

DESAFIOS DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eliana da Silva¹

Enfermeira assistencial na Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos. Santos - SP, Brasil.

Erika Letícia Casado²

Enfermeira do Hospital Vitória do Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Santos-SP, Brasil.

Resumo: O Enfermeiro vem, desenvolvendo atividades que estimula a participação da comunidade no cuidado preventivo, se tornando assim um educador, multiplicador do saber. Todas as mudanças ocorridas na saúde servirão como aprendizado que contribuiu com a evolução na estratégia saúde da família; as abordagens utilizadas visam o atendimento preventivo e humanizado a todos, que procuram este serviço. O objetivo geral foi avaliar estratégias na consulta de enfermagem, voltada para a reflexão, aperfeiçoamento e adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem, com ações que fortaleçam o atendimento, dentro da Unidade Saúde da Família (USF) com base nas propostas preconizadas do Ministério da Saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica. Conclui-se que o Enfermeiro da Estratégia Saúde Família encontra diversos problemas para a prestar assistência, deste a abordagem, com usuários que faz uso dos serviços, a aceitação de um tratamento, a insegurança do profissional, que sente despreparado, as dificuldades para realizar o atendimento em domicílio, a qualificação profissionais, e falta de material. A partir da análise dos resultados é identificado a autonomia do Enfermeiro em executar suas atividades e as ferramentas presentes que dão suporte na Estratégia Saúde da Família. Através das consultas de enfermagem, e as visita domiciliar, é feito orientações, educação em Saúde e aplicado cuidados. A aproximação do profissional com a comunidade, faz com ele tenha uma visão geral da sua realidade; cria vínculo de confiança e fortalece a relação entre profissional e usuário.

Descritores: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Visita Domiciliar.

Abstract: Nurses have been developing activities that encourage community participation in preventive care, thus becoming an educator, a multiplier of knowledge. All changes in health will serve as learning that contributed to the evolution of the family health strategy; the approaches used aim at preventive and humanized care for all who seek this service. The general objective was to evaluate strategies in nursing consultations, aimed at reflection, improvement and adequacy in the performance of nursing professionals, with actions that strengthen care within the Family Health Unit (USF) based on the proposals recommended by the Ministry of Health. This is a literature review. It is concluded that the Family Health Strategy Nurse encounters several problems to provide care, from this to the approach, with users who make use of services, acceptance of a treatment, professional insecurity, that he feels unprepared, the difficulties in providing care at home, professional qualification, and lack of material. From the analysis of the results, the Nurse's autonomy in performing

their activities and the tools present that support the Family Health Strategy is identified. Through nursing consultations and home visits, guidance, health education and applied care are provided. The professional's approximation with the community allows him to have an overview of his reality; creates a bond of trust and strengthens the relationship between professional and user.

Descriptors: Nursing. Primary Health Care. Home Visit.

INTRODUÇÃO

Nos anos 70, a assistência médica, era um modelo em ações curativas, sendo os direitos sociais privilégios de certos grupos da população, pois somente trabalhadores contratados em regime de consolidação da lei do trabalho (CLT) contribuem para previdência sócia, podendo assim dispor dessa assistência, ou seja, quem não estivesse totalmente empregada, não estavam cobertos pela políticas de saúde e não tinham seus direitos sociais reconhecidos, somente se pagasse ou se sobrasse dinheiro para o ministério da saúde poderia fazer algum atendimento nesse grupo (Neto,1994).

Um Sistema de Saúde centralizador, diretamente de Brasília, não permitindo os Estados e Municípios as participações nas decisões, formulações e avaliações dos mesmos, não possibilitando assim a participação da sociedade, principalmente nas decisões sobre destinação de recursos financeiros. Esse sistema também era socialmente desigual e excludente havendo desigualdade entre empregados e não empregados (FLEURY,1994).

Em 1978, sendo divulgado na Conferencia internacional de Saúde na Rússia, divulgou em ata, a gravidade do quadro sanitário dos países em desenvolvimento, e a necessidade de reverter, propondo como estratégia para superar esses problemas a adoção dos cuidados básicos de saúde, a utilização de recursos humanos de níveis elementar e médio, e o incentivo ao desenvolvimento de tecnologias apropriadas á realidade de cada local (NETO 1994).

Conforme citado por Neto (1994), nesta Conferência, foram propostas forma organizativas como descentralização, regionalização e a constituição de sistema de referência e contra referência e a importância de cuidados de níveis primários, secundários e terciários.

Em 1994, surge no Brasil o Programa de Saúde da Família, como reorientação do modelo de assistência à saúde, com o objetivo de atender o paciente integralmente, sendo uma nova forma de trabalhar em saúde, tendo como foco a família (VASCONCELLOS,1998).

Nesta perspectiva, o PSF foge da concepção usual dos programas tradicionais, concebidos no Ministério da Saúde, implementando estratégias, possibilitando a integralidade da assistência e a criação de vínculos de compromisso e responsabilidade entre serviços de saúde e população (BRASIL,2010).

Esse novo modelo torna-se porta de entrada do sistema local em saúde, implicando mudanças de perfil de profissionais envolvidos em adotarem essa estratégia, como caminho possível na reversão do modelo de enfermagem.

Nessa forma de assistência em não atender somente o indivíduo, mas a família de forma integral e contínua (BRASIL,2010).

A necessidade de um novo modelo do profissional enfermeiro, em atenção à saúde, onde o perfil de apenas um "tarefeiro" é substituído por um profissional que adota a empatia do atendimento, onde a base passa a ser a compreensão e o atendimento adequado ao paciente avaliando suas reais necessidades no ponto de vista de doença e estabelecendo o vínculo de confiança, tornando o papel desse profissional primordial, desde o primeiro atendimento, com o olhar à família em seu ambiente físico e social, sabendo ouvir suas ideias, pensamentos, medos e demonstrar atenção e ponderar assuntos e necessidades de maior prioridade.(Souza,Fatima 2005)

Nesse cenário, a reorientação voltada para os profissionais da saúde para atuar na atenção básica, tendo a atuação do enfermeiro como indispensável quanto coordenador e no aumento da resolutividade da atenção a saúde.

Diretrizes curriculares em enfermagem emergem propostas de mudanças na formação do enfermeiro voltadas a atenção básica, de forma generalista, voltados à integralidade à saúde enfatizando as práticas de promoção e prevenção. (Sobral JPCP,Rozendo CA,Melo POC et al.2017)

A questão norteadora deste estudo é apontar quais os desafios enfrentados pelo Enfermeiro em atender uma demanda de saúde tão diversificada diante de uma comunidade, trabalhando em conjunto com equipes multidisciplinares, a fim de

qualificar a assistência em saúde integrando tudo isso para atuar e aprender a fazer saúde?

A hipótese deste estudo é que o enfermeiro não está apto e seguro para atuar diante de muitos pacientes, múltiplas condições crônicas e diversas especialidades em saúde dentro de um contexto de atenção primária e por vezes acaba não conseguindo articular esses atendimentos e corresponder a resolutividade preconizada para Atenção Primária.

Este estudo justifica-se por saber as ações de enfermagem junto à atenção primária no Programa de Saúde da Família. Este projeto vem contribuir para nossa formação e destacar o importante papel do Enfermeiro com este novo perfil de enfermagem.

Ao elaborar o planejamento das atividades assistenciais, como as consultas de enfermagem, curativos, administração de medicações, assistência integral (promoção, e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e familiares na Unidade de Saúde da Família, e quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.

O objetivo geral deste estudo é avaliar estratégias na consulta de enfermagem voltadas para reflexão, aperfeiçoamento e adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem, com ações que fortaleçam o atendimento dentro da Unidade de Saúde da Família, com base nas propostas preconizadas pelo Ministério da Saúde. O objetivo específico é descrever o papel do profissional de enfermagem na visita domiciliária, identificando os desafios da prática em saúde na comunidade, junto ao agente comunitário da saúde fazendo o elo entre a enfermagem e a família.

REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho do enfermeiro dentro do PSF é como porta voz a saúde, tendo atividade exclusivamente humana e integrativa junto a programas de saúde, com o objetivo do cuidar como um todo. (Sobral JPCP, Rosendo CA, et al. 2017)

Neste contexto, o enfermeiro vem se destacando junto ao Programa Saúde da Família (PSF), em sua atuação gerencial dos processos assistenciais vem criando

estratégias na Atenção Básica (AB). Partindo do pressuposto de envolvimento que a gestão deve construir entre e com os profissionais. Para as práticas do PSF, a participação da comunidade na resolução dos problemas de saúde, com compreensão ampliada do processo saúde-doença, humanização das práticas e pela busca da qualidade e resolutividade da assistência (SODER et al 2018).

A finalidade dos grupos é especificamente de orientação á saúde, sobre cuidados necessários, sendo essa orientação reforçada nos corredores da unidade a fim de sedimentar essas informações.

O enfermeiro ainda encontra algumas dificuldades com a falta de domínio de profissionais que se propõem em coordenar, locais impróprios e pouca participação pelos membros do grupo, exigências formal para sua realização.

Abordando a perspectiva de orientação a saúde e autonomia ao cuidado, o processo se encontra no sentido de uma dada realidade, favorecendo assim o desenvolvimento de atividades que estimulam a participação da comunidade, andando junto na relação cidadão com o serviço de saúde, tendo no atendimento individual suas necessidades acolhidas pela unidade e sua participação no regime terapêutico, bem como conhecendo o tratamento da unidade a qual esta adscrito.

Com o presente estudo de pesquisa, espero levar ao conhecimento o importante papel do enfermeiro dentro do Programa de Saúde da Família, afim de estimular novos profissional que queiram estar ingressando nesse novo método de assistência em cuidar da comunidade como um todo.

Com o surgimento do Programa de Saúde da Família, uma nova visão dentro do SUS- Sistema de Saúde Publica, com a implementação de programas direcionados assistência, surge um novo perfil do enfermeiro, tendo uma maior importância e liberdade em expor seus conhecimentos científicos, tornando-se um coordenador em saúde, e implementando dentro da comunidade a qual ele fará parte a educação em saúde, fazendo entender que fazer saúde precisa muito mais que apenas prescrições, e sim um trabalho conjunto entre gestão e comunidade.

Com programas direcionados a Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente, Saúde do Idoso; programas direcionados a patologias crônicas como Hipertensão e Diabetes, o enfermeiro vem com o objetivo de cuidar mas acima de tudo promover saúde e prevenir doenças, contando com a ajuda da equipe multidisciplinar, em

orientar e atender essa comunidade com igualdade, e equidade e acima de tudo, fazer com que essa comunidade se integre tendo consciência de sua importância dentro do PSF. (Ministério da Saúde)

Dentro da atenção básica o enfermeiro realiza diversas atividades, para definir e descrever as práticas é necessário a sistematização/padronização da linguagem específica; para auxiliar nesta padronização é utilizado na Atenção Básica o CIPESC (Classificação das Práticas de Enfermagem na Saúde Coletiva), onde podemos fazer os diagnósticos e as intervenções necessárias. Abaixo alguns dos principais diagnósticos e suas intervenções. (CUBAS; EGRY, 2008)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfico qualitativo que tem caráter subjetivo, utilizando narrativas descritivas, relacionado ao levantamento de dados, obtido através da busca eletrônica de artigos científicos e revistas, na BVS (biblioteca virtual em saúde), onde foi utilizado os descritores: enfermagem, atenção primária a saúde, estratégia saúde da família.

Foram encontrados 14.270 assunto abordando o tema, realizado busca avançada com filtragem por idioma, ano de publicação e tipo de documento (artigos); sendo encontrados 626 artigos destes foram selecionados 40 para pesquisa e utilizados 23.

A seleção dos artigos para análise foi realizada primeiramente pela leitura dos títulos. Aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa foram excluídos. Dos que ficaram, foi lido o resumo de todos os estudos encontrados na busca em cada uma das bases de dados.

Foram descartados os artigos cujos resumos não entraram em consonância com a proposta desta revisão. O passo seguinte foi selecionar os artigos na íntegra, ler e analisá-los.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais que correspondessem aos objetivos, com resumos apresentados na base de dados e texto completo. E os critérios de exclusão foram: artigos que não respondessem aos objetivos propostos por este estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUADRO 1. Síntese do levantamento bibliográfico relacionado a estratégias de assistência de enfermagem, com ações que fortaleçam o atendimento dentro da Unidade de Saúde da Família, com base nas propostas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

AUTOR	TÍTULO
DIAS et al, 2016	Conhecimento de Enfermeiras e Estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação.
DIAS et al, 2017	Visita Domiciliar como ferramenta de promoção da saúde do pé diabético amputado.
LIMA et al, 2017	Atividades educativas sobre Saúde Cardiovascular para idosos em domicílio.
AMARAL et al, 2017	Consulta de enfermagem na ESF, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação.
SOUZA et al, 2017	Trabalho da enfermeiro da Estratégia de Saúde
KAHL et al, 2018	Ações e interações na praticas clinicas do Enfermeiro na Atenção Primaria a Saúde.
PINTO et al, 2018	Sistematização da assistência de enfermagem na Atenção Primaria a pessoas portadoras de Hipertensão Arterial.
JASMIM et al, 2018	Competências do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.
MELO et al, 2018	A formação do Enfermeiro para atuar com pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família.
MORREIRA et al, 2020	Educação em saúde no domicilio de idosos hipertensos e/ ou diabéticos
LINHARES et al, 2020	A vivência do tratamento de tuberculose em Unidade de Saúde da Família.
SOUZA et al, 2020	Consulta de Enfermagem: relato de experiência sobre promoção da Súde de pessoas com Diabetes Mellitus.
SEHNEM et al, 2020	Consulta de pré-natal na Atenção Primaria a Saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de Enfermeiro Brasileiros.
Ceolin et al,2020	Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil

Fonte: elaborada pelas autoras

De acordo com a literatura apresentada no Quadro 1, na Estratégia Saúde da Família são desenvolvidas ações preventivas através das orientações onde é realizado atividades educativas individual ou coletiva, consultas periódicas, exames de rotina, encaminhamentos, e busca ativa dos faltosos.

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível, de grande importância na saúde pública e na sociedade, portanto seu controle depende de diversos fatores como hábitos de vida saudável, uma boa alimentação a prática de atividade física, e cessação do tabagismo.

Desenvolvendo um plano de cuidados individual, proporcionando um atendimento integral ao paciente. uma das dificuldades encontrada é a aceitação do paciente ao tratamento, pra isso busca conscientiza-los sobre o tratamento, que eles venham a desenvolver autocuidado. Com isso terá mais qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade.(JASMIM et al,2018)

A consulta de enfermagem é uma ferramenta essencial na estratégia saúde da família, utiliza-se de meios científicos para identificar situações de saúde/doença, objetivando a realização de prescrição e implementação de medidas de enfermagem que possam contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e da comunidade. Estudos mostram, que vem ocorrendo algumas dificuldades na consulta de enfermagem, onde o enfermeiro passa a reproduzir o modelo biomédico, focado na doença e medicalização, deixando de promover saúde e apenas tratando os doentes. o enfermeiro na Estratégia saúde da família (ESF) é um generalista com visão holística com capacidade de reconhecer as necessidades reais dos indivíduos e não apenas as trazidas por eles, abordando tanto a promoção/prevenção a saúde.(AMARAL et al,2017)

A Hipertensão Arterial é um grave problema de Saúde publica, estando relacionada a complicações cardiovasculares que geram custos médicos e socioeconômico. É definida como uma doença silenciosa que, muitas vezes ocorre de forma assintomática. Na atenção básica os profissionais tem papel fundamental nas estratégia de controle da hipertensão arterial, e na definição do diagnostico clínico e da conduta terapêutica, quanto informando e educando o paciente hipertenso, para que o tratamento seja seguido corretamente.

Sendo assim é utilizado a metodologia como o processo de enfermagem (PE) para direcionar o trabalho permitindo alcançar um acompanhamento qualificado dos indivíduos hipertensos. é feita a coleta de dados, diagnóstico, planejamento dos cuidados, prescrição e evolução de enfermagem.(PINTO et al, 2018)

Entre todas as atividades realizadas pelos Enfermeiros, a consulta de enfermagem, é a ferramenta mais utilizada no desenvolvimento das prática clínica, através dela ocorre a interação entre indivíduo e profissional; é a oportunidade de conhecer, ouvir suas queixas, avaliar as condições de saúde biopsicossociais, espirituais e prestar a assistência. Este estudo nos mostra as dificuldades enfrentadas

pelos enfermeiros para a realização do processo de enfermagem, dificuldades estas observadas na realização do exame físico e diagnósticos de enfermagem, influenciando diretamente no cuidado prestado. Mediante as múltiplas atribuições do enfermeiro como as atividades assistenciais e as administrativas, torna-se um desafio atender a grande demanda dos usuários da APS. Os protocolos de serviços utilizados na APS, ajudam neste processo e diminuem as dificuldades encontradas para excursão do trabalho da enfermagem.(KAHL et al,2018)

Há uma preocupação na formação do enfermeiro para atuar com idosos, devido o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, estudo verificou que o nosso país não está preparado para responder às necessidades geradas pelo envelhecimento populacional; com isso vem à tona a necessidade de repensar sobre questões, como a atenção à saúde e a formação dos profissionais, para atender essa demanda. É importante o olhar dos profissionais da área da Saúde voltado para assistência a estes idosos, levando em conta as particularidades ocasionadas pelo envelhecimento. Para isso é preciso incentivar a formação do enfermeiro para atuar com idosos na ESF, colaborando assim com a melhoria da atenção a saúde da pessoa idosa.(MELO et al,2017)

Foi realizado pesquisa com idosos na faixa etária de 60 anos a mais, portadores de DCNTS, para orientações de praticas educativas nas consultas de enfermagem. Observou-se a falta de interesses dos participantes, em participar das ações educativas durante espera nas Unidades de Saúde. Portanto foi adotada para atende-los ações educativas no domicilio. Essa estratégia foi bem aceita pelos idosos participantes da pesquisa; onde o enfermeiro faz orientações para prevenção, detecção e controle das doenças, promovendo mudanças no estilo de vida, mostrando a importância de se ter hábitos mais saudáveis. e a pratica continua de atividades físicas que contribuí com saúde cardiovascular, mantendo controlados níveis glicêmico.(MORREIRA et al,2020)

A visita domiciliar é mais uma ferramenta de promoção da saúde individual e coletiva, é um instrumento muito utilizado na Atenção Primaria a Saúde. Através dela é possível criar vinculo, permite conhecer a realidade do individuo e família, conhecendo as diferentes necessidades de saúde desde a promoção da saúde até a reabilitação de agravos e doenças; é observado desde as condições de infraestrutura,

como habitação, higiene e saneamento. Assim, é um instrumento laboral de enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizado de forma sistematizada a partir do planejamento, execução, registro e avaliação.

Estudo realizado com paciente pé diabético, que foi submetida a amputação de pododáctilos complicações decorrente da diabetes mellitus 2. Nas visitas domiciliar o paciente é acompanhado de perto, realizado e orientado quanto curativo e cuidados com pé diabético para evitar novas amputações, orientado para se manter um controle glicêmico através dos hipoglicemiantes, alimentação balanceada para acelerar na cicatrização, estimular o autocuidado. É observado a boa aceitação das orientações pela família; que mesmo com baixos recursos financeiros demonstra preocupação na recuperação deste paciente.(DIAS et al,2017)

Realizado estudo do tipo descritivo com idosos na faixa etária a partir de 60 anos; onde foi promovido atividades educativas para Saúde cardiovascular através de visita domiciliar. Sabe-se que o envelhecimento junto com maus hábitos de vida trás como consequências as doenças crônicas não transmissíveis, (DCNTS).que é um serio problema de saúde publica. A partir do momento em que se apresenta fatores de risco a saúde do idoso é dado uma atenção especial nos programas de saúde, com intuito de orientar promover ações educativas e preventiva; pois a prevenção ajuda no tratamento de diversas comorbidades do processo envelhecer; e contribui na longevidade e qualidade de vida.

A visita domiciliar é uma importante ferramenta de estratégia de saúde, possibilitou a interação, participação e confiança dos envolvidos, faz com que o profissional tenha conhecimento da realidade do paciente, moradia, estilo de vida e através desta ser capaz de aplicar estratégias para melhoria da saúde que condiz com a realidade do paciente. As visitas realizadas com os idosos promoveu incentivos, orientações e mudanças no estilo de vida dos idosos participantes. Observou-se que é preciso um acompanhamento continuo para evolução e intervenções na saúde.(LIMA et al,2017)

A tuberculose é uma doença infecciosa transmissível, que acometem principalmente as pessoas mais vulneráveis. Estudos mostram que aspecto socioculturais influenciam na adesão ao tratamento e enfrentamento da doença. O medo, angústia, a culpa e o afastamento social por conta do diagnóstico. Mediante o

diagnóstico de tuberculose a Enfermagem desempenha um importante papel, dando suporte, apoio, supervisão de dose, realizando os exames dos contatos, promovendo ações educativas em saúde na comunidade orientando-os sobre a doença e importância do tratamento. Realizando cuidados, criando um vínculo de confiança, empatia e afetividade. Fazendo com que as pessoas acometidas pela tuberculose queira se curar e mantenha o tratamento sem interrupções; pois uma das grandes dificuldades encontradas é fazer com que o paciente mantenha o tratamento.(LINHARES et al,2020)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),vem aumentando cada vez mais em nosso País e no Mundo todo, o envelhecimento da população junto com os fatores de risco como obesidade, sedentarismo, mudanças no estilo de vida, e alimentação industrializada, acarretam no desenvolvimento das (DCNT), entre elas o Diabetes Mellitus, (DM). A consulta de enfermagem na visita domiciliar (VD), proporciona uma visão ampliada oportunidade para o Enfermeiro vivenciar diferentes realidades, como as sociais, econômicas, e culturais; através desta estabelecer criação de vínculos para obtenção de resultados. Tornando possível aplicar ações de educação em saúde, onde é feita orientações sobre a doença suas complicações, incentivo no autocuidado, os benefícios de uma alimentação hipossódica, hipoglicemia, com baixo teor de gorduras, orientado a ingestão de água, verificado estado vacinal, proporcionando promoção, prevenção e controle da doença.(SOUZA et al,2020)

O pré-natal da gestante de risco habitual, é acompanhado por uma equipe multiprofissional, responsável pela assistência, estratégia, promoção da saúde e prevenção de doenças. O Enfermeiro desempenha importante papel junto a equipe; acompanha o pré-natal, faz as orientações quanto a importância das consultas, solicita exames complementar, desenvolve atividades educativas individuais e grupais; orienta também em relação aos sinais de alarme e fatores de risco que são fundamentais para a saúde da gestante e neonato.

Dentre as dificuldades encontradas pela equipe multiprofissional na Atenção Primária a saúde, para aplicação da assistência no pré-natal estão; a demora na entrega de exames que compromete o atendimento nas consultas destas gestantes, escassez de profissionais, levando a sobrecarga de trabalho e o entendimento das

gestantes acerca da importância e acompanhamento no pré-natal. Para solucionar alguns destes problemas é criado grupo de gestantes onde troca-se experiências, tira-se dúvidas. E nas consultas de enfermagem, tem as intervenções clínicas como exame clínico obstétrico, teste rápido, exames laboratoriais e de imagem; fortalecendo o vínculo e cuidado.(SEHNEM et al,2020)

A assistência prestada pelo Enfermeiro ao paciente oncológico na Atenção Básica, esta direcionada ao acompanhamento das condições de saúde e agravos; assim como intervenções nas patologias dando apoio orientando paciente e família no processo de adoecimento, tratamento e reabilitação. Este estudo mostrou que há uma quantidade considerável de pacientes oncológicos e que falta profissionais capacitados nesta área para prestar esta assistência. Indicando fragilidades, insegurança para desenvolver suas atividades; Esse fato evidencia a necessidade de capacitar, formar profissionais para atender na Atenção Primária pacientes oncológicos (SOUZA et al,2017).

Este estudo demonstrou que Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família tem conhecimento das inúmeras vantagens da amamentação. O leite materno, é fonte de muitos nutrientes, que auxilia o crescimento e desenvolvimento das crianças nos primeiros seis meses de vida, tendo que ser ofertado em livre demanda e de forma exclusiva. Sendo assim a mãe deve ser incentivada e orientada quanto à amamentação e ao aleitamento materno; pois este ato proporciona, não só a mãe e filho mais a toda a família, aumento do laço afetivo, economia, praticidade, proteção contra as infecções, alergias prevenindo a saúde materno-infantil. Dificuldade encontrada para pratica desta ação de saúde, foi falta de tempo por parte do familiar em participar, então é desenvolvido atividades educativas como palestras, campanhas, cursos em grupos para orientar e incentivar o aleitamento, e as visitas domiciliar, onde o Enfermeiro tem uma visão geral da realidade do paciente, podendo assim desenvolver estratégias de educação e saúde.(DIAS et al,2016)

O câncer de colo uterino, representa um grave problema de saúde pública, por conta da alta incidência e mortalidade; portanto as ações de saúde visam detecção precoce e acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), este câncer representa o terceiro tipo mais frequente na população feminina, depois do câncer de mama e colorretal, o HPV

é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de uterino. Por isso faz-se necessário que o calendário vacinal para o HPV esteja em ordem; que o rastreamento através dos exames cito patológicos, sejam feito de forma correta, que as informações relevantes sobre a saúde do paciente sejam preenchidas corretamente, para que o laudo deste exame seja seguro e fidedigno. Esse foi um dos problemas apresentado neste estudo, coleta ineficaz, falta de informações sobre histórico de doença. Sendo assim torna-se importante intensificar o monitoramento da qualidade dos exames coletados, para que sejam efetivos no rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.(CEOLIN et al,2020)

QUADRO 2 - Síntese do levantamento bibliográfico relacionado ao papel do profissional de enfermagem na visita domiciliária, identificando os desafios da prática em saúde na comunidade, junto ao agente comunitário da saúde fazendo o elo entre a enfermagem e a família.

AUTOR	TÍTULO
Carli et al, 2014	Acolhimento e vínculo nas concepções e praticas dos agentes comunitários de saúde.
Ribeiro at al,2014	A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer.
De Souza Justino et al, 2016	As dificuldades do profissional enfermeiro. A promoção da saúde na estratégia da saúde da família.
Souza at al,2017	Atuação do Enfermeiro na Visita domiciliária: uma revisão integrativa.
Cardoso et al, 2017	Visitas domiciliares de ACS. Concepções do profissionais e usuários.
Heisler et al, 2018	Mulheres em situação de violência: (re)pensando a escuta, vínculo e visita.
De Souza et al, 2018	Proposta de protocolo para enfermeiros da estratégia da saúde da família para primeira visita domiciliar ao recém-nascido.
Carvalho et al,2018	Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo.
Abreu et al, 2018	O Cuidado e vínculo com adolescentes- percepção de enfermeiros visitantes.
Fracolli et al,2018	A implementação de um programa de visitas domiciliárias com foco na parentalidade: um relato de experiência
Ferreira et al, 2019	Visita domiciliar realizada pelo enfermeiro/a com enfoque na funcionalidade global da pessoa idosa.
Correia et al, 2019	Assistência ao recém nascidos de alto risco, do hospital ao domicilio.
Tonin et al, 2020	Recomendações em tempo de covid-19 um olhar para o cuidado domiciliar

Fonte: elaborada pelas autoras

De acordo com a literatura apontada no Quadro 2, as maiores dificuldades encontradas para promover saúde, na estratégia saúde da família (ESF); são na estrutura, disponibilização de transporte e materiais para o profissional enfermeiro e o tipo de consulta que a população procura na ESF. A qualidade no atendimento da

população na Unidade de Saúde; participação da população em atividades promovidas pela equipe; conhecimento da população nas atribuições do Enfermeiro da ESF, e em especial a promoção da saúde. A relação do Enfermeiro a população em atendimento e outros fatores que interferem na consulta de enfermagem, avaliando o tamanho da responsabilidade, que tem o enfermeiro, dentro da atenção básica e a maior ainda a ser solucionada e de conseguir promover a saúde, onde a participação de todos, equipes e usuários, com a ajuda de um sistema favorável, rápido e resolutivo.(DE SOUZA JUSTINO et al,2016)

Com a criação da Portaria 2.488/2011 de outubro, onde foram estabelecidas as visitas Domiciliares realizadas em conjunto com a equipe, levando em considerações os critérios de risco e vulnerabilidade de forma que as famílias de maior necessidade, sejam visitadas com maior assiduidade, onde o papel do ACS tem como objetivo a construção de um vínculo importante para a consolidação das práticas pautadas pela integralidade, sendo um coletor de Informações dos usuários tentando facilitar e delimitar as funções específicas para trabalho de cada profissional da equipe multidisciplinar, compreendendo o valor da contribuição de cada profissional para o cuidado integral do usuário.(CARDOSO et al,2017)

O processo de cuidado dos ACS, é basicamente a mediação entre comunidade e serviço de saúde, baseados na promoção e prevenção, trabalhando com total conceito de saúde. As tecnologias em saúde são ferramentas fundamentais para ações de ACS e são classificadas em 3 categorias, onde as tecnologias leves são as relações da comunicação e do acolhimento, tornando mais eficazes e eficientes, construindo valores efetivos de respeito. A visita domiciliar é a prática das atividades do ACS, onde o acolhimento e o vínculo são passíveis de serem estabelecimentos e até mesmo fortalecidos.(CARLI et al,2014)

Através do estudo de realizado com foco na pessoa idosa por meio da Visita Domiciliar, foram evidenciados através da pesquisa aberta com os cuidadores conseguiu-se perceber que o processo de envelhecimento traz problemas de saúde inerentes a vulnerabilidade da pessoa idosa às doenças, se a funcionabilidade global do idoso estar ligado diretamente as atividades básicas diárias(ABD) - vestir-se, tomar banho, alimentar-se, pentear o cabelo. O estudo realizados com 80 casos aleatórios escolhidos sendo 40 idosos do Centro de Atenção a Saúde do Idoso (CASI) e 40

cuidadores. Essa parcela populacional tem como importante marcador funcional o poder é a capacidade de cuidar de si mesmo e comandar sua própria vida. Após término de consulta foram traçados planos de cuidados, afim de evidenciar as defits de saúde, com aplicação de escalas onde visou planos que podiam contribuir para manter e recuperar a capacidade funcional da pessoa idosa. Conclui-se que o enfermeiro ao realizar a VD realizando a consulta e identificando diagnósticos , consegue-se aplicar planos de cuidados de Enfermagem, contribuindo significativamente para a manutenção da funcionalidade global da pessoa idosa , fatores que correspondem a uma autonomia e independência desse grupo populacional, levando ao envelhecimento saudável, partindo dos princípios da prevenção, promoção e reabilitação da saúde da pessoa idosa.(FERREIRA et al,2019)

A construção da proposta de protocolos baseados na obtenção, organização e análise de dados para elaboração de novos instrumentos, que possam ser utilizados por mais profissionais, com intuito de uniformização as atividades implantadas pelos profissionais de saúde nas rotinas dos cuidados em ações que partem de conhecimentos científicos e servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos. Esse protocolo vem com objetivo de nortear a primeira visita domiciliar ao RN, facilitando atendimento ao neonato durante a Visita Domiciliar. Esses protocolos são norteados por revisão de literaturas e publicações do Ministério da Saúde (MS), relacionados a saúde da Criança. Conclui-se que esse protocolo será de grande importância sendo um instrumento proveitoso para profissionais da saúde, RN e família, facilitando no acompanhamento desses RN na visita domiciliar, seguindo a proposta do MS do RN , receber a primeira VD na primeira semana de vida , diminuindo riscos e complicações em seu crescimento e desenvolvimento.(DE SOUZA et al,2018)

Estudo qualitativo, realizado em um município de médio porte com 42 recém nascidos de alto risco e 41 cuidadores, sendo as entrevistas transcritas na íntegra. Foram identificadas ações relacionadas ao acolhimentos prestados ao recém nascido da ocasião do seu nascimento e informações sobre seu estado de saúde. A mãe cuidadora tem nesse profissional da saúde a segurança e a confiança na prestação a assistência prestada que vem do hospital ao multiprofissionais , que pela VD consegui

ver as necessidades desse RN de alto risco. Conclui-se a importância da visita domiciliar na assistência ao recém nascido no plano de cuidados do nascimento até domicílio, dando continuidade as suas necessidades.(CORREIA et al,2019)

A visita domiciliar (VD), é uma ferramenta de estabelecimento de vínculos entre profissionais da saúde / família e entre familiares. O Enfermeiro/a visitador tem que buscar sempre a qualificação de forma a atingir a necessidade do paciente , de forma a saber ouvir e ter a empatia de acolher. Cada dia esse profissional conseguiu alcançar a população de adolescentes, criando um vínculo com eles que um acesso aos pais/ cuidadores, onde o domicílio se torna o local mais privilegiado para a ênfase do cuidado integral a família. Conclui-se que cada vez mais o enfermeiro/a tem que se capacitar afim de atingir o máximo essa parte populacional criando o vínculo entre profissional paciente e familiares.(ABREU et al,2018)

Estudo qualitativo e descritivo realizado com profissionais de saúde, com a finalidade de (re) pensar nas ações educativas, refletir nas práticas de escuta, criando vínculo com mulheres de situação de violência. Essa educação problematizada , vem com pensamento crítico preparando-se para agir de uma forma autônoma, em conhecimento técnico científico tornando como base o arco de Charles Meguerz - método de estudo que traça formar por etapas a observar , identificar, planejar hipóteses de solução e aplicação à realidade. Conclui-se que essas ações educativas vem como um aprimoramento para o profissional da saúde, que com a ajuda da ferramenta da visita domiciliar (VD), possa desempenhar, um maior vínculo nas práticas de escuta de mulheres em situação de violência em seu território.(HEISLER et al,2018)

Com o aparecimento do COVID 19, o cuidado no domicílio se tornou ainda mais importante, principalmente com pacientes considerados como “ casos leves” de suspeita para COVID e a hospitalização pode ser desnecessária. O cuidado domiciliar necessita de conhecimentos técnicos científicos, que ultrapassam os aprendidos na formação do profissional Enfermeiro, onde a base de leitura tem por fonte a Organização mundial da saúde, organização Pan e ministério da saúde, as melhores evidências para prevenção da infecção e controle de epidemia e pandemia.

De acordo com a OMS, o tratamento para pessoas com COVID , inclui orientações e isolamento domiciliar. Para que esses cuidados se tornem eficazes, o

Enfermeiro, deve realizar avaliação para verificar o ambiente domiciliar, avaliar família se são capazes de aderir as precauções (higiene das mãos, limpeza ambiental, limitações de movimento aí redor ou em casa) e abordar questões de segurança prevenindo riscos de incêndio e fricção a base de álcool.

Essas recomendações para o cuidado domiciliar, para que o ambiente receba esse paciente e que seus familiares possam evitar o contatos formas de contágio.

Esse tema ainda será muito discutido , estimulando novos estudos, já que ainda não há, políticas, normativas e consenso científico em relação a esse vírus.(TONIN et al,2020)

O aleitamento materno é o melhor alimento para promoção e proteção da saúde da criança se conseguindo o benefício que te- ló com exclusividade até os seus meses , conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), se consegue a redução do índice de mortalidade., Através do estudo se permite identificar que famílias com renda inferior tem o maior índice de desmame precoce, pelo fato das mulher terem que parar a amamentação , para ajudar no rendimento do lar

A visita Domicíliar vem como grande intervenção construindo um vínculo com as famílias, que devidamente capacitadas e tendo a primeira visita Puerperal como prioridade, em ações em saúde materno- infantil tornando- os potenciais agentes para melhoria desse índice , tendo como estratégia o incentivo para o aleitamento materno.(CARVALHO et al, 2018)

Estudo qualitativo, com familiares de pacientes portadores de câncer Visita Domiciliar (VD), é um dos instrumentos mais importantes na ESF, pois através dessa ferramenta os profissionais de enfermagem conseguiu intervir em ações que ofertam cuidados paliativos , contribuindo no tratamento no processo do cuidado, identificando as necessidades físicas do paciente , orientações e realizações de procedimentos, despedindo uma atenção diferenciada aos familiares.

Vínculo criado com paciente-família, trazia mais segurança e apoio durante processo de tratamento bem como no momento da morte e luto, visto que esse vínculo com o profissional lhes proporcionavam melhor qualidade de vida.

O estudo permitiu em avaliar o quanto necessário a experiência do adoecimento e terminalidade , sensibilização em ações em prol de ações desenvolvidas em prol a pacientes com câncer e incentivar as gestões para

necessidade de ampliar os cuidados paliativos na atenção a saúde.(RIBEIRO et al,2014)

A VD tornou-se um indicador da ESF, onde se consegue ver que ainda existe um déficit quantitativo, na realização das VDs, representando um problema para atenção a saúde , levando um aumento nas internações por condições sensíveis a atenção primária de saúde (APS). A realização de atividades coletivas torna-se um desafio para os profissionais de saúde por exigências da gestão municipal por terem que cumprir metas de produtividade de demais atividades da ESF, fazendo com que a Visita Domiciliar fique como um ferramenta secundária e a distância entre o serviço de saúde e a área de abrangência, gerando uma lacuna assistencial e conseqüentemente um aumento de agravos na prevenção.

Na revisão integrativa consegui evidenciar as necessidades da reorientação em práticas de saúde, desenvolvimento em habilidades pessoais , incorporando novas abordagens para o cuidado integral, sendo necessário a qualificação profissional baseados em métodos, práticas colaborativas entre multiprofissionais em saúde, se adequando no processo de trabalho na atenção primária a saúde tendo um melhor aproveitamento da potencialidade da Visita Domiciliar (VD) enquanto ferramenta.(SOUZA et al,2017)

De acordo com relatos dia autores a Visita Domiciliar (VD) é uma grande ferramenta para o auxílio na promoção ao desenvolvimento e cuidado infantil. Sendo utilizada como estratégia de intervenção, detectando as necessidades enfrentadas por familiares com crianças pequenas em situações de vulnerabilidade.

Conforme pesquisa a VD, tem sido de grande contribuição em programas com foco ' parentais' entendida como conjunto de atividades desenvolvidas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança, ambiente seguro, preparando-as para situações físicas, econômicas e psicossocial que poderão ocorrer ao longo da vida.

O processo de cuidado com a finalidade na construção da parentabilidade positiva, construindo programas com objetivos de melhorar os resultados da saúde (na mãe e na criança) e inspirado em experiências, sensibilizado pelo impacto social.(FRACOLLI et al,2018)

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na estratégia de saúde da família o enfermeiro é um generalista exercendo atividades desde assistenciais a administrativas, porém ele encontra muitos desafios, grande demanda de trabalhos que exige do profissional conhecimentos técnico científico mediante inúmeras situações no seu dia-a-dia.

Por meio dos dados levantados evidenciou-se o quanto o Enfermeiro faz uso da ferramenta de estratégia que é a visita domiciliar, causa impacto positivo na vida da população assistida, auxiliando no restabelecimento da saúde, possibilitando interação entre profissional e usuário, cria-se vínculo de segurança, visão geral da realidade do paciente conhecendo de perto sua situação econômica, moradia, estilo de vida, cuidados com a saúde, adesão a tratamento das doenças e seus controles.

Desta forma acreditam-se nas ações de educação e saúde, possibilitando a aceitação das orientações dadas, mediante vínculo de confiança formado entre o profissional e usuário, no alcance de uma assistência qualificada e de excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU-D'AGOSTINI, Flávia Corrêa Porto de et al. O cuidado e o vínculo com adolescentes: percepção de enfermeiros visitantes. **Rev. enferm.** UFPE on line, p. 3198-3204, 2018.

AMARAL, Isabela Tavares; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** Online, v. 9, n. 4, p. 899-906, 2017.

ANDRADE VMP, CARDOSO CL. **Visitas domiciliares de ACS, concepções do profissional e usuário.** 2017.

CARLI, Rafaela De et al. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 626-632, 2014.

CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE. Versão profissional-Gestor. 2017

CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018.

CEOLIN, Rejane et al. Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 440-446, 2020.

CORREIA, Elaine Trevezanuto et al. **Assistência a recém-nascidos de alto risco: do hospital ao domicílio.** 2019.

CUBAS, Marcia Regina; EGRY, Emiko Yoshikawa. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC®. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 181-186, 2008.

DA ANUNCIACÃO SILVA, Maria et al. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 143-149, 2006.

DE ASSIS, FERNANDO; MISCHIATI, MICHELE FERNANDA. Retrospectiva histórica da implantação do PSF até sua transformação em ESF nos dias de hoje. **Revista Uningá Review**, v. 3, n. 1, p. 7-7, 2010.

DE SOUSA JUSTINO, Aline; VERAS, Carla Nayara dos Santos Souza. As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na estratégia saúde da família: relato de experiência. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 241-253, 2016.

DE SOUZA, Ilana Vanina Bezerra et al. Proposta de protocolo para enfermeiros da estratégia da saúde da família para primeira visita domiciliar ao recém-nascido. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 192-197, 2018.

DIAS, Juciema de Jesus; SANTOS, Fábila Luanna Leite Siqueira Mendes; OLIVEIRA, Fernanda Kelly Fraga. Visita domiciliar como ferramenta de promoção da saúde do pé diabético amputado. **Rev.enferm. UFPE on line**, p. 5464-5470, 2017.

DIAS, Rafaella Brandão; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; VILELA, Alba Benemérita Alves. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2527-2536, 2016.

FERREIRA, Antônio Milton Oliveira. Visita domiciliar realizada pelo/a enfermeiro/a com enfoque na funcionalidade global da pessoa idosa: um estudo misto. 2019.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida et al. A implementação de um programa de visitas domiciliárias com foco na parentalidade: um relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

HEISLER, Eliana Daniela et al. Mulheres em situação de violência:(re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 265-272, 2018.

JASMIM, Juliane da Silveira et al. Competências do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2906-2915, 2018.

KAHL, Carolina et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

LIMA, Paula Alves de et al. Atividades educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4498-4504, 2017.

LINHARES, Shirley Ribeiro dos Santos; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. A vivência do tratamento de tuberculose em unidades de Saúde da Família. **Esc. Anna Nery**,v. 24, n. 2, e20190209, 2020.

MELO, Priscila de Oliveira Cabral et al. A formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família. 2018.

MOREIRA, Rafaella Pessoa et al. Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e/ou diabéticos. **Rev. enferm. UFPE** on line, p. [1-8], 2020

PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira; RODRIGUES, Weliton Nepomuceno. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. **Nursing (São Paulo)**, p. 2036-2040, 2018.

RIBEIRO, Aline Lima et al. A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. 2014.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005.

SANTOS, Viviane Camargo; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. SPE, p. 777-781, 2007.

SEHNEM, Graciela Dutra et al . Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Rev. Enf. Ref. Coimbra** , v. s/n., n. 1, 2020 .

SOBRAL, Janaína Paula Calheiros Pereira; ROZENDO, Célia Alves; MELO, Priscila de Oliveira Cabral. Formação do enfermeiro para atuar na atenção básica: percepção dos discentes de uma instituição pública. **Rev. enferm. UFPE** on line, p. 3672-3675, 2017.

SODER, Rafael et al. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 76-80, 2018.

SOUZA, Geize Rocha Macedo de; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de. Trabalho do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Esc. Anna Nery** , Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160380, 2017.

SOUZA, Jeane Barros de et al. Consulta de Enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com Diabetes Mellitus. **Ciênc. cuid. saúde** , pág. 7-7, 2020.

SOUZA, José; OLIVEIRA, Alfredo; APOSTOLICO, Maíra Rosa. Atuação do Enfermeiro na Visita domiciliária: uma revisão integrativa. **CIAIQ** 2017, v. 2, 2017.

TONIN, Luana et al. Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.