda Concita Nunes Araújo Margarete Batista da Silva Juliana de Moraes Calheiros Ana Simone Silva do Nascimento Arly Karolyne Albert Alves Santos Arlyane Albert Alves Santos Camila Correia Firmino Maely Nunes Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.76219231211	
CAPÍTULO 12	112
AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	
Rafael Mondego Fontenele Cristina Maria Douat Loyola	
DOI 10.22533/at.ed.76219231212	
CAPÍTULO 13	126
CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	
Silvana Cavalcanti dos Santos Natália Nunes de Araújo Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral Sílvia Camêlo de Albuquerque Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral Marcelo Flávio Batista da Silva Jefferson Nunes dos Santos Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.76219231213	
CAPÍTULO 14	139
CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Donizete Vago Daher Magda Guimarães de Araujo Faria Hermes Candido de Paula Andressa Ambrosino Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.76219231214	
CAPÍTULO 15	152
AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO	
Viviane Medeiros Avena Andrea Gomes da Costa Mohallem Maria Mercedes Fernandez Samperiz	
DOI 10.22533/at.ed.76219231215	

CAPÍTULO 16 167

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORE(A)S DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Silvio Arcanjo Matos Filho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ninalva de Andrade Santos
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

DOI 10.22533/at.ed.76219231216

CAPÍTULO 17 177

BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Potiguara de Oliveira Paz
Lauana Gottens Del Sent
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.76219231217

CAPÍTULO 18 190

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Veras Andrade
Samuel Miranda Mattos
Açucena Leal de Araújo
Mairi Alencar de Lacerda Ferraz
Sarah Ellen da Paz Fabricio
Lara Lídia Ventura Damasceno
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.76219231218

CAPÍTULO 19 203

GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO, SOBRECARGA LABORAL E ATITUDES DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Carolina Fernandes Santos
Bianca Cristina Silva de Assis
Maria Odete Pereira
Mark Anthony Beinner

DOI 10.22533/at.ed.76219231219

CAPÍTULO 20 217

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISISONAIS

Rodrigo Marques da Silva
Ihago Santos Guilherme
Cristilene Akiko Kimura
Osmar Pereira dos Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Carla Chiste Tomazoli Santos
Ana Lúcia Siqueira Costa
Laura de Azevedo Guido

DOI 10.22533/at.ed.76219231220

CAPÍTULO 21 240

KNOWLEDGE OF NURSING GRADUATION STUDENTS ON PALIATIVE CARE

Barbara Fernandes Custódio
Adriana de Moraes Bezerra
Naanda Kaanna Matos de Souza
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Andreliny Bezerra Silva
Kelly Suianne de Oliveira Lima
Liana Ingrid Cândido Ferreira
Sarah Lucena Nunes
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Antonio José Silva dos Santos
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Maiara Bezerra Dantas

DOI 10.22533/at.ed.76219231221

CAPÍTULO 22 253

**ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO**

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.76219231222

CAPÍTULO 23 268

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS**

Margarete Batista da Silva
Linda Concita Nunes Araújo
Rosa Caroline Mata Verçosa
Camila Correia Firmino
Maely Nunes de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.76219231223

CAPÍTULO 24 276

NIVEIS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Angélica Melo e Oliveira
Patrícia Magnabosco

DOI 10.22533/at.ed.76219231224

CAPÍTULO 25	287
O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	
Yasmim Rathes dos Santos	
Francisco Carlos Pinto Rodrigues	
Aline Zuse de Freitas Borges	
Katryn Corrêa da Silva	
Vivian Lemes Lobo Bittencourt	
Narciso Vieira Soares	
Patrícia Grzeca	
DOI 10.22533/at.ed.76219231225	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	294
ÍNDICE REMISSIVO	295

ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO

Data de aceite: 25/11/2019

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduando em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO0; Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Professor Substituto no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Docente do Curso de Graduação da UNIG e UCB. E-mail: nursing_war@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>

Bruna Porath Azevedo Fassarella

Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. Docente do Curso de Graduação da UNIG. Preceptora Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU. E-mail: brunaporath@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7357462518557393>

Keila do Carmo Neves

Enfermeira. Pós-Graduada em Nefrologia; Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>

Ana Lúcia Naves Alves

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutoranda na Facultad de Humanidades Y Artes. Universidad Nacional de Rosário, UNR, Argentina. E-mail: ananaves.alna@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5477750230564904>

Larissa Meirelles de Moura

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: larissa00meirelles@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1382396229292424>

Raimunda Farias Torres Costa

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: dinhaftcosta@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6394355614230823>

Juliana de Lima Gomes

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: juliana.limag@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5613489675614133>

Roberta Gomes Santos Oliveira

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: roberta.enferm93@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9303741740709101>

Andreia de Jesus Santos

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu. E-mail: abdreiab2@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8338954551185777>

Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG e Uniabeu; Pós-Graduada em Saúde da Família pela UNESA; Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior com ênfase em EAD. E-mail: priscilaaaant@

Júlia Ferreira

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela UNIG. E-mail: juliaferreira85@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3393497858672981>

Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. E-mail: anacarolinamendes.s@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4765834508888604>

RESUMO: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo e de pesquisa de campo que objetivou em compreender a ótica da família frente à visita domiciliar do enfermeiro na atenção primária: Repercussões do processo de envelhecimento do idoso. Para atender a lacuna do conhecimento, utilizaram-se artigos publicados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de informações LILACS e SCIELO com recorte temporal de 2010 a 2019. Como metodologia, após a aplicação da entrevista semiestruturada, buscou-se utilizar de forma sistemática a aplicação da técnica de análise de conteúdo alicerçada nas bases conceituais legitimadas na obra de Bardin. O número de sujeitos alcançados ao final da coleta de dados foi de 17 indivíduos e, posteriormente, emergiram três categorias: A avaliação do atendimento do enfermeiro na visita domiciliar na percepção do familiar; Relação a confiabilidade dos cuidados impostos pelo enfermeiro; e A dificuldade em entender as orientações do enfermeiro. Conclui-se que o familiar que cuida, precisa ter um acompanhamento periodicamente de acordo com a atenção necessária ao seu familiar, é importante que o enfermeiro esteja plenamente consciente não apenas de suas responsabilidades técnicas dentro da visita domiciliar, mas também de suas responsabilidades bióticas. Devemos salientar a necessidade de serviços de saúde abrangentes, não apenas curativos, mas também serviços que atendam às necessidades em termos de promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento de condições comuns. Pois um nível resolutivo de atenção primária de saúde é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Enfermagem; Família.

**OPINION OF THE FAMILY AGAINST NURSES 'HOME VISITS IN PRIMARY CARE:
REPERCUSSIONS OF THE ELDERLY AGING PROCESS**

ABSTRACT: This is a qualitative, exploratory, descriptive and field study that aimed to understand the optics of the family in front of the home visit of the nurse in primary care: Repercussions of the aging process of the elderly. To meet the knowledge gap, articles published in a virtual database were used. For this purpose, the Virtual Health

Library was used in the LILACS and SCIELO information bases with a time cut from 2010 to 2019. As a methodology, after the application of the semi-structured interview, we sought to systematically use the technique of analysis of content based on the conceptual bases legitimized in Bardin's work. The number of subjects achieved at the end of the data collection was 17 individuals and later three categories emerged: The nursing care assessment in the home visit in perception of family; Relation to the reliability of nursing care; and The difficulty in understanding nurses' orientations. It is concluded that the caregiver needs to be monitored periodically according to the necessary attention to the family member, it is important that the nurse is fully aware not only of his / her technical responsibilities within the home visit, but also of his / her biotic responsibilities. We must emphasize the need for comprehensive health services, not only healing, but also services that meet the needs in terms of health promotion, prevention, rehabilitation and treatment of common conditions. For a resolute level of primary health care is the basis for the development of health systems.

KEYWORDS: Elderly; Nursing; Family.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de 60 anos ou mais no país corresponde a 30,2 milhões em 2017 da população total. O aumento da população idosa é uma realidade de diversos países, principalmente nos mais desenvolvidos, sendo assim existe uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global para atender as especificidades desta etapa de vida, o idoso tem merecido atenção especial, pois o processo de envelhecer saudável implica cuidados de promoção, prevenção, educação, intervenção. Requer envolvimento e qualificação dos profissionais da atenção básica, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar (OLIVEIRA, 2015).

Em consonância ao contexto vale embasar que, entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais (IBGE, 2017).

Conforme o Sistema Único de Saúde (SUS) a finalidade primordial da política nacional de saúde da pessoa idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, obtendo medidas sendo em grupo ou individual de saúde, é considerado idoso e alvo dessas políticas todo homem ou mulher que possui 60 anos ou mais (BRASIL, 2018).

Corroborando ao contexto, vale informar que, a visita domiciliar é uma maneira de contribuir para um melhor desenvolvimento na assistência prestada, é um

instrumento utilizado pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários, passando a agir ao invés de aguardar as pessoas enfermas, e identificar explorar recursos e atuar em torno identificando necessidades e garantindo saúde e cuidado necessário, passando a entender e conceituara visita domiciliar como um foco que atravessa o sistema de saúde do Brasil (FRACOLI; GOMES; MACHADO 2015).

A visita domiciliar é uma opção de cuidado que traz benefícios especialmente para os idosos com doenças incapacitantes e aqueles que dependem do auxílio de terceiros por longo

Período de tempo. Essas pessoas, muitas vezes, não dispõem de um indivíduo que se responsabilize por seus cuidados diários (SOSSAI; PINTO 2010).

Para Gago e Lopes (2012) nos cuidados domiciliários, o enfermeiro entra no espaço cultural e vivencial de cada família, o que exige uma grande capacidade de adequação, mas também de entendimento das diferentes particularidades de cada um desses espaços no sentido de conquistar a confiança das pessoas cuidadas. De acordo com a teoria geral de Orem, os enfermeiros são designados como agentes de autocuidado terapêutico, quando as pessoas, por si só, não têm capacidade de desenvolver o autocuidado, entra o trabalho do enfermeiro no processo de cuidar.

Sendo assim, Medeiros (2015) refere que a Visita Domiciliar é um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados a saúde do idoso, se caracteriza de uma forma leve, a ideia primordial é a continuação do processo de trabalho contribua para criar situações próximas da realidade na qual este usuário está inserido, de modo que estimule reflexões acerca da necessidade de ressignificar práticas, valores e atitudes.

Através dessas visitas é verificado as medidas antropométricas, fornecem informações a respeito da alimentação saudável, prática de exercícios físicos, e a prevenção das doenças diabéticas e hipertensas ou até mesmo as complicações. As ações desenvolvidas no domicílio privilegiam tanto ações de promoção quanto de recuperação da saúde do idoso e da família (MEDEIROS, 2015).

É necessário uma reflexão sobre a questão da responsabilidade e da influência do apoio da equipe de enfermagem na forma como a família lida com o advento de uma situação inesperada e que é interdependente, além das características da situação em si, do sentido dado ao evento, da sua inscrição na história familiar e ainda, do grau de resiliência da família, a qual se constrói ao longo do tempo durante o trâmite das vivências pregressas (BARROS *et al.*, 2014).

De acordo com Silvestre; Soares et al. (2014) afirmam que referente ao que é escrito nas políticas de saúde ao idoso, os objetivos são manter ao máximo o idoso na vivência com sua família e a comunidade, seu deslocamento para um serviço de

longa permanência: hospital, asilo ou similar, deve ser a última alternativa.

Não só no Brasil, mas no mundo todo vem se observando essa tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil. Aqui demorou até mais que no resto do mundo para acontecer (LEBRÃO, 2017).

Vale informar que é pertinente o cuidado individual para cada indivíduo, sendo assim reconhece a singularidade, valores, e não deixando de identificar suas características pessoais, condições clínicas, participação do autocuidado, impacta positivamente no resultado da assistência (MARTINS, 2017).

Cabe mencionar que, não só no Brasil, mas no mundo todo vem se observando essa tendência de envelhecimento da população nos últimos anos. Ela decorre tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. Esse é um fenômeno mundial, não só no Brasil. Aqui demorou até mais que no resto do mundo para acontecer (LEBRÃO, 2017).

É necessário incluir na formação acadêmica uma metodologia problematize e que faça com que o acadêmico de enfermagem seja capaz de propor e executar mudanças no modelo de cuidar se tornando um enfermeiro crítico não só no âmbito hospital, mas também na rede básica de saúde, onde o cuidado é essencial, pois evita agravos à saúde e dar uma atenção ao idoso são uma tática de promover uma saúde para nossa população aumentando a qualidade de vida (DANUSA al. 2015).

A visita domiciliar é uma estratégia de promoção à saúde, de reforçar laços entre a unidade e o idoso, de fazer com que o tratamento seja contínuo e de respeitar os princípios do SUS evitando internações de longa permanência (ASSIS; SILVA, 2018).

Para tal, traçou a seguinte questão norteadora: qual a ótica da família frente a visita domiciliar ao idoso realizada pelo enfermeiro da atenção primária?

Nesse sentido, o artigo tem como objetivo geral: compreender a ótica do familiar sobre o processo de envelhecimento do idoso frente a visita domiciliar realizada pelo enfermeiro e, conseqüentemente, como objetivos específicos: Identificar como a atuação do enfermeiro na visita domiciliar é percebida pelo familiar do idoso e compreender a adesão do familiar referente as orientações prestadas pelo enfermeiro na visita domiciliar ao idoso.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo e de pesquisa de campo que objetivou em compreender a ótica da família frente à visita domiciliar do enfermeiro na atenção primária. Considerando assim que alguns dos dados encontrados podem ser vistos de forma subjetiva e assim, a abordagem qualitativa se adequará melhor a proposta do estudo.

Atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/12 (BRASIL,2012), que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, respeitando-se os princípios de justiça, equidade e segurança, este projeto foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Iguazu conforme consta no CAAE (ANEXO 1).

O cenário da pesquisa foi uma Clínica da Família, localizada no município de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense/RJ, onde são oferecidos atendimentos de Psiquiatria, Dermatologista, Pediatria, Psicologia, Assistente Social, Ortopedista, Odontologia, Saúde da Mulher. Vale salientar que a instituição oferece toda a estrutura física, funcional, tecnológica, recursos humanos, modelos de gestão e assistência necessários para execução do projeto.

Cabe mencionar que os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser familiar ou acompanhante direto do idoso que esteja em condições mentais preservadas, ter disponibilidade para participar do estudo devidamente formalizado, e aceitem, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa.

Em observância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos, os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Antes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, o direito ao anonimato, e sigilo dos dados informados, além do direito de abandonar a pesquisa em qualquer etapa se assim desejarem.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, norteadas por um questionário (APÊNDICE B). Durante as entrevistas e análise de dados, foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, assim como os hábitos e costumes dos sujeitos da pesquisa em assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O número de participantes alcançados ao final da coleta de dados foi de 17 indivíduos. A abordagem aos possíveis sujeitos da pesquisa foi realizada durante a visita domiciliar de cadastrados na clínica da Família Cerâmica nos horários destinados para visita marcada pelos Agentes Comunitários de Saúde e pelo enfermeiro da unidade.

Foram previstos procedimentos que assegurassem a confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não

utilização das informações em prejuízo das pessoas, incluindo em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico financeiro. Para preservar a identidade dos sujeitos foram utilizados nomes comuns fictícios para a identificação das falas dos sujeitos.

Logo depois a coleta dos dados foi realizada a análise das entrevistas e a apresentação e descrição dos resultados. Foram transcritas as parcialidades gravadas das entrevistas e os entrevistados foram identificados com a letra “F”, seguida do número correspondente ao mesmo. As entrevistas foram também impressas para facilitar a leitura, organização e análise das informações. Assim, realizou-se inicialmente uma leitura visando o contato com o material coletado e a elaboração de uma primeira impressão, que proporcionou uma familiaridade com os dados.

Após a identificação dos temas emergentes de cada entrevista, foram identificados os temas similares que apareceram com maior frequência nos discursos dos sujeitos. Nessa etapa, os temas foram destacados por meio de recortes de frases dos discursos.

3 | ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa do estudo, foram analisados os dados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa de campo, tendo como escopo trazer respostas à questão norteadora: Qual a ótica da família frente a visita domiciliar ao idoso realizada pelo enfermeiro na atenção primária? E que o familiar por sua vez consiga compreender de forma satisfatória os cuidados implantados. Para tanto, buscou-se utilizar de forma sistemática a aplicação da técnica de análise de conteúdo alicerçada nas bases conceituais legitimadas na obra de Bardin (2016), utilizando o referencial teórico e as indicações trazidas pela pesquisa de campo.

Cabe mencionar que os participantes foram identificados pela letra “F” e números, seguindo a ordem de realização das entrevistas.

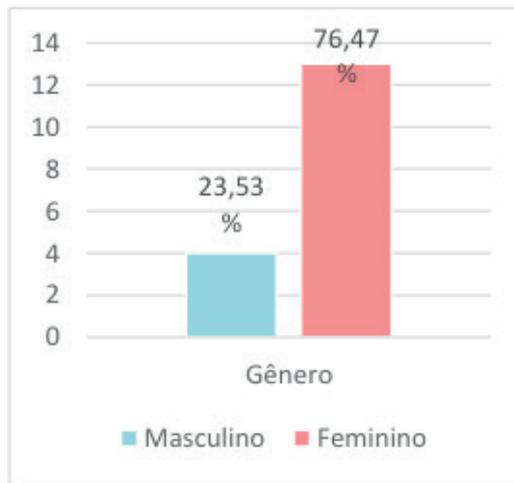


Tabela 1 - Classificação dos sujeitos do estudo em relação ao gênero

Para Tartuce (2013) as atividades de cuidar seja no âmbito familiar ou no âmbito institucional são desenvolvidas majoritariamente por mulheres, pois historicamente se lhes atribui certas qualidades inatas em oposição às qualificações aprendidas no espaço público.

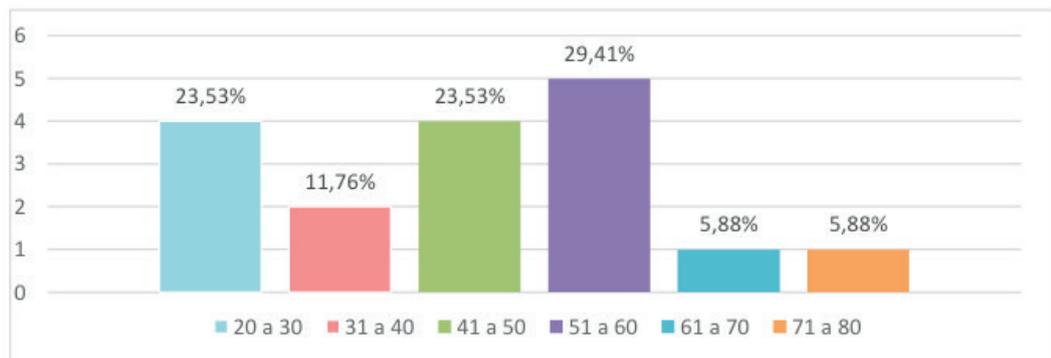


Tabela 2 - Classificação etária dos sujeitos do estudo

De acordo com o que se pode observar na tabela 2, fracionada em seis faixas etárias variáveis entre indivíduos maiores de 20 anos até indivíduos com mais de 70 anos, depreende-se que entre 51 e 60 anos correspondem à maioria dos familiares cuidadores.

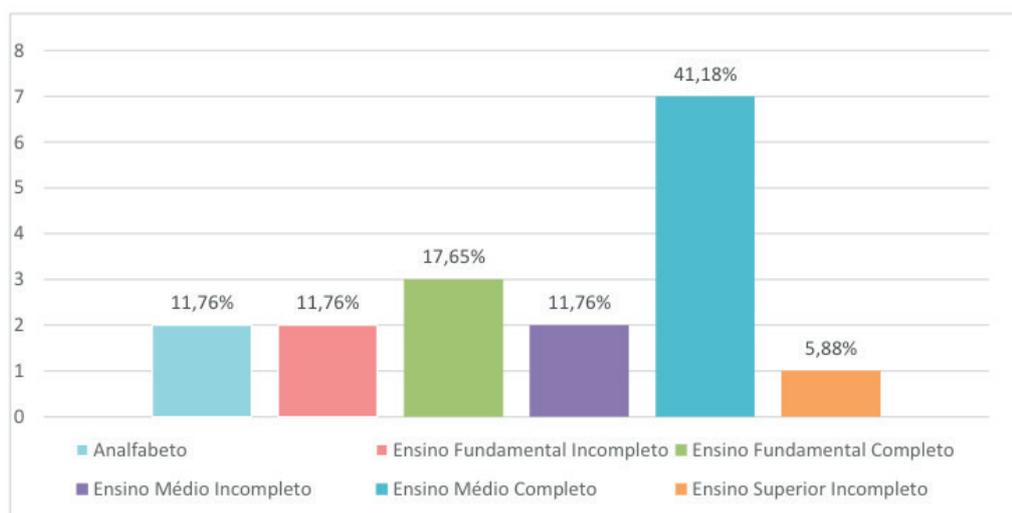


Tabela 3 - Classificação dos sujeitos do estudo segundo o grau de escolaridade

A mensuração do grau de escolaridade dos indivíduos entrevistados, conforme se pode observar na tabela 3 revelou que a maioria dos sujeitos representados possui nível médio completo. Em cinco polos opostos encontram-se aqueles com baixa escolaridade, ensino superior completo e um analfabeto.

Da leitura do material coletado surgiram três categorias: a primeira avalia o atendimento do enfermeiro, A segunda, refere-se à confiabilidade com os cuidados impostos pelo enfermeiro. As discussões finalizam com a terceira categoria: das possíveis dificuldades em entender as orientações que o enfermeiro repassa.

3.1 Categoria 1: Avaliação do familiar referente ao atendimento do enfermeiro

Silva (2018) salienta a necessidade de serviços de saúde abrangentes, não apenas curativos, mas também serviços que atendam às necessidades em termos de promoção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento de condições comuns. Um forte nível resolutivo de atenção primária de saúde é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde.

Azevedo e Costa (2010) pressupõe que no momento do encontro entre a família do usuário e enfermeiro consiga captar as necessidades singulares da saúde do idoso, tornando-se imprescindível uma abertura à escuta qualificada; implica acolher o outro, propiciar espaço para o diálogo, e estabelecer vínculo e laços de confiança.

O ato de acolher requer uma escuta sensível, o compartilhamento de saberes entre família e enfermeiro, A avaliação que o familiar prioriza é vínculo, a forma com que se é abordado e o zelo que os profissionais desenvolvem conforme as visitas onde ambos interagem. Essa avaliação tem como intuito promover a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à comunidade no geral e garantir a maior efetivação dos direitos dos usuários (AZEVEDO; BARBOSA 2012).

Quando arguidos sobre a avaliação do familiar referente ao atendimento do enfermeiro, obteve-se as seguintes falas:

(F1): *“Quando o enfermeiro vem aqui eu acho ele bem paciente”.*

(F4): *“Das vezes que ele vem fazer a visita é ótimo, ele é atencioso minha filha”.*

(F8): *“Quando ele vem nem sempre estou em casa, mas já tive aqui quando visitou uma vez, e foi ótimo, bastante proveitoso”.*

(F7): *“O atendimento do enfermeiro aqui é tranquilo ele demora a vir mais quando vem, ele trata bem”.*

(F3): *“Boa, mas aí só posso dizer da vacina, só veio na vacina. Talvez se solicitar até venha né, mas é porque não solicito também né”.*

A estratégia da visita domiciliar tem como benefício a diminuição do número de atendimentos nas unidades de saúde, o que significa uma menor sobrecarga de atendimentos nas unidades, levando a menores necessidades de investimentos (COUTO, 2015).

3.2 Categoria 2: Confiabilidade com os cuidados orientados pelo enfermeiro durante a Visita Domiciliar ao idoso

Para Sade (2014), é necessário que os enfermeiros venham desenvolver conhecimentos técnicos especializados referentes ao envelhecimento e ao cuidado domiciliário, para compreender as necessidades apresentadas pelos pacientes e propor um cuidado condizente a estes e conhecer a família em todas as suas dimensões, mantendo fortalecido o vínculo de confiança e proximidade entre seus membros e ao processo de cuidado.

Acontece que a família tem se preocupado e se ocupado no cuidado de seus membros idosos. Por isso, é de suma importância que os profissionais enfermeiros estabeleçam e fortaleçam uma relação mais estreita de parceria com os familiares cuidadores, visualizando-os como colaboradores e clientes, uma vez que agregam hábitos de vida semelhantes aos dos idosos sob seus cuidados (MENDES, 2014).

De modo geral, com o seu saber teórico científico, o papel do enfermeiro é desenvolver atividades voltadas para o cuidado na visita domiciliar, este espaço favorece um cuidar que compreende mais que um momento tecnicista, mas uma atitude de envolvimento afetivo com o outro, fortalecendo o vínculo profissional-usuário, o enfermeiro tem a oportunidade de ouvir demandas, avaliar as condições de saúde físicas e psicoemocionais (ACIOLI; KEBIAN, 2011).

Para Andrade e Silva (2017) a relação com os cuidadores é de extrema importância, age como um facilitador, para a identificação de problemas e possibilidades de auxílio ao usuário em seus modos de levar a vida, incentivando

que expressem suas preocupações e experiências no cuidado ao paciente e buscando, ainda, o conhecer mais profundamente, assim como um “conselheiro”, por ouvir e acolher famílias em relação a preocupações e medos. A visita permite ao profissional e sua equipe uma maior aproximação à realidade em que vive o indivíduo.

Quando arguidos sobre os cuidados orientados pelo enfermeiro durante a Visita Domiciliar ao idoso, obteve-se as seguintes falas:

(F5): “Sim, em nenhum momento me senti desconfortável durante esses anos”.

(F6): “Sim, ele se preocupa tanto que as vezes parece que é da minha família. Acho que todos deveriam ser assim”.

(F7): “Sim, algumas vezes pergunto e fico bastante satisfeita com o que ele fala”.

(F9): “Sim, porque ele explica as coisas muito bem”.

(F12): “Sim, me sinto confortável ele é atencioso”.

A família é, geralmente, a primeira e a mais constante unidade de saúde para seus membros, sendo que a atenção prestada envolve ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, incluindo as de reabilitação. Geralmente a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade (SUS, 2018).

3.3 Categoria 3: Dificuldades de adesão as recomendações ofertadas pelo enfermeiro durante a visita domiciliar do idoso

As dificuldades enfrentadas não se fundamentam apenas pelo entendimento das orientações dadas pelo enfermeiro, mas pela dificuldade em que o enfermeiro se encontra em relação a sua área de visita. À presença da violência na comunidade atrapalha a assistência dos profissionais, que muitas vezes são informados sobre as situações de risco que acontecem em determinadas regiões pelos usuários assistidos por elas. Dessa maneira, devido à presença de diversos tipos de violência e de tráfico de drogas, entre outros fatores que são causadores das dificuldades da efetivação do processo de trabalho feitos pelo enfermeiro (POLERO et al., 2013).

De acordo com os estudos de Reichwald-klugger; Rosenkranz, revelam que as concepções do conceito de adesão são relativas, não há uma concordância firmada para este, nem uma estratégia validada para mensurar a adesão do familiar para o tratamento que envolve o idoso, podendo-se assim subestimar a taxa de incidência da não adesão.

Nesse sentido mesmo não havendo ainda uma padronização da avaliação da aderência ao familiar sobre os cuidados pontuados possíveis razões da má

adesão ao tratamento, sendo elas a não compreensão ou violação das instruções e orientações dadas durante os cuidados.

Em suma, sobre o processo de cuidado, que podem acarretar modificações nas instruções dadas e prejudicar ou colocar em risco o familiar estresse humano como pode se ver, o cansaço, excesso de atividades e responsabilidades para o cuidador, relação familiar alterada devido à doença do paciente ou outros problemas do dia-a-dia e resistência ao tratamento por parte dos familiares (questões religiosas) ou por parte dos pacientes.

Para Paz e Silva (2018) a visita domiciliar exige preparo profissional predisposição pessoal e disponibilidade de tempo na sua execução, por outro, é um serviço prestado dentro do próprio contexto, que parece agradar à maioria da população e pode diminuir a demanda pelas instituições de saúde, reduzindo custos para as famílias e o setor saúde.

A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde tem como propósito a realização das suas atividades baseado no conhecimento das ações a serem desenvolvidas, tendo que os profissionais carecem ter um olhar particular para todo cliente assistido. À vista disso, observa-se que é fundamental a aplicação de instrumentos que auxiliem o processo de assistencial no ambiente domiciliar, como a elaboração do vínculo por meio da boa dinâmica, buscando sempre aplicar a escuta e um bom acolhimento, visto isso realizando um atendimento e identificando os usuários com um todo e não focando exclusivamente sua patologia (KAWATA et al., 2013).

Quando arguidos sobre dificuldades de adesão as recomendações ofertadas pelo enfermeiro durante a visita domiciliar do idoso, obteve-se as seguintes falas:

(F2): *“Até que não, olha ele é bem objetivo. Ele explica as coisas e sempre dá vários exemplos, pergunta várias vezes se estou entendendo e as vezes, ainda me faz repetir o que ele acabou de explicar”.*

(F10): *“Não, ele se esforça bastante pra sair daqui e deixar a todos sem dúvidas”.*

(F3): *“Xiii... hoje que ele veio pela primeira vez, até que consegui entender. Só acho que deveriam vir aqui mais vezes. Sempre temos algumas dúvidas e o enfermeiro poderia ser mais presente.”.*

(F13): *“Minha filha é a primeira vez dele aqui hoje. Só conhecia ele de nome, porque os ACS dizem que ele virá mas, sempre que agenda nunca comparece”.*

(F15): *“Mais ou menos, porque ele não vem sempre, e quando vem a visita é muito rápida. Tenho a impressão que ele chega aqui já querendo ir embora”.*

Entende-se a importância do enfermeiro como educador na promoção da saúde, uma vez que é o profissional que possui conhecimentos técnicos e habilidades para realizar uma análise detalhada das condições do cliente idoso e do seu cuidador,

atentar para as fragilidades e especificidades destes indivíduos, a fim de antecipar-se e intervir em possíveis complicações, para evitar que o estado de saúde piore e, assim, assegurar a qualidade de vida dos cliente (SANTANA et al., 2018).

Para Nascimento (2013) É por intermédio da visita que este profissional será apto de analisar as condições social e familiar em que vive o indivíduo, bem como fazer a busca ativa e idealizar e realizar as medidas assistenciais adequadas, com base na promoção da saúde. O enfermeiro realiza suas visitas domiciliar voltado não só pelo cliente, mas também para a sua à família.

4 | CONCLUSÃO

Em síntese este estudo salientou a seus realizadores lançar um olhar mais humanizado não apenas sobre aquele que necessita dos cuidados de enfermagem, mas incluir neste rol, também os familiares cuidadores. Eles recebem uma responsabilidade que inclui todo o seu tempo e sua estrutura física e emocional para cuidar do seu ente querido.

É indispensável que diante de dados e argumentos apresentados na pesquisa, tenhamos conhecimento sobre os problemas expostos. Em virtude disso, conclui-se que a maioria dos usuários entrevistados estão satisfeitos com a visita domiciliar do enfermeiro, entretanto não se exclui a considerável questão sobre a frequência da realização de visitas domiciliares que, na opinião da maioria dos entrevistados, não acontece como deveria ser.

Notou-se que, segundo os resultados obtidos, as visitas do enfermeiro no domicílio não são frequentes, entretanto quando realizadas, o enfermeiro esclarece as dúvidas e nessa perspectiva os resultados em termo são positivos. A visita ocorre na média uma a duas vezes ao mês, algumas famílias afirmam que uma visita ao mês é o necessário para o cuidado domiciliar.

Em virtude da nossa observação durante a coleta de dados os agentes comunitários não são compromissados com o enfermeiro em questão das visitas marcadas obtendo um déficit na conduta das estratégias. O que mais enfatizamos foi a confiança que o familiar deposita em toda equipe de saúde, sobre o posicionamento do enfermeiro que é de extrema importância sendo assim profissional, compromissado e empático.

Primordialmente a construção desse trabalho possibilitou um olhar mais profundo na atenção primaria à saúde e argumentar as estratégias promovidas na atenção do idoso, além dos idosos, ter uma percepção focada também no familiar, pois o índice de idosos no nosso país aumentou nos últimos anos suponho que seja consequência das estratégias de saúde organizadas pelo SUS, sendo preciso

ter um visão direcionada a grande população idosa, e a visita é a continuidade do cuidado, é uma ponte entre a clínica e as famílias que são cadastradas englobando e dissipando a saúde nas famílias nas áreas territoriais necessitadas.

Logo é gratificante para o paciente poder tratar a sua patologia no conforto do seu lar, pois na grande maioria das vezes apresenta resultados positivos e satisfatórios, seguindo sua rotina diária e interagindo com seus familiares e amigos, esse é um ponto importante para uma recuperação mais rápida e eficaz do doente, onde o enfermeiro deverá atuar sempre de forma humanizada, fazendo com que a família também participe no que for possível.

Este artigo refere se o olhar do familiar nas visitas domiciliares é um olhar inverso, pois o costume é ter artigos que falam sobre a visão do próprio enfermeiro, e olhar para família é ter mais um meio de implementar os cuidados que visam favorecer toda a família. É preciso obter mais artigos sobre a ótica do familiar frente a qualquer estratégia na atenção básica sobre o familiar dos idosos, para que outros profissionais da saúde leiam e até escrevam outros artigos sobre essa temática para mudar o posicionamento, e evitar fatores estressores sobre os mesmos, por consequência ter um aumento no índice de um envelhecimento saudável

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO JMR, BARBOSA MA. **Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários.** Rev enferm UERJ. 2012; 15:33-9.
- AZEVEDO ALM, COSTA AM. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na estratégia de saúde da família.** Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2010; 14:797-810
- ALVEZ, Cândida; MELO, Michelle; MEDEIROS, Niedson; **A importância da visita domiciliar ao paciente idoso.** Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1
- ANDRADE AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Nursing practice in home care: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):210-217.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde.** Brasília: março; 2018.
- COSTA, R. H. S.; COUTO, C. R. O.; SILVA, R. A. R. **Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.** Rev. Enferm. Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, 2015.
- GAGO, A. E.; Lopes J. M. **Cuidados domiciliares: interação do enfermeiro com a pessoa idosa/família.** 2012

GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A.; MACHADO, B. C.; **Atenção domiciliar do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**, 2015.

KAWATA LS, MISHIMA SM, CHIRELLI MQ et al. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família- Construindo competência para o cuidado. *Texto Contexto Enf*, Florianópolis, 2013; 22(4): 961-70.

KEBIAN LVA, ACIOLI S. **A visita Domiciliar de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia da Família**. *Rev. Elet. Enf.*, 2014; 403-408.

KEBIAN LVA, ACIOLI S. **Visita Domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde**. 2012

MARTINS JJ, Schier J, Erdmann AL et al. **Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso**. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2007; 10(3).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2014.

Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 4 edição. 2017.

NASCIMENTO JS, COSTA LMC, SANTOS RM et al. Visitas Domiciliares Como Estratégias de Promoção da Saúde pela Enfermagem. *Rev. Bras. Promoc. Saúde*, 2013; 26(4): 513-52

POLERO SHI, GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM. **Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família**. *Text. Context. Enf.*, 2013; 22(4): 935-42

REICHWALD-KLUGGER, ROSENKRANZ J. **Psychosocial care and adherence to medical regimens**. In: Warady BA, Schaefer FS (eds.). *Pediatrics Dialysis*. Kluwer Academic Publishers: Printed in Great Britain, 2014, pp. 457-70.

SILVA, F. A. M. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária a saúde**. 2018

SILVESTRE, Jorge Alexandre, COSTA NETO, Milton Menezes. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família**. *Cad saúde pública*.2013 mai/jun;19(3):839-47.

SOSSAI; L. C. PINTO; I. C. **A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades**. 2014.

TARTUCE, Gisela Lobo B. P.. **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. *Cad. Pesqui.*, São Paulo , v. 43, n. 148, p. 366-372, Apr. 2013.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 114, 119, 121, 122, 124, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 192, 197
Adesão ao tratamento 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 264
Ambiente de trabalho 36, 55, 63, 64, 66, 102, 104, 108, 109, 115, 117, 121, 124, 161, 169, 178, 181, 186, 187, 200, 201, 213
Assistência centrada no paciente 50
Atenção primária à saúde 55
Autocuidado 6, 7, 9, 12, 152, 153, 154, 164, 256, 257, 272
Autoimagem 152
Avaliação em saúde 69, 286

B

Burnout 94, 95, 96, 97, 98, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 286, 293

C

Carga de trabalho 64, 124, 160, 162, 181, 184, 204
Colar cervical 13, 15, 17, 18, 19
Conselheiros de saúde 126, 127, 130, 132, 133, 136
Conselho municipal de saúde 126
Controle social 126, 127, 128, 129, 133, 135, 137, 138
Cuidados críticos 112
Cuidados paliativos 240, 241, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252

D

Discente 28
Discriminação 20, 21, 22, 24, 25, 26, 120, 121, 122, 186

E

Ensino 12, 19, 29, 30, 35, 84, 94, 95, 112, 123, 130, 131, 162, 165, 239, 241, 242, 243, 246, 249, 250, 253, 261, 276, 278, 285
Equidade 21, 23, 24, 25, 27, 145, 150, 258, 268, 269
Equipe de enfermagem 15, 19, 100, 101, 113, 114, 119, 123, 124, 166, 169, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 251, 256, 287, 288, 290, 293
Equipe interdisciplinar 1, 2, 11, 203, 205, 206
Equipe multiprofissional 7, 8, 9, 50, 51, 54, 113, 201, 251, 272, 274, 283
Esgotamento profissional 177, 182, 183, 185, 191, 195, 204, 205

Esterilização 41, 42, 43, 48, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67
Estilo de vida 5, 6, 100, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Estresse 27, 36, 94, 95, 109, 113, 114, 117, 118, 121, 122, 124, 140, 154, 156, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 208, 212, 213, 214, 218, 238, 239, 264, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293
Estresse psicológico 177, 182, 183
Estudante de enfermagem 276
Estudantes 28, 30, 31, 33, 34, 36, 94, 95, 98, 156, 165, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286
Estudantes de enfermagem 94, 95, 238, 240, 247, 249, 276, 277, 278, 279, 283, 284, 285, 286
Exposição a agentes biológicos 100

F

Família 1, 5, 7, 8, 9, 13, 33, 52, 54, 73, 79, 87, 91, 106, 123, 124, 125, 138, 145, 150, 154, 156, 161, 177, 217, 238, 242, 247, 250, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 275, 288, 291

H

Hospitais 22, 54, 64, 66, 83, 88, 99, 101, 121, 122, 128, 169, 173, 174, 177, 180, 187, 189, 214, 239
Humanização 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 52, 83, 87, 91, 250, 271, 272, 273, 274

I

Idoso 19, 20, 51, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 294
Infecção cruzada 38
Integralidade em saúde 50, 79

M

Movimentos sociais 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 128

N

Notificação de acidentes de trabalho 100

P

Pessoas em situação de rua 139, 140, 142
Psiquiatria 81, 83, 87, 90, 203, 214, 258

R

Residência multiprofissional em saúde 51, 218, 237, 238, 239
Revisão 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 66, 81, 84, 92, 111, 123, 138, 139, 141, 143,

144, 146, 148, 151, 165, 166, 175, 176, 177, 181, 182, 188, 190, 194, 196, 201, 202, 237, 274, 286, 290, 293

S

Saúde 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 36, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 232, 237, 238, 239, 241, 242, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Saúde do trabalhador 20, 99, 101, 102, 104, 108, 110, 112, 120, 123, 124, 161, 164, 166, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 189, 199, 200

Saúde mental 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 142, 174, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 239

Saúde pública 2, 27, 79, 98, 104, 123, 129, 138, 139, 144, 146, 150, 166, 202, 203, 213, 237, 267, 274, 286, 287, 291, 294

Segurança do paciente 117, 122, 287, 288, 291, 292, 293

Serviços de saúde mental 204, 205, 206, 207, 212, 213, 214

Síndrome de burnout 94, 95, 96, 97, 98, 179, 182, 183, 186, 187, 188, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 213, 217, 218, 237, 239, 293

T

Tecidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Técnicas 33, 38, 57, 62, 66, 243, 254, 264, 266

Técnicos de enfermagem 99, 104, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 166, 170, 171, 173

Trabalhadores 20, 26, 54, 64, 66, 81, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 106, 108, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 132, 156, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 196, 200, 201, 202, 204, 205, 213, 280, 286, 287, 291

Tratamento conservador 1, 2, 9, 12

Trauma; imobilização 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Tuberculose 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 121

U

Unidades de terapia intensiva 112, 124, 191, 196, 197, 201, 202, 238

V

Vulnerabilidade em saúde 139

