



Atenção Domiciliar para pessoas idosas: perspectivas de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Home care for older adults: perspectives of nurses under the Family Health Strategy

Luís Eduardo Genaro¹ 
José Victor Marconato² 
Felipe Eduardo Pinotti¹ 
Aylton Valsecki Júnior³ 
Tânia Adas Saliba¹ 
Fernanda Lopez Rosell³ 

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação à Atenção Domiciliar oferecida às pessoas idosas. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, foram empregadas entrevistas semiestruturadas para aprofundar a compreensão da percepção desses profissionais sobre o tema. Combinando a abordagem do Discurso do Sujeito Coletivo com a Representação Social. **Resultados:** Participaram do estudo 14 enfermeiros, sendo a maioria mulheres, especialistas em Saúde da Família e Comunidade, que normalmente realizavam atendimento domiciliar semanalmente. Os participantes relacionam a importância do cuidado, compreender a realidade do paciente e a prestação dos serviços de saúde. Além disso, relataram realizar diversos tipos de procedimentos durante o atendimento. Após os atendimentos domiciliares, os profissionais realizam as anotações nos prontuários, discutem com a equipe multidisciplinar ou agendam as próximas visitas. A maioria dos participantes enfatizou a importância do atendimento humanizado e do conhecimento técnico. A continuidade do tratamento e a formação de vínculo foram aspectos positivos. Quanto as desvantagens, a falta de recursos foi a mais prevalente entre os relatos. **Conclusão:** Os participantes reconhecem a importância da Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família oferecida para pessoas idosas, essa prática promove a compreensão profunda do paciente e continuidade do tratamento, entretanto, ainda permanecem desafios para atuação.

Palavras-chave:

Enfermagem Domiciliar.
Saúde da Família. Idoso.

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia. Araçatuba, SP, Brasil

² Universidade São Francisco, Faculdade de Medicina. Bragança Paulista, SP, Brasil

³ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia. Araraquara, SP, Brasil

Financiamento da pesquisa: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES). N° do processo: 001. Bolsa de mestrado.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence

Luís Eduardo Genaro
luis.genaro@unesp.br

Recebido: 04/03/2024

Aprovado: 12/07/2024

Abstract

Objective: To analyze the perceptions of nurses under the Family Health Strategy regarding Home Care offered to older adults. **Method:** A descriptive, qualitative study involving semi-structured interviews of nurses to elucidate the perceptions of these professionals about home care was conducted. The Discourse of the Collective Subject method, anchored in Social Representation theory, was employed. **Results:** A sample of 14 nurses, predominantly women, Family and Community Health experts, who made weekly home-care visits, was studied. Participants reported the importance of care, of appreciating the patient's situation and of delivering health services. The nurses also reported performing a range of procedures during visits. After the home visits, the professionals made notes in the patient medical records, discussed cases with the multidisciplinary team or scheduled the next visits. Most participants stressed the importance of humanized care and technical knowledge. Treatment continuity and building ties were positive aspects cited. Regarding drawbacks, lack of resources was the most commonly cited aspect. **Conclusion:** The participants acknowledged the importance of Home Care in the Family Health Strategy offered to older adults, a practice which promotes deeper understanding of patients, provides treatment continuity, but that also faces challenges in practice.

Keywords: Home Health Nursing. Family Health. Aged.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil desempenha um papel fundamental na reestruturação dos serviços de atenção básica, visando expandir e aprimorar o acesso aos cuidados de saúde. Essa abordagem coloca ênfase na proximidade com as famílias, promovendo uma relação mais próxima e facilitando o acesso aos serviços de saúde¹. A ESF funciona por meio de equipes multidisciplinares, que incluem profissionais como médicos generalistas ou de família, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essa composição reflete uma abordagem abrangente para atender às diversas necessidades da população^{2,3}.

Uma estratégia abrangente para os cuidados de longo prazo para pessoas idosas deve ser desenvolvida levando-se em conta modelos que ofereçam suporte contínuo aos usuários com necessidades diversas de atenção^{4,5}. Reconhecendo a importância dos cuidados familiares, é crucial ampliar o apoio aos cuidadores, cobrindo aspectos instrumentais, emocionais e financeiros. Além disso, essa estratégia deve abordar a regulamentação do cuidado como profissão, com ênfase em treinamentos completos e suportes adequados para atender à crescente demanda por profissionais nessa área^{5,6}.

A Atenção Domiciliar (AD) destaca-se como uma prática essencial realizada no território de atuação, especificamente nas residências dos usuários, consolidando o compromisso da ESF em levar cuidados de saúde de forma personalizada e acessível, principalmente para pessoas idosas^{1,2}. Desempenha a garantia de cuidados abrangentes e de qualidade para todas as pessoas^{7,8}.

No Brasil, a AD teve seu início com as enfermeiras que atendiam pacientes com tuberculose por volta de 1920^{9,10}. Essa prática é benéfica para grupos vulneráveis, principalmente pessoas idosas e com doenças crônicas. Esses pacientes muitas vezes enfrentam dificuldades de mobilidade, limitações financeiras e barreiras culturais que afetam seu acesso aos serviços de saúde¹¹.

A AD, composta por diversas ações e serviços que promovem a saúde, previnem doenças, tratam enfermidades e auxiliam nas reabilitações, que se destacam por estabelecer vínculos humanizados com os pacientes¹². Essa modalidade não apenas facilita o acesso contínuo do usuário aos serviços de saúde, como também contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes bem como a satisfação dos cuidadores. Ademais, reduz as idas ao pronto-socorro, hospitalizações e reinternações¹³.

Os profissionais de enfermagem que realizam a AD são preparados para abordar aspectos da saúde integral, incluindo os domínios médicos psicossocial e de qualidade de vida¹⁴. Essa abordagem fornece uma compreensão mais completa das condições de vida do paciente, fortalecendo o vínculo com profissional, resultando em melhores tratamentos e satisfações¹⁵.

Embora haja evidências sólidas sobre os benefícios da AD, é importante reconhecer os desafios associados à implementação dessa prática. Dificuldades de logísticas, falta de recursos adequados e a necessidade de treinamento específico para os profissionais são alguns dos obstáculos enfrentados^{16,17}. É crucial superar essas barreiras e investir na valorização da AD como uma estratégia eficaz para fortalecer a atenção primária à saúde, principalmente para pessoas idosas.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros que compõem as equipes de ESF sobre a AD oferecida para pessoas idosas. Por meio deste, espera-se fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam a implementação efetiva e sustentável da AD, a fim de melhorar o acesso aos cuidados, a qualidade dos serviços e os resultados de saúde dos pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo com a finalidade de analisar a percepção profissional sobre a AD realizada na saúde primária. O desenho da amostra neste estudo foi não probabilístico. Utilizamos o método de saturação de dados durante as entrevistas, que ocorre quando os temas e categorias de dados se repetem e se tornam redundantes, de modo que a coleta adicional não gera novas informações¹⁸.

O estudo foi realizado no município de Itatiba, SP, localizado no interior do Estado de São Paulo, Brasil, considerado de médio porte. Faz parte da Região Metropolitana de Campinas. Localiza-se a noroeste da capital do estado, estando a cerca de oitenta quilômetros desta. Sua população estimada pelo IBGE em 2019 era de aproximadamente 120.858 habitantes. O município conta com 12 Unidades de Saúde da Família (USF), todas as quais foram incluídas no estudo.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (CAAE: 69122923.6.0000.5416, N° parecer: 6.773.591). Um consentimento informado por escrito foi obtido dos participantes deste estudo. Seguimos as etapas do checklist *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas pessoais e individuais, as quais foram gravadas em gravador digital. Essa coleta foi realizada em cada unidade de saúde, com as entrevistas ocorrendo nas salas de cada enfermeiro. Essa abordagem foi adotada para assegurar um ambiente tranquilo, minimizando interferências locais. Adicionalmente, é relevante observar que os profissionais entrevistados não tinham prévio conhecimento do entrevistador, visando evitar conflitos de interesse. A escolha desse método de entrevista garante a interação face a face, os profissionais expressem espontaneamente seus pensamentos e argumentos de forma detalhada e livre de qualquer interferência.

Durante a entrevista foi utilizada um roteiro contendo questões relacionadas a AD. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, os questionários foram identificados com uma numeração. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2023. As gravações foram transferidas do gravador para o computador para transcrição das falas para realização da análise.

As perguntas foram formuladas de forma aberta e objetiva, conforme recomendado por Lefevre¹⁸. Foram pré-testadas em um estudo piloto e aplicadas por apenas um entrevistador, previamente treinado. A seguir estão as perguntas realizadas:

- 1) Qual a sua idade?
- 2) Qual o seu gênero?
- 3) Quanto tempo você trabalha nessa equipe de ESF?
- 4) Você possui alguma especialização?
- 5) Você realiza visitas domiciliares a pessoas idosas?
- 6) Em caso afirmativo, quando essas visitas são realizadas?
- 7) Qual o seu ponto de vista em relação a fazer visitas domiciliares para pessoas idosas?
- 8) Quais os procedimentos que você realiza durante as visitas domiciliares nesses pacientes?
- 9) Após a realização de visitas, qual sua atitude?
- 10) Quais as competências profissionais que você julga necessárias para atuar

na atenção domiciliar a pessoas idosas? 11) Quais os aspectos positivos da atenção domiciliar voltada para as pessoas idosas? 12) Quais os aspectos negativos da atenção domiciliar a pessoas idosas?

A análise dos dados foi realizada por meio de análise descritiva e análise baseada na técnica qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)¹⁹ e realizada com o auxílio do software *Qualiquantisoft*[®], de acesso livre, para facilitar a análise dos dados provenientes das pesquisas qualitativas.

De acordo com Lefevre¹⁸ o DSC tem como fundamento a teoria da Representação Social, seus pressupostos sociológicos e a análise do material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos. Ele baseia-se na crença de que em qualquer grupo social os indivíduos compartilham ideias, opiniões, crenças e expressões sendo que essas opiniões compartilhadas são reunidas em um discurso-síntese. Esse discurso reflete os conteúdos e argumentações semelhantes entre os indivíduos sobre uma determinada problemática, ou seja, parte-se de vários depoimentos individuais e chega-se em um depoimento coletivo. Assim, a matéria-prima dessa técnica é proveniente das entrevistas realizadas.

O discurso-síntese, ou depoimento coletivo, é redigido na primeira pessoa do singular para criar no receptor a impressão de um pensamento coletivo, expressado diretamente pela "voz" de um único sujeito coletivo¹⁹ Ao utilizar o software, isso implica na ausência de identificação codificada dos entrevistados. Essa apresentação do discurso é possível, pois na teoria da Representação Social o discurso coletivo é a externalização das entidades sociais internalizadas e incorporadas pelos indivíduos, vividas por eles, nas interações correntes como coisas suas¹⁸. Após a coleta dos dados, cada depoimento escrito individual foi analisado para que se obtenha o pensamento da coletividade. Inicialmente foram selecionadas as expressões-chave.

As Expressões-Chave são trechos contínuos ou descontínuos do discurso individual que revelam a essência do conteúdo do depoimento. Elas são fundamentais para a elaboração do DSC e, portanto, devem ser cuidadosamente coletadas, removendo do discurso o que não é essencial para obter apenas a essência do pensamento. A seleção deve ser feita com

discernimento, evitando a tendência de selecionar quase tudo ou quase nada do discurso individual. A partir das expressões-chave, foram selecionadas as ideias centrais^{18,19}.

A Ideia Central é um nome ou expressão que resume de maneira precisa o que o indivíduo quis dizer sobre o assunto. Após a seleção, ideias centrais semelhantes ou complementares foram agrupadas em uma única ideia central, correspondendo a uma categoria de resposta à pergunta feita na entrevista. Com a obtenção da ideia central, que representa uma categoria de pensamento, as expressões-chave relacionadas foram reunidas em um discurso síntese. Esse discurso síntese, elaborado na primeira pessoa do singular, representará o DSC, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um só. O DSC deve ser construído para cada uma das categorias (ideias centrais) identificadas pelo pesquisador^{18,19}.

Além da análise qualitativa de dados, uma análise quantitativa foi realizada usando estatísticas descritivas, a fim de obter uma distribuição de frequência relativa dos resultados organizados pelas categorias de cada pergunta.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

RESULTADOS

Foram convidados todos os enfermeiros (n=26) das unidades de Saúde da Família do município. Eram elegíveis para participar os profissionais vinculados às equipes atuantes nas regiões selecionadas, foram excluídos profissionais (n=5) que estavam atuando em período temporário enquanto os definitivos estão afastados devido férias ou licenças. Alguns participantes (n=7) não aceitaram participar. Dessa forma, 14 enfermeiros em participaram do estudo.

As categorias descritivas refletem as percepções dos enfermeiros sobre a AD oferecida a pessoas idosas, estão apresentadas em forma de tabela a seguir de acordo com a categoria.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes (n=14) e síntese dos resultados do DSC organizados pelas categorias associadas a cada questão. Itatiba, SP, 2024.

Questões	n (%)
1) Qual o seu gênero?	
a) Feminino	12 (85,7)
b) Masculino	2 (14,3)
2) Qual a sua idade (em anos)?	
a) 20 - 30	2 (14,3)
b) 31 - 40	5 (35,8)
c) 41 - 50	4 (28,5)
d) 51- 60	3 (21,4)
3) Quanto tempo você trabalha nesta equipe de ESF?	
a) 0 - 12 meses	3 (21,4)
b) 25 - 36 meses	6 (42,9)
c) 37 - 48 meses	3 (21,4)
d) 49 - 60 meses	2 (14,3)
4) Você possui alguma especialização?	
a) Obstetrícia	1 (7,2)
b) Saúde Pública	5 (35,8)
c) Saúde da Família e Comunidade	8 (57,0)
5) Você realiza visitas domiciliares à pessoas idosas?	
a) Sim	14 (100,0)
6) Em caso afirmativo, quando essas visitas são realizadas?	
a) Semanalmente	11 (78,6)
b) Quinzenalmente	3 (21,4)
7) Qual o seu ponto de vista em relação a fazer visitas domiciliares para pessoas idosas?	
a) Importante	6 (42,8)
b) Entendimento da realidade do paciente	5 (35,8)
c) Oferta do cuidado	3 (21,4)
8) Quais os procedimentos que você realiza durante as visitas domiciliares nesses pacientes?	
a) Vários procedimentos	14 (100,0)
9) Após a realização de visitas, qual sua atitude?	
a) Anotações no prontuário	4 (28,5)
b) Acompanhamento do desfecho	2 (14,3)
c) Discussão com a equipe	5 (35,8)
d) Programação para próximo atendimento	3 (21,4)
10) Quais as competências profissionais necessárias para atuar na atenção domiciliar a pessoas idosas?	
a) Atendimento humanizado	8 (57,0)
b) Conhecimento técnico	5 (35,8)
c) Equipe multiprofissional	1 (7,2)
11) Quais os aspectos positivos da atenção domiciliar voltada para as pessoas idosas?	
a) Continuação do tratamento	9 (64,2)
b) Formação de vínculo	5 (35,8)
12) Quais os aspectos negativos da atenção domiciliar para pessoas idosas?	
a) Falta de recursos/infraestrutura	8 (57,1)
b) Falta de tempo	3 (21,4)
c) Famílias resistentes	2 (14,3)
d) Nenhum aspecto negativo	1 (7,2)

A maioria dos participantes eram mulheres 12 (85,7%), 31 - 40 anos de idade 5 (35,8%), possuíam 25 a 36 meses no emprego atual 6 (42,9%), especialistas em Saúde da Família e Comunidade 8 (57,0%), todos os enfermeiros realizavam atendimento domiciliar 14 (100%) e normalmente o atendimento ocorria semanalmente 11 (78,6%).

A maioria dos profissionais 6 (42,8%) relataram a importância do atendimento domiciliar:

"De suma importância na estratégia de saúde da família, a assistência domiciliar se faz necessária quando o paciente não consegue se deslocar" outro participante afirmou: "Muito importante para os pacientes e para a família, para os pacientes restritos."

O entendimento da realidade do paciente 5 (35,8%), também foi relatado:

"Acho uma estratégia necessária, onde conseguimos entender o local onde o paciente está inserido e quais suas dificuldades e fraquezas". "Com esse tipo de atendimento conseguimos entender como é a vida daquele paciente, entendemos todo o seu contexto de vida e suas dificuldades."

Além desses aspectos, a oferta do cuidado 3 (21,4%) também foi informada:

"Ofertar o cuidado e qualidade de vida a pacientes com alguma restrição de maneira igualitária aos demais pacientes", "...esse atendimento consegue levar a continuidade do tratamento, tendo uma acessibilidade a população com vulnerabilidades (mobilidade reduzida, social, necessidades de saúde)."

Os enfermeiros 14 (100,0%) relataram realizar vários tipos de procedimentos durante o atendimento, dentre eles aferição de pressão arterial, avaliação geral do paciente, laserterapia, troca de sonda, curativo, aconselhamento aos pacientes/familiares:

"Normalmente realizo curativo, laserterapia, troca de sonda, controle pressórico e glicêmico, orientações em geral."

Após o atendimento domiciliar há diferentes atitudes, alguns profissionais 4 (28,5%) realizam anotações no prontuário do paciente atendido:

"Realizo a evolução no prontuário, para que nenhuma informação possa ser perdida". "Anoto todos os procedimentos e instruções que realizei no prontuário do paciente."

Enquanto alguns enfermeiros relatam acompanhar o desfecho do atendimento 2 (14,3%):

"Costumo acompanhar o desfecho do caso, alguns pacientes necessitam de atendimento especializado de outros profissionais, então é importante saber se o paciente foi atendido e como ele está."

A discussão com a equipe 5 (35,8%) também é uma atitude realizada pelos participantes após o atendimento domiciliar:

"Depois do atendimento costumo realizar uma reunião com a equipe de saúde para definir o papel de cada profissional, assim saberemos o que fazer e como atendê-lo melhor", "A discussão em equipe é fundamental após a visita, muito importante para informar o que está acontecendo com o paciente e cobrar a equipe para resolver os problemas."

Além dessas atitudes, alguns enfermeiros relataram que realizam a programação para o próximo atendimento 3 (21,4%), para que assim consiga atender todos os pacientes de forma organizada:

"Realizo a programação da próxima visita, solicito transporte e comunico a família para que não haja nenhum imprevisto", "Sempre depois do atendimento eu já conversei com a família para programar a próxima visita domiciliar, assim eu consigo acompanhar de perto o caso do paciente."

A maioria dos participantes 8 (57,0%) relataram que o atendimento humanizado é uma competência para atuar na AD:

"Acredito que o atendimento humanizado, saber a realidade social daquele paciente é a principal competência", "Ter empatia, paciência com o paciente e com a família, muitas das vezes são

peças simples que necessitam de maior atenção, pois possuem dificuldade em entender."

O conhecimento técnico 5 (35,8%) e a atuação de uma equipe multiprofissional 1 (7,2%), também foram relatados como competências para atuar no atendimento:

"O conhecimento técnico para atender esses pacientes é muito importante, porque cada paciente é de um jeito, então é necessário conhecermos muito bem cada técnica", "... o conhecimento profissional, pois na casa do paciente já é muito difícil de realizar alguns procedimentos, então temos que conhecer muito bem para nos adaptar", "Acho importante de vários profissionais atuando nesse atendimento, pois nunca sabemos de tudo, poderiam até incluir alguns profissionais como fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo."

A continuação do tratamento foi o aspecto positivo mais relatado pelos enfermeiros 9 (64,2%):

"Prestar assistência ao paciente restrito, que não consegue ir até a unidade básica de saúde, assim conseguimos ter continuidade do tratamento", "O atendimento domiciliar permite ter uma continuidade do tratamento do paciente."

A formação de vínculo 5 (35,8%) foi outro ponto positivo com relação à AD:

"Formação de vínculo, identificar e atender demandas de saúde com maior brevidade", "A residência é o local onde conseguimos enxergar a realidade do paciente e construímos um vínculo com o paciente."

A falta de recursos/infraestrutura 8 (57,1%) foi a desvantagem mais citada:

"Falta de estrutura, falta de funcionários e dificuldade de auxílio após essas visitas", "O recurso é a maior desvantagem da visita domiciliar, algumas vezes falta transporte e equipamentos adequados para realizar o atendimento."

Falta de tempo 3 (21,4%) também foi relatado como aspecto negativo dentro do atendimento domiciliar:

"A grande demanda na unidade de saúde atrapalha um pouco na visita domiciliar, falta tempo para realizar todas as atividades do dia a dia".

Além disso, algumas famílias são resistentes durante a AD 2 (14,3%):

"Um ponto negativo são algumas famílias que não colaboram para o atendimento, não seguem as instruções e parece que não se importam."

Em contrapartida, foi informado que a AD não possui aspectos negativos 1 (7,2%):

"Acho que não possui desvantagem, um atendimento essencial para alguns pacientes."

DISCUSSÃO

O estudo teve a finalidade de avaliar qualitativamente, por meio do DSC a percepção dos enfermeiros sobre AD oferecida para pessoas idosas. Os profissionais em questão enfrentam diversas condições no exercício de suas atividades, justificando a escolha de método qualitativo que emprega o pensamento coletivo para explorar a área da saúde, destacando as diferenças e semelhanças entre as perspectivas dos sujeitos participantes¹⁸. Particularmente indicado para aprofundar a compreensão dos comportamentos de grupos específicos.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na AD, pois são capacitados para abordar os aspectos da saúde de maneira holística, considerando os domínios médicos, psicossociais e de qualidade de vida^{16,20}. Essa abordagem mais completa fortalece o vínculo entre o profissional e o paciente, resultando em tratamentos mais eficazes e maior satisfação do paciente^{15,21,22}.

Alguns autores também observaram uma predominância do sexo feminino entre os

enfermeiros que compõem a ESF²³. O tempo de atuação dos profissionais observados no estudo varia predominantemente entre 25 e 36 meses. Esse dado pode indicar que esses enfermeiros são capazes de tomar decisões assertivas com maior autonomia e de estabelecer uma relação longa e estreita com a comunidade, resultando no desenvolvimento de um cuidado integral^{23,24}.

Além disso, é imprescindível associar a educação permanente como uma competência essencial do enfermeiro na ESF. Foi observado que a maioria dos enfermeiros são especialistas em Saúde da Família e Comunidade, o que lhes permite implementar mudanças nas práticas de saúde, orientadas para a melhoria da qualidade do serviço, aprimoramento pessoal e atualização constante diante das exigências do trabalho²⁴.

É interessante observar que a maioria dos profissionais entrevistados reconhece a importância da AD para pessoas idosas. Isso está alinhado com a literatura, que destaca a relevância do atendimento domiciliar para atender às necessidades de pacientes que não podem se deslocar facilmente para unidades de saúde²⁵⁻²⁷. Além disso, permite uma compreensão mais profunda da realidade do paciente e de suas dificuldades, o que pode levar a uma oferta de cuidado mais individualizada e de qualidade²⁰.

Os procedimentos realizados durante o atendimento demonstram a diversidade de serviços oferecidos pela equipe de enfermagem, desde aferições de pressão arterial até cuidados especializados como laserterapia e troca de sonda. Essa amplitude de atendimento destaca a capacidade dos enfermeiros de abordar as necessidades variadas dos pacientes em seu ambiente domiciliar^{14,28,29}.

As atitudes após o atendimento, como anotações detalhadas no prontuário do paciente, acompanhamento do desfecho do caso, discussão com a equipe e programação para o próximo atendimento, refletem a importância dada à continuidade e coordenação do cuidado. Essas práticas são essenciais para garantir que os pacientes recebam a assistência adequada ao longo do tempo, mesmo após a visita domiciliar inicial.

O acompanhamento do desfecho do caso é uma prática que se estende além da visita domiciliar inicial³⁰. Isso envolve a avaliação de como o paciente está respondendo ao tratamento ou às orientações fornecidas durante a visita anterior. É particularmente importante quando se trata de condições crônicas ou situações complexas, onde a evolução do paciente pode ser gradual e requer acompanhamento contínuo. O acompanhamento do desfecho do caso permite ajustar o plano de cuidados conforme necessário, garantindo uma abordagem adaptativa e centrada no paciente²⁰.

A discussão com a equipe é um componente fundamental da coordenação do cuidado na AD³¹. Após a visita domiciliar, os profissionais de saúde envolvidos devem se reunir para compartilhar informações, avaliar o progresso do paciente e definir os próximos passos. Essa comunicação eficaz entre os membros da equipe multidisciplinar é essencial para garantir que todas as dimensões da saúde do paciente sejam abordadas de maneira integrada³². A discussão com a equipe também ajuda a evitar lacunas no cuidado e a garantir que todas as necessidades do paciente sejam atendidas de forma abrangente¹⁴.

A programação para o próximo atendimento é uma medida preventiva que contribui para a organização eficiente da assistência domiciliar. Isso envolve a definição de datas e horários para futuras visitas, bem como o planejamento de recursos necessários, como transporte e equipamentos. A programação ajuda a evitar atrasos ou interrupções no cuidado e garante que o paciente continue recebendo assistência de forma regular e consistente^{21,22}.

A maioria dos participantes destacou o atendimento humanizado como uma competência fundamental para atuar na AD. Isso ressalta a importância de compreender não apenas as necessidades clínicas dos pacientes, mas também suas realidades sociais e emocionais. A empatia e a paciência são características cruciais para lidar com pacientes que podem estar passando por desafios complexos em suas vidas.

O conhecimento técnico também foi mencionado como uma competência essencial. O ambiente domiciliar pode apresentar desafios únicos, e os

enfermeiros precisam estar preparados para adaptar seus conhecimentos e habilidades a diferentes situações. Além disso, a sugestão de envolvimento de uma equipe multiprofissional destaca a importância da colaboração interdisciplinar para abordar as complexidades das necessidades dos pacientes.

Em relação aos aspectos positivos, a continuidade do tratamento e a formação de vínculo com o paciente foram ressaltados como benefícios significativos, resultados que corroboram com a literatura^{15,33-35}.

Os resultados deste estudo refletem a complexidade da AD na perspectiva da equipe de enfermagem. Enquanto os benefícios são claros, os desafios práticos não devem ser subestimados. É fundamental reconhecer a importância do atendimento domiciliar como uma extensão vital da atenção primária à saúde e investir em recursos, treinamento e estrutura para garantir a sua eficácia contínua. Portanto, ações que promovam sua implementação efetiva e sustentável são essenciais para o avanço da saúde pública.

A limitação deste estudo está relacionada ao desenho amostral não probabilístico, onde foram incluídos apenas profissionais de Itatiba. É possível que indivíduos de localidades diferentes percebam outras dificuldades com relação nas práticas de atendimento domiciliar. Porém, considerando a escassez de trabalhos sobre o tema, este estudo traz uma importante contribuição para a área.

CONCLUSÃO

A percepção da equipe de enfermagem sobre a Atenção Domiciliar oferecida para pessoas idosas reflete um reconhecimento claro de sua relevância na Estratégia Saúde da Família, permitindo uma

compreensão mais profunda da realidade do paciente e proporcionando continuidade no tratamento. A competência profissional, incluindo o atendimento humanizado e o conhecimento técnico, foram os mais citados. Entretanto, o estudo também destaca os desafios, é fundamental que políticas e práticas sejam desenvolvidas para promover a implementação efetiva e sustentável da Atenção Domiciliar, visando melhorar o acesso aos cuidados, a qualidade dos serviços e os resultados de saúde das pessoas idosas.

AUTORIA

- Luís Eduardo Genaro - responsável por todos os aspectos do, atestar quaisquer questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.
- José Victor Marconato - concepção, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.
- Felipe Eduardo Pinotti - concepção, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.
- Aylton Valsecki Júnior - revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.
- Tânia Adas Saliba - revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.
- Fernanda Lopez Rosell - responsável por todos os aspectos do, atestar quaisquer questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Editado por Rayssa Horácio Lopes & Isac Davidson S. F. Pimenta

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [internet]; 2020 [acesso 15 nov 2023]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf>
2. Pereira IC, Oliveira MADCO. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2013;66:412-419. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300017>

3. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm.* 2014;16(1):161-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>
4. Genaro LE, Marconato JV, Tagliaferro EPDS, et al. Home Care for the Elderly: An Integrated Approach to Perception, Quality of Life, and Cognition. *Int J Environ Res Public Health.* 2014;21(5), 539. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21050539>
5. Duarte YAD, Berzins MAVDS, Giacomini KC. Política Nacional do Idoso: As Lacunas da Lei e a Questão dos Cuidadores. Política Nacional do Idoso: Velhas e novas questões. Rio de Janeiro, Brazil: IPEA; 2016.
6. Gugel MA. O direito ao trabalho, a preparação e a conquista da aposentadoria. Política nacional do idoso: Velhas e novas questões. Rio de Janeiro, Brazil: IPEA; 2016.
7. White F. Primary health care and public health: foundations of universal health systems. *Med Princ Pract.* 2015;24(2):103-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000370197>
8. Behera BK, Prasad R, Shyambha VEE. Primary health-care goal and principles. In: *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development.* 2022:39. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3>
9. Oliveira SG, Kruse MHL, Sartor SF, et al. Enunciados sobre la atención domiciliar en el panorama mundial: revisión narrativa. *Enfermería global.* 2013;14(3):360-389. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.202571>
10. Silva JL, Teston EF, Marcon SS, et al. Perception of health professionals about shared care between primary care and home care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200410>
11. Jones C, Brown S, Henderson E, et al. The impact of home visits on health outcomes: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2018;68(675):844-851. Disponível em: <https://doi.org/10.31128/AJGP-07-20-5512>
12. Rosenberg T. Acute hospital use, nursing home placement, and mortality in a frail community-dwelling cohort managed with Primary Integrated Interdisciplinary Elder Care at Home. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(7):1340-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03965.x>
13. Stall N, Nowaczynski M, Sinha SK. Back to the future: home-based primary care for older homebound Canadians. Part 2: where we are going. *Can Fam Physician.* 2013;59:243-5. Disponível em: [PMC3596196](https://doi.org/10.3399/1532-5415.2012.03965.x)
14. Wolff-Baker D, Ordonez RB. The Expanding Role of Nurse Practitioners in Home-Based Primary Care: Opportunities and Challenges. *J Gerontol Nurs.* 2019;45(1):9-14. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/00989134-20190422-01>
15. Lopes FRP, de Vasconcelos MVL, Pedrosa CMS, et al. Contribuição da pesquisa-ação educacional (pesquisa-ensino) para a inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular em odontologia. *New Trends in Qualitative Research.* 2020;3,56-67. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.56-67>
16. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K. Home-Based Interventions to Treat and Prevent Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Sci (Basel).* 2019;9(4):38. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs9040038>
17. Volpintesta EJ. Ensuring the future of primary care. *Acad Med.* 2011;86(12):1484-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182358b2c>
18. Lefevre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo. Brasília: Liber Livro Editora; 2012.
19. Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo. Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2000.
20. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, et al. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde em debate.* 2019;43,592-604. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>
21. Drumont E, da Silva Alves M, Licor DP, et al. Visitas domiciliares aos serviços residenciais terapêuticos: cotidiano dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Res Soc Dev.* 2023;12(9):e3412943132. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43132>
22. Voltolini BC, Andrade SRD, Piccoli T, et al. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477>
23. dos Santos EEP, Perin CB, Calza D, et al. Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste.* 2017;2:e14084. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/14084>

24. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Anna Nery School Journal of Nursing/ Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2020;24(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>
25. da Rocha Silva KM, Sampaio D. Atuação fonoaudiológica em home care. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e21010111600. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11600>
26. de Oliveira CMV, Maciel MEB, Lima CG, et al. Entraves na assistência domiciliar ao idoso: análise da produção científica. *Braz J Health Rev*. 2021;4(1):411-429. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-033>
27. Ribeiro SP, Cavalcanti MDLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:1799-1808. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>
28. de Almeida Keller J, da Cruz TC, Gomes CT. Atendimento humanizado do enfermeiro diante dos serviços de urgência e emergência. *Rev Multidiscip Nordeste Mineiro*. 2022;1(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/880/856>
29. da Costa CCP, de Oliveira Souza NVD, Peres EM, et al. Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. *Estima–Brazil J Enterostomal Therapy*. 2020;18. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.825_PT
30. das Chagas FM, da Silva Sales LG, Do Nascimento EG, et al. A importância da visita domiciliar no período puerperal pelos profissionais de enfermagem da Unidade Básica de Saúde. *Res Soc Dev*. 2022;11(17):e199111735391. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.35391>
31. Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Ações do enfermeiro para continuidade do cuidado na atenção primária em saúde: estudo de validação. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058pt>
32. Barbosa TMS, da Silva FS, da Silva GJ, et al. Abordagem multidisciplinar na atenção primária à saúde: potencializando a colaboração para cuidados de qualidade. *Rev Contemporânea*. 2023;3(9):14675-14687. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N9-066>
33. Sato DM, Marcon SS, Arruda BCCG, et al. Preparo de cuidadores para desospitalização de pacientes dependentes de tecnologia: perspectiva de profissionais da Atenção Domiciliar. *Rev Rene*. 2022;23:11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20222378658>
34. de Souza MCA, Junior VDA, Vilagra LW, et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde-Percepção de Médicos. *Braz J Health Rev*. 2020;4(1):2-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232074>
35. Langaro F, Weinrich AP, Madureira E. A experiência de cuidar de pacientes em cuidados paliativos durante a formação médica. *Monumenta-Rev Estud Interdiscipl*. 2020;1(2):136-163. Disponível em: <https://monumenta.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/32/22>