

VISITA DOMICILIAR: IMPACTO DO ACOLHIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**HOME VISIT: IMPACT OF THE RECEPTION PROVIDED BY NURSING
PROFESSIONALS TO USERS IN PRIMARY HEALTH CARE**

**VISITA DOMICILIARIA: IMPACTO DE LA ACOGIDA BRINDADA POR
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

**Aliny Nunes da Cruz¹, Shaiana Vilella Hartwig², Lize Mattiello³, Rosilainy Surubi Fernandes⁴,
Antonio Francisco Malheiros⁵, Rosane Maria Andrade Vasconcelos⁶**

DOI: 10.54899/dcs.v23i94.6453

Recibido: 03/08/2026 | **Aceptado:** 04/08/2026 | **Publicación en línea:** 04/09/2026.

RESUMO

A visita domiciliar constitui uma importante estratégia de cuidado na Atenção Primária à Saúde, possibilitando a aproximação entre profissionais, usuários e famílias, além de favorecer a continuidade da assistência e a identificação das necessidades de saúde no contexto em que o indivíduo está inserido. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde, se a visita domiciliar facilita o vínculo com os usuários no processo de acolhimento. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com 18 profissionais de enfermagem, sendo 13 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem atuantes em Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro de 2025 a abril de 2026, por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme categorias temáticas. Os resultados evidenciaram que a visita domiciliar é reconhecida como uma estratégia importante para fortalecer o vínculo entre profissionais, usuários e famílias, favorecendo a continuidade da assistência, embora apresente limitações relacionadas à disponibilidade de transporte. Observou-se também que nem todos os participantes possuíam conhecimento conceitual sobre tecnologias leves, porém essas práticas estavam presentes no cotidiano por meio do acolhimento, escuta qualificada, comunicação e construção de vínculo. A humanização foi compreendida como

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: aliny.cruz@unemat.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4912-432X>

² Doutora em Ciências Ambientais, Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: shaiana.hartwig@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4245-2163>

³ Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: lize.mattiello@unemat.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0619-9623>

⁴ Doutora em Ciências, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: rosilainy.fernandes@unemat.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5478-8233>

⁵ Doutor em Parasitologia, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: malheiros@unemat.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8169-0557>

⁶ Doutora em Ciências, Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, Mato Grosso, Brasil.
E-mail: rosane@unemat.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4746-1448>

elemento essencial para uma assistência baseada em empatia, respeito e reconhecimento das necessidades individuais dos usuários. Conclui-se que as tecnologias leves e a humanização são fundamentais para qualificar o cuidado na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância das relações humanas como componente central da prática de enfermagem.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de Enfermagem. Vínculo. Visita Domiciliar. Tecnologias Leves.

ABSTRACT

Home visits constitute an important care strategy in Primary Health Care, fostering closer connections between professionals, service users, and families, while also promoting continuity of care and the identification of health needs within the individual's own context. This study aimed to understand the perceptions of nursing professionals working in Primary Health Care regarding whether home visits facilitate bonding with service users during the reception and engagement process. It was an exploratory, descriptive, qualitative study involving 18 nursing professionals—13 registered nurses and 5 nursing technicians—working in Basic Health Units. Data collection took place between October 2025 and April 2026 using semi-structured interviews, which were analyzed according to thematic categories. The results showed that home visits are recognized as a key strategy for strengthening bonds between professionals, service users, and families and for promoting continuity of care, although limitations regarding the availability of transportation were noted. It was also observed that, while not all participants possessed conceptual knowledge of “light technologies,” these practices were present in their daily work through welcoming attitudes, attentive listening, communication, and relationship-building. Humanization was understood as an essential element for care based on empathy, respect, and recognition of the individual needs of service users. The study concludes that light technologies and humanization are fundamental to enhancing the quality of care in Primary Health Care, highlighting the importance of human relationships as a central component of nursing practice.

Keywords: Welcoming. Primary Health Care. Nursing Professionals. Bonding. Home Visit. Light Technologies.

RESUMEN

Las visitas domiciliarias constituyen una estrategia asistencial importante en la Atención Primaria de Salud, ya que fomentan vínculos más estrechos entre profesionales, usuarios y familias, al tiempo que promueven la continuidad de la atención y la identificación de necesidades de salud en el propio contexto del individuo. Este estudio tuvo como objetivo comprender las percepciones de los profesionales de enfermería que trabajan en Atención Primaria de Salud sobre si las visitas domiciliarias facilitan el establecimiento de vínculos con los usuarios durante el proceso de acogida y vinculación. Se trató de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo en el que participaron 18 profesionales de enfermería —13 enfermeros y 5 técnicos de enfermería— que laboraban en Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos se llevó a cabo entre octubre de 2025 y abril de 2026 mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron analizadas según categorías temáticas. Los resultados mostraron que las visitas domiciliarias se reconocen como una estrategia clave para fortalecer los vínculos entre profesionales, usuarios y familias, así como para promover la continuidad de la atención, aunque se señalaron limitaciones relacionadas

con la disponibilidad de transporte. Asimismo, se observó que, si bien no todos los participantes poseían conocimientos conceptuales sobre las “tecnologías blandas”, estas prácticas estaban presentes en su labor diaria a través de actitudes de acogida, escucha atenta, comunicación y construcción de relaciones. La humanización se entendió como un elemento esencial para una atención basada en la empatía, el respeto y el reconocimiento de las necesidades individuales de los usuarios. El estudio concluye que las tecnologías blandas y la humanización son fundamentales para mejorar la calidad de la atención en la Atención Primaria de Salud, destacando la importancia de las relaciones humanas como componente central de la práctica de enfermería.

Palabras clave: Acogedor. Atención Primaria de Salud. Profesionales de Enfermería. Vínculo. Visita Domiciliaria. Tecnologías Lumínicas.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A visita domiciliar é uma prática antiga de cuidado em saúde, mencionada desde os primórdios da enfermagem moderna, com Florence Nightingale, que levava assistência a indivíduos vulneráveis fora do ambiente hospitalar. Ao longo do tempo, essa estratégia foi incorporada aos serviços de saúde pública e, atualmente, é considerada uma das principais ferramentas da Atenção Primária à Saúde (APS) (Lopes; Santos, 2010).

No contexto brasileiro, a visita domiciliar está prevista nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como finalidade aproximar o cuidado do cotidiano do usuário, ao identificar necessidades e promover acompanhamento contínuo. Essa proximidade fortalece o vínculo entre profissionais e pacientes e garante uma atenção mais humanizada (Leite; Arruda, 2019).

A APS, sendo a porta de entrada do SUS, é responsável por coordenar o cuidado e promover a saúde da população. Nesse cenário, a visita domiciliar assume papel estratégico, por permitir ao profissional conhecer o ambiente, a família e os fatores que influenciam a saúde do usuário, favorecendo a adesão ao tratamento. Por basear-se na escuta qualificada e na relação interpessoal, é considerada uma tecnologia leve (Andrade *et al.*, 2014; Toso *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, o acolhimento, segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), representa uma postura ética que envolve escuta qualificada, responsabilização e resposta humanizada às demandas dos usuários. Quando aplicado no contexto domiciliar, esse processo se torna ainda mais significativo, pois o paciente está em um ambiente familiar, o que favorece o

diálogo, o vínculo e a corresponsabilidade no cuidado (Brasil, 2017).

Os profissionais de enfermagem possuem papel central nesse processo, pelo fato de que, na maioria das vezes, são eles os responsáveis pela execução da visita domiciliar e pelo acolhimento. Durante essas visitas, o enfermeiro identifica agravos, orienta o autocuidado, reforça medidas de prevenção e realiza encaminhamentos quando necessário. Essa proximidade favorece a criação de vínculo e contribui para a integralidade da atenção (Almeida; Lopes, 2019).

Evidências científicas demonstram que a visita domiciliar está associada à melhora de indicadores de saúde, redução de hospitalizações evitáveis, acompanhamento mais efetivo de pacientes crônicos e maior satisfação do usuário com os serviços (Chimbida; Medeiros, 2016; Cunha; Sá, 2013). No entanto, ainda são escassos os estudos que abordam a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o impacto dessa prática no fortalecimento do vínculo com o usuário e no acolhimento. Investigar essa lacuna é essencial para qualificar as estratégias de humanização do cuidado (Carvalho *et al.*, 2024).

Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem acerca dessa prática gera subsídios para o aprimoramento de políticas públicas, favorece a formação de equipes qualificadas e fortalece a APS. Isso possibilita otimizar recursos e melhorar a experiência dos usuários no sistema de saúde (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Diante disso, esse estudo tem por objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária à saúde, se a visita domiciliar facilita o vínculo com os usuários no processo de acolhimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

Abordagens Fundadoras: Atenção Primária à Saúde - APS

A APS constitui-se como a principal porta de entrada do SUS e o eixo central para a organização das redes de atenção. Representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, atuando na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma contínua e integral (Guedes; Silva, 2023; Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024).

O conceito de APS tem raízes na Declaração de Alma-Ata, elaborada pela Organização Mundial da Saúde em 1978, que propôs a saúde como um direito fundamental e defendeu a

ampliação do acesso universal aos serviços básicos. Esse marco histórico consolidou a APS como uma estratégia para reduzir desigualdades sociais e fortalecer a equidade no cuidado (Figueredo; Matos, 2022; Gama *et al.*, 2021).

Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reformulou o modelo assistencial, reafirmando a importância da APS na coordenação das redes e no cuidado contínuo, descentralizado e territorializado. Essa reestruturação reforçou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário, com foco na integralidade do cuidado e na valorização dos vínculos entre profissionais e comunidade (Barros *et al.*, 2018; Macinko; Mendonça, 2018).

A construção teórica da APS fundamenta-se na tradição da saúde coletiva, que articula dimensões biológicas, psicológicas e sociais no processo saúde-doença-cuidado, propondo um olhar ampliado sobre as necessidades humanas. Essa abordagem valoriza o acolhimento, a escuta e a corresponsabilização das equipes multiprofissionais no território, tanto nas unidades de saúde quanto nos domicílios (Brasil, 2013).

Perspectivas Dominantes: Visita Domiciliar

A prática da visita domiciliar tem raízes históricas nas ações de Florence Nightingale, que destacou a importância da observação do ambiente e das condições de vida dos pacientes para a promoção da saúde. Sua visão consolidou a base da enfermagem comunitária, influenciando o cuidado centrado no domicílio e no contexto social do indivíduo (Lopes; Santos, 2010).

Atualmente, a visita domiciliar é compreendida como uma estratégia essencial da APS, voltada ao acompanhamento integral, humanizado e contínuo dos usuários do SUS. É definida como uma ação de cuidado longitudinal, que visa avaliar, orientar e intervir nas condições de saúde, considerando o ambiente familiar (Brasil, 2017).

Estudos recentes destacam a visita domiciliar como instrumento de fortalecimento do vínculo e da corresponsabilização entre equipe e comunidade, promovendo escuta qualificada e educação em saúde (Leite; Arruda, 2019; Silva; Almeida; Costa, 2021). Pesquisas apontam benefícios como maior adesão ao tratamento, prevenção de agravos e continuidade do cuidado, especialmente em idosos e pacientes com doenças crônicas (Barros *et al.*, 2018; Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024; Santos *et al.*, 2023).

Além disso, a visita domiciliar contribui para a identificação precoce de vulnerabilidades sociais e ambientais, permitindo que o enfermeiro desenvolva planos de cuidado mais

direcionados às necessidades individuais e coletivas. O contato direto com o cotidiano das famílias amplia a compreensão do processo saúde-doença e fortalece práticas interdisciplinares, ao aproximar o cuidado das realidades vividas pela população (Gambarelli; Taets, 2018).

Perspectivas Críticas, Emergentes ou Alternativas: Acolhimento

O acolhimento constitui uma perspectiva de organização do cuidado que ultrapassa a concepção de recepção ou triagem, sendo compreendido como uma prática que orienta as relações entre profissionais, usuários e serviços de saúde. Nessa perspectiva, sua efetivação está relacionada à capacidade dos serviços de reconhecer e responder às necessidades dos usuários, considerando suas singularidades e condições de acesso (Brasil, 2013; Brasil, 2017).

Mais do que uma etapa específica do atendimento, o acolhimento pressupõe uma postura profissional comprometida com a escuta e com a construção de respostas às demandas apresentadas pelos usuários. Nesse sentido, pode ser compreendido como uma tecnologia leve, por se constituir no campo das relações e dos encontros entre trabalhadores e usuários, favorecendo a produção de um cuidado mais próximo e responsivo às necessidades de saúde (Merhy *et al.*, 2006). Sua efetividade depende, portanto, tanto das relações estabelecidas no cuidado quanto da organização dos serviços para garantir acesso e continuidade da assistência (Chimbida; Medeiros, 2016).

Sob essa perspectiva, o acolhimento integra uma concepção ampliada de cuidado, na qual as relações estabelecidas entre profissionais e usuários assumem importância na produção da atenção à saúde. Essa compreensão permite analisar o acolhimento como parte do processo de trabalho desenvolvido nos serviços de saúde, articulando aspectos relacionais e organizacionais do cuidado (Cruz *et al.*, 2024; Merhy *et al.*, 2006).

Encaixe Teórico da Pesquisa: Vínculo Profissional-Usuário

O vínculo profissional-usuário constitui uma dimensão relacional do cuidado, construída por meio da continuidade das relações, da confiança e da corresponsabilização. Na Atenção Primária à Saúde, essa relação assume relevância por favorecer a aproximação entre profissionais, usuários e comunidade, contribuindo para a continuidade do acompanhamento e para a integralidade da atenção (Rodrigues *et al.*, 2024; Constantino *et al.*, 2023).

A construção do vínculo está relacionada à forma como os profissionais estabelecem relações com os usuários e reconhecem suas necessidades no processo de cuidado. Nesse sentido, as relações de confiança podem favorecer a participação do usuário e o desenvolvimento de ações de cuidado compartilhado (Cruz *et al.*, 2025).

Entretanto, a continuidade dessas relações pode ser afetada por fatores relacionados à organização dos serviços, como rotatividade profissional, sobrecarga de trabalho e fragmentação da assistência. Tais aspectos evidenciam a necessidade de condições que favoreçam a permanência e a qualidade das relações estabelecidas na APS (Leite; Arruda, 2019).

Síntese Teórica Argumentativa: Papel da Enfermagem na Visita Domiciliar

O papel do enfermeiro na APS, especialmente nas visitas domiciliares, vai além do cuidado técnico, ao abranger dimensões educativas, de prevenção e de promoção da saúde. A atuação domiciliar permite um olhar integral sobre o usuário, sua família e seu contexto social, ao fortalecer a relação de vínculo e confiança necessária para a efetivação das ações de saúde (Almeida; Lopes, 2019).

Apesar da importância reconhecida, a literatura aponta desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho, a alta demanda de visitas e a insuficiente capacitação profissional. Esses fatores dificultam a continuidade do cuidado e comprometem a consolidação do vínculo terapêutico, ao evidenciar a necessidade de estratégias que qualifiquem e apoiem a atuação do enfermeiro na visita domiciliar (Leite; Arruda, 2019).

A pesquisa pode esclarecer aspectos pouco discutidos na literatura, como a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado domiciliar, a adequação das estratégias de capacitação profissional e a articulação entre as equipes de saúde e os serviços disponíveis. Estudos recentes indicam que, apesar da importância reconhecida da visita domiciliar, lacunas persistem na integração entre os serviços e na formação contínua dos profissionais de enfermagem (Ávila *et al.*, 2023).

METODOLOGIA

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com enfoque de análise qualitativa, cujo recorte é compreender na percepção dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária à saúde, se a visita domiciliar facilita o vínculo com os usuários no processo de acolhimento, na cidade de Cáceres, Mato Grosso.

Estudos exploratórios são utilizados quando o tema ainda é pouco conhecido, por possibilitar compreender melhor o problema, identificar características relevantes e levantar informações que possam orientar pesquisas futuras (Gil, 2019). A pesquisa descritiva retrata, por sua vez, com precisão as características de pessoas ou circunstâncias com que certo fenômeno ocorre (Polit; Beck, 2019).

Local do Estudo

O local da pesquisa será os serviços de atenção primária à saúde, considerando a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS), e no modelo de equipes de saúde da família localizada no município de Cáceres, Mato Grosso, Brasil.

A cidade de Cáceres tem área da unidade territorial 24.499,922 km², mesorregião Centro-Sul Mato-Grossense e a microrregião está situado no Alto Pantanal, à margem esquerda do Rio Paraguai, a 220 km da capital do Estado de Mato Grosso, Cuiabá. O último censo realizado em 2022 descreveu que a população total é de 86.681 pessoas e estima-se que para o ano de 2025 será 91.626 pessoas (IBGE, 2024).

Quadro 1. Relação das Unidades Básicas de Saúde para a coleta de dados e seu bairro, Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2026.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	BAIRROS
1. UBS Cavalhada	Cavalhada
2. UBS Vila Irene	Cavalhada
3. UBS Santa Isabel	Santa Isabel
4. UBS Jardim Marajoara	Santa Isabel
5. UBS Santos Dumont	Santos Dumont
6. UBS Vista Alegre	Jardim Padre Paulo
7. UBS Cohab Nova	Cohab Nova
8. UBS CAIC	Cidade Nova
9. UBS Jardim Guanabara	Jardim Guanabara

10.	UBS Jardim das Oliveiras	Jardim das Oliveiras
11.	UBS Vitória Régia	Vitória Régia
12.	UBS do Rodeio	Rodeio
13.	Centro Referencial de saúde 1 (Postão)	Centro
14.	Centro Referencial de saúde 2 (Postão)	Centro
15.	UBS São Miguel (Postão)	Centro
16.	UBS Jardim Paraíso	Jardim Paraíso
17.	UBS Vila Real	Vila Real

Fonte: Autoria própria, 2026.

Amostra

A seleção da amostra é intencional. Esse método seleciona parte da população de forma intencional, ou seja, os participantes foram aqueles que contribuiriam melhor para o estudo, e de fato, possuem características que os tornam representantes da população (Beck; Polit, 2019).

Participantes do Estudo

A população será composta por todos os profissionais de enfermagem, enfermeiros e ou técnicos de enfermagem que realizam a visita domiciliar e desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde, em Cáceres, fazendo parte da equipe mínima, estabelecida pela portaria nº 2.436/2017 (Brasil, 2017a) por no mínimo seis meses.

Procedimento de Coleta de Dados

Para o início da coleta de dados, foi agendada uma reunião com os representantes das unidades básicas de saúde participantes da pesquisa para apresentação dos pesquisadores e repasse de informações sobre os procedimentos da coleta de dados. As entrevistas foram realizadas de forma individual com os participantes.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões abertas, composto por três blocos: Bloco I – perfil profissional e demográfico; Bloco II – formação profissional; e Bloco III – atividades desenvolvidas na unidade de saúde relacionadas ao serviço e à sua organização. As questões buscaram compreender as percepções dos profissionais de enfermagem atuantes na atenção primária à saúde acerca da visita domiciliar

como estratégia para o fortalecimento do vínculo com os usuários no processo de acolhimento.

No primeiro contato com os participantes, foram apresentados os objetivos da pesquisa, bem como o caráter voluntário da participação. Após o aceite, foi disponibilizado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura, sendo garantida a liberdade de desistência da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Neste termo também continha a autorização para gravação de imagem e voz. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular da pesquisadora, transcritas e armazenadas em drive de acesso exclusivo da pesquisadora, sendo posteriormente excluídas após o término do projeto de pesquisa.

A coleta de dados junto à equipe de enfermagem atuante nas unidades básicas de saúde foi realizada entre os meses de outubro de 2025 e abril de 2026, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. Ao término dessa etapa, foram incluídos no estudo 18 participantes.

O município conta com 17 unidades básicas de saúde, destas, 13 foram contempladas no estudo. Três unidades não foram incluídas em razão de os trabalhadores possuírem menos de seis meses de atuação no serviço, não atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos. Uma unidade optou por não participar da pesquisa.

A fim de preservar o anonimato e a confidencialidade dos participantes, os enfermeiros foram identificados pela sigla Enf, seguida de algarismos romanos (Enf I, Enf II, Enf III...), enquanto os técnicos de enfermagem foram representados pela sigla Tec, também acompanhada de algarismos romanos (Tec I, Tec II, Tec III...). Essa codificação foi utilizada na transcrição das entrevistas e na apresentação dos resultados do estudo.

Análise dos Dados

Os dados quantitativos referentes ao perfil dos participantes foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel* 2010 e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 11.0. Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, codificação e interpretação dos dados, possibilitando a construção das categorias temáticas a partir das convergências e divergências identificadas nas falas dos participantes.

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas com o auxílio da ferramenta de inteligência artificial Gemini (Google, 2026), sendo as transcrições revisadas e

conferidas manualmente pela pesquisadora para garantir a fidelidade aos depoimentos.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa segue o desenho de estudo do Projeto de Pesquisa intitulado “Inovação em saúde: o uso das tecnologias leves na produção de cuidado pelos enfermeiros da atenção primária à saúde”. Institucionalizado conforme a portaria nº 380/2025 – PRPPG/UNEMAT e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso sob o consubstanciado CAAE: 90584425.7.0000.5166 e institucionalizado conforme o parecer nº 7.838.773, aprovado em 15 de setembro de 2025.

Limitações do Estudo

Como limitações do estudo, destacam-se as perdas amostrais decorrentes da indisponibilidade de alguns profissionais para realização das entrevistas, mesmo após sucessivas tentativas de agendamento, e a recusa de participação de parte dos trabalhadores elegíveis. A baixa adesão dos técnicos de enfermagem e o fato de muitos não realizarem visitas domiciliares como atividade habitual reduziram a representatividade dessa categoria na amostra. Também houve a exclusão de unidades que não atenderam aos critérios de inclusão e a recusa de participação de uma unidade básica de saúde, fatores que limitaram a abrangência dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos acerca da visita domiciliar no contexto da atenção primária à saúde, segundo a percepção de 18 profissionais de enfermagem participantes do estudo, sendo 13 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem. Entre os participantes, predominou o sexo feminino, havendo apenas um enfermeiro e um técnico de enfermagem do sexo masculino, ambos atuantes na mesma UBS.

Os resultados foram organizados conforme as categorias temáticas identificadas nas entrevistas.

Organização do Processo de Trabalho e Autonomia da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Os depoimentos os participantes demonstram que o processo de trabalho da equipe de enfermagem na APS é caracterizado pela diversidade de atribuições desenvolvidas no cotidiano das UBS. Os enfermeiros relataram desempenhar atividades assistenciais, gerenciais, administrativas e de vigilância em saúde, evidenciando que sua atuação compreende tanto o cuidado direto ao usuário quanto ações voltadas à organização do processo de trabalho da equipe.

A amplitude das atividades desempenhadas pelos enfermeiros pode ser observada no relato a seguir:

“São muitas. Como eu sou enfermeira, a gente desenvolve atividades desde a organização dos processos de trabalho [...]. Eu realizo consultas de enfermagem para idosos, crianças, pré-natal, administração de medicamentos, eletrocardiograma, teste do pezinho, coleta de exame preventivo, além da organização da equipe, solicitação de materiais, alimentação dos sistemas e organização das visitas domiciliares.” (Enf IX).

O relato evidencia a multiplicidade de funções exercidas pelo enfermeiro na APS, que concilia atividades assistenciais e gerenciais no cotidiano das UBS. Essa atuação está em consonância com a PNAB, que atribui ao enfermeiro responsabilidades relacionadas à assistência, gestão do cuidado e organização dos serviços de saúde (Mattos; Balsanelli, 2019). Ademais, a articulação dessas diferentes ações contribui para uma atenção integral e resolutiva à população (Brasil, 2013).

De forma semelhante, os técnicos de enfermagem também relataram desenvolver diversas atividades no cotidiano das UBS, destacando ações como triagem, sala de vacinação, curativos, administração de medicamentos e apoio às demais atividades da equipe. Embora não realizem consultas de enfermagem, prescrição de medicamentos ou solicitação de exames, os participantes ressaltaram desempenhar suas atribuições com autonomia técnica, respeitando as competências inerentes à categoria profissional.

“Como técnica de enfermagem, né? Sala de vacina, curativo, triagem, medicações... [...] Autonomia? Todas. Dá para fazer todas com excelência.” (Tec II).

As atividades relatadas pelos técnicos de enfermagem estão de acordo com a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem (Brasil, 1986). Essa

atuação, desenvolvida de forma integrada à equipe, contribui para a organização e a resolutividade da assistência na APS (Cuciniello, 2015).

Os participantes destacaram que algumas atividades exigem maior atenção no cotidiano da APS, especialmente o acompanhamento de pessoas com tuberculose, hanseníase, gestantes de alto risco e as ações na sala de vacinação. Esses cuidados demandam acompanhamento contínuo e um olhar atento dos profissionais.

“Nossos pacientes de tuberculose e de hanseníase, porque é difícil a adesão, então a gente tem que ficar no pé e captar esse paciente de toda forma. Nossas gestantes também, pois muitas delas têm complicações (gestantes de alto risco) e a gente precisa ter um olhar mais cuidadoso. E, acrescentando, a sala de vacina como um todo, porque é um setor bem detalhista e a gente sempre precisa estar com um olhar bem criterioso nessa área para não errar.” (Enf VI).

O acompanhamento desses usuários exige continuidade do cuidado e acompanhamento sistemático, características essenciais da APS. Segundo Mattos e Balsanelli, (2019), esse nível de atenção é responsável pela coordenação do cuidado longitudinal. Dessa forma, ações como imunização, acompanhamento de gestantes e controle da tuberculose e hanseníase constituem prioridades da APS e requerem atuação qualificada da equipe de enfermagem (Lamante *et al.*, 2019; Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024).

Corroborando essa percepção, os técnicos de enfermagem destacaram que a assistência aos grupos mais vulneráveis também demanda maior atenção durante o atendimento, especialmente à população idosa, em razão das limitações apresentadas por esses usuários e da necessidade de uma escuta qualificada e de um cuidado individualizado.

“Aqui? Eu acredito que com os idosos, né? Que são um grupo, assim, que a gente tem que ter mais atenção... porque às vezes eles vêm queixando uma coisa, não sabem se expressar, entendeu? E aí vai passando batido se o profissional não tiver a atenção.” (Tec I).

A necessidade de um olhar atento para a população idosa reforça a importância da assistência centrada nas necessidades do usuário, considerando suas particularidades e vulnerabilidades. Nesse sentido, a integralidade do cuidado pressupõe uma escuta qualificada, acolhimento e acompanhamento contínuo, elementos fundamentais para a construção de um cuidado humanizado e resolutivo na APS (Brasil, 2013).

A Visita Domiciliar como Estratégia de Cuidado e Fortalecimento do Vínculo entre Profissionais e Usuários

Os depoimentos demonstraram que a visita domiciliar constitui uma importante estratégia de cuidado desenvolvida pela equipe de enfermagem na APS. Os participantes relataram que essa prática possibilita o acompanhamento de usuários com dificuldade de locomoção, pessoas acamadas e indivíduos com necessidades específicas de saúde, contribuindo para a continuidade da assistência e para a aproximação entre os profissionais e a comunidade. A relevância da visita domiciliar pode ser observada nos relatos a seguir:

“Com certeza. A pessoa que ela está lá na residência dela, ela se sente um pouco abandonada, então como a gente se faz presente na vida dela com o cuidado, com a consulta, de perguntar se ela está bem, de se importar com a questão psicológica também do paciente, então aumenta esse vínculo da unidade com o paciente e também com o familiar. [...] Aquele paciente é importante para a gente, que a gente não abandonou.” (Enf IV).

“Ela cria maior vínculo, né? [...] Eles se sentem cada vez mais acolhidos, amados, atendidos.” (Enf XIII).

“Sim, a gente acaba tendo o vínculo com o paciente, né? [...] Então ele não consegue vir até a gente, então a gente acaba indo até ele para fazer esse acompanhamento.” (Tec I).

“A visita domiciliar [...] faz um elo entre a unidade e a população. É importante, muito importante.” (Tec II).

Em conjunto, os relatos demonstram que a visita domiciliar fortalece o vínculo, o acolhimento e a continuidade do cuidado, aproximando a equipe de enfermagem dos usuários e de suas famílias. A PNAB reconhece essa prática como uma estratégia para ampliar o acesso aos serviços e promover a integralidade da atenção (Brasil, 2024). De forma complementar, a PNH destaca o acolhimento e o vínculo como elementos essenciais para uma assistência qualificada (Brasil, 2017).

Os participantes também relataram diferenças na frequência de realização das visitas domiciliares entre as UBS, as quais estão relacionadas, principalmente, à disponibilidade de transporte para o deslocamento das equipes. As unidades realizam visitas contando com cronogramas quinzenais ou mensais, conforme a disponibilidade de veículo.

“A gente recebe um calendário mensal da secretaria [...] com duas visitas por mês.” (Enf IV).

“É de 15 em 15 dias. Mas aí varia que, às vezes, a gente não tem carro, precisa do carro para ir, né? Quando é coletivo, né?” (Enf I).

“Sim, aqui a gente realiza na sexta-feira. Aí a gente vai, faz o acompanhamento, né? Que sai o técnico, o médico e o enfermeiro, [...]” (Tec I)

Em algumas situações, a limitação de transporte também interfere na participação dos técnicos de enfermagem nas visitas domiciliares, uma vez que o número de profissionais é condicionado à capacidade do veículo disponibilizado. Diante dessa realidade, alguns participantes relataram que acompanham as visitas apenas quando solicitados ou quando há necessidade de procedimentos específicos no domicílio.

“Sim, não com frequência. Quando há necessidade, quando não tem a enfermeira ou o agente de saúde, eu já fui várias vezes.” (Tec II).

Outro aspecto observado foi a iniciativa de uns profissionais em utilizar o próprio veículo com custo próprio, para garantir a continuidade da assistência aos usuários quando não havia transporte institucional disponível.

“Agora tem uma paciente que não está bem, aí eu vou lá com o meu carro [...] Não tenho essa dificuldade logística.” (Enf XIII).

“Ó, ontem mesmo a gente fez, eu fiz um curativo, né? Fui de condução própria. E quando a médica vai, a enfermeira solicita pra gente estar acompanhando, né, a gente vai também. Fazemos, né?” (Tec III).

Os relatos demonstram que a realização da visita domiciliar ainda enfrenta limitações relacionadas, principalmente, à disponibilidade de transporte, levando alguns profissionais a utilizarem veículo próprio para garantir a continuidade da assistência. Essa realidade evidencia que, embora a visita domiciliar constitua uma estratégia relevante para a integralidade e continuidade do cuidado na APS, sua efetivação depende de condições adequadas de trabalho e suporte institucional (Brasil, 1990; Brasil, 2024). Estudos também apontam que limitações estruturais e sobrecarga das equipes podem interferir na continuidade das ações e no fortalecimento do vínculo com os usuários (Leite; Arruda, 2019; Almeida; Costa, 2021).

Apesar de sua relevância, a literatura aponta que a realização das visitas domiciliares ainda enfrenta desafios relacionados às condições de trabalho, como a sobrecarga das equipes e limitações na estrutura dos serviços, fatores que podem comprometer a continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo terapêutico (Ávila *et al.*, 2023).

Tecnologias Leves e Humanização no Processo de Cuidado

Inicialmente, observou-se que a totalidade dos profissionais apresentaram desconhecimento ou dúvidas conceituais sobre o termo “tecnologias leves”. A maioria relatou nunca ter ouvido falar ou não se recordar do conceito abordado durante a graduação, evidenciando dificuldades em reconhecer teoricamente essa abordagem, como ilustram as falas a seguir:

“Eu já ouvi falar, mas... Eu já estudei na graduação, mas eu não lembro.” (Enf I).

“Olha... eu nunca gravo, mas já me falaram, mas eu nunca sei o que que é.” (Enf X).

“Não, não, desconheço. Tecnologias leves desconheço.” (Enf XI).

“Então, não... não ouvi falar ainda.” (Tec I).

“Leves... Não, depende, não sei.” (Tec V).

Diante das dificuldades apresentadas, realizou-se uma breve contextualização sobre o conceito de tecnologias leves, destacando seu caráter relacional e sua presença nas práticas de acolhimento, escuta e vínculo entre profissionais e usuários (Merhy *et al.*, 2006; Cruz *et al.*, 2025). Após essa explicação, os participantes foram novamente questionados sobre sua percepção acerca dessas tecnologias, passando a relacioná-las às práticas desenvolvidas no cotidiano da APS.

“Eu confundo um pouco a definição. A gente atua, faz as coisas referente a tecnologias leves, mas a definição ainda prende um pouco.” (Enf VIII).

“Eu acho que pelo nome, né? A gente fica pensando assim: ‘Nossa, tecnologia...’. Mas eu acho que é atenção, cuidado, entendeu? Capacitação.” (Tec I).

“Eu acho que é uma relação paciente-profissional. A gente tem que ter essa parte mais humanizada.” (Enf X).

Entretanto, outros participantes, mesmo após a contextualização, ainda associaram inicialmente o termo “tecnologia” aos recursos digitais utilizados no serviço de saúde, como ferramentas de comunicação e divulgação de informações, demonstrando que a compreensão do conceito ainda pode ser influenciada pela ideia de tecnologia como equipamento ou recurso eletrônico.

“De cara, tecnologia leve aplicada à enfermagem? Cara, eu... eu penso na tecnologia, por exemplo, a rede de WhatsApp. A gente tem um contato de WhatsApp com os ACS, com grupos do próprio postinho, entre enfermeiros, entre médicos.” (Enf XI).

“Questão de uso de celulares... é, entrar em contato com o paciente... que facilita muito, né? Mandar mensagem ou... ou esclarecer algumas dúvidas referente à saúde, isso ajuda muito. Sim. E tecnologias leves também seria a questão de informativos ali na frente, na sala, né? Passando na TV alguma informação... Tá usando tecnologias que estão sendo informativas.” (Tec V).

Os relatos evidenciam diferentes níveis de compreensão sobre as tecnologias leves entre os profissionais entrevistados. Embora parte dos participantes tenha conseguido relacionar o conceito às práticas relacionais desenvolvidas no cotidiano da APS, outros ainda demonstraram dificuldade em diferenciá-lo de recursos tecnológicos digitais. Esse achado evidencia uma lacuna na apropriação conceitual das tecnologias leves, apesar de elementos relacionais estarem presentes nas práticas relatadas.

Diante desse contexto, buscou-se compreender a percepção dos profissionais acerca da humanização do atendimento e sua importância para a assistência em saúde. Os participantes foram questionados sobre como compreendem a humanização e se consideram essa prática relevante no cotidiano dos serviços. De modo geral, os relatos evidenciaram que a humanização é reconhecida como um elemento essencial no atendimento, sendo associada ao acolhimento, respeito, empatia, escuta e à compreensão das necessidades dos usuários (Gambarelli; Taets, 2018). As percepções dos profissionais podem ser observadas nos relatos a seguir:

“Eu acho que todo cuidado começa a partir do primeiro momento que a pessoa teve contato com você. Então ali vai determinar se você vai conseguir ter acesso a ela, desenvolver um vínculo e conseguir ter acesso às informações que você precisa a respeito dela.” (Enf VIII).

“Eu começo a pensar no sentido... eu vou mais pela empatia. Eu tenho que entender um pouco do outro como se fosse o outro... se o outro fosse eu. A partir daí, eu acho que a humanização começa nesse olhar.” (Enf XI).

“Acredito que, se a gente não humaniza o atendimento, não é realizado o cuidado propriamente dito. O cuidado no contexto geral biofísico, mental e a visão holística não acontece.” (Enf VI).

“Sim. Mesmo porque a gente lida com seres humanos, né? Como que a gente vai deixar de lado, né?” (Tec II).

Os relatos evidenciam que a humanização está relacionada à forma como o profissional reconhece o usuário em sua integralidade, considerando suas necessidades para além dos aspectos clínicos. Nesse sentido, a assistência humanizada contribui para o fortalecimento do vínculo, da

confiança e da aproximação entre profissionais e usuários no processo de cuidado (Timoteo *et al.*, 2024).

Após a contextualização sobre o conceito de tecnologias leves e humanização, os participantes foram questionados sobre a relação entre esses dois termos. Os relatos demonstraram que os profissionais reconhecem uma aproximação entre a humanização do cuidado e as tecnologias leves, compreendendo que ambas estão fundamentadas na construção de relações mais próximas, acolhedoras e qualificadas entre profissionais e usuários. Essa percepção pode ser observada nos relatos a seguir:

“Eu acredito que elas se... não se relacionam, em pouco tempo vai se relacionar e tem que se relacionar. Porque isso vai aumentar o leque de conhecimento, o leque de possibilidades, da aplicabilidade da técnica, da consulta, do feedback entre a UBS e a comunidade.” (Enf XI).

“Quando a gente fala, por exemplo, de acolhimento e humanização: dentro do acolhimento, a gente já considera que acolhimento é uma estratégia de humanização. Porque aqui eu estou falando de acolhimento como o primeiro atendimento ao usuário que chega aqui. Eu vou acolher ele bem, eu vou escutar, eu vou ouvir, eu vou perguntar [...] E se eu não tenho humanização, tudo isso não vai ser feito. Eu vou só verificar a pressão, eu vou fazer o atendimento mecânico [...] Então, sem a humanização ligada com as tecnologias leves, uma escuta ativa, a gente não consegue desenvolver o papel da Unidade Básica de Saúde.” (Enf IX).

“Eu acho que é uma engrenagem, aí: uma coisa vai andando com a outra, não tem como levar só uma coisa. Porque às vezes é um bom profissional, mas aí ele não tem aquele cuidado com o paciente, então acaba afastando o paciente.” (Tec I).

“Creio que sim. Porque você tem que ser bem acolhida, tem que ter empatia com o paciente, tem que fazer o seu melhor todos os dias.” (Tec IV).

Os depoimentos reforçam que a competência técnica, quando não associada ao cuidado humanizado, pode não ser suficiente para garantir uma assistência efetiva. Para os participantes, o vínculo estabelecido com o usuário é um fator determinante para a continuidade do acompanhamento, especialmente na APS, onde a relação longitudinal entre equipe e comunidade constitui um dos pilares do cuidado (Vieira *et al.*, 2022).

Os achados indicam que o desconhecimento conceitual não significa ausência dessas práticas no cotidiano profissional. Mesmo diante das dificuldades em definir as tecnologias leves, os participantes reconheceram elementos relacionais presentes em sua atuação, especialmente nas práticas de acolhimento, escuta e humanização. Esse resultado reforça a compreensão de Merhy *et al.* (2006) de que as tecnologias leves se produzem nas relações estabelecidas entre profissionais e usuários. Dessa forma, o cuidado em saúde não se restringe aos procedimentos

técnicos, mas também depende da capacidade do profissional de estabelecer relações qualificadas, considerando as necessidades e singularidades de cada usuário (Barros *et al.*, 2018; Cruz *et al.*, 2024).

Os depoimentos também permitem compreender o acolhimento para além de uma ação inicial do atendimento, relacionando-o à forma como os profissionais estabelecem contato e respondem às necessidades dos usuários. Essa percepção aproxima-se da compreensão do acolhimento como prática integrada ao processo de trabalho em saúde e às relações estabelecidas no cuidado (Brasil, 2017).

Nesse sentido, o vínculo profissional-usuário constitui um elemento importante para a efetivação das tecnologias leves na APS, pois se relaciona à confiança, ao diálogo e à corresponsabilização pelo cuidado. Os achados demonstram que a qualidade das relações estabelecidas no cotidiano dos serviços interfere na produção do cuidado, reforçando a importância das práticas relacionais na atuação da enfermagem (Cruz *et al.*, 2026).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a atuação da equipe de enfermagem na atenção primária à saúde envolve diferentes dimensões do cuidado, abrangendo ações assistenciais, gerenciais e relacionais. Os resultados demonstraram que, embora os profissionais apresentem diferentes níveis de compreensão sobre o conceito de tecnologias leves, essas práticas estão presentes no cotidiano dos serviços por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da comunicação e da construção de vínculo com os usuários.

A pesquisa também revelou a importância da visita domiciliar como estratégia de aproximação entre profissionais, usuários e famílias, favorecendo a continuidade da assistência e a identificação das necessidades de saúde para além da demanda imediata. Entretanto, foram evidenciadas limitações relacionadas às condições de trabalho, especialmente quanto à disponibilidade de transporte, que podem interferir na realização dessa prática pela equipe de enfermagem.

Além disso, observou-se que a humanização constitui um elemento central no processo de cuidado, sendo compreendida pelos participantes como uma prática fundamentada na empatia, respeito e reconhecimento da singularidade dos usuários. A relação entre humanização e tecnologias leves mostrou-se presente nas falas dos profissionais, reforçando que o cuidado em

saúde não se limita aos procedimentos técnicos, mas envolve relações construídas no encontro entre trabalhador e usuário.

Conclui-se que as tecnologias leves representam ferramentas essenciais para a qualificação da assistência na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo práticas de cuidado mais integrais e humanizadas. Apesar das lacunas relacionadas ao conhecimento conceitual sobre essa temática, os profissionais demonstram incorporar seus princípios na prática cotidiana, evidenciando a importância das relações humanas como componente fundamental do trabalho da enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à orientadora deste estudo, pela dedicação, apoio e contribuições fundamentais durante todas as etapas da pesquisa, proporcionando direcionamento científico e incentivo para o desenvolvimento deste trabalho.

À Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), pelo suporte institucional e pelas oportunidades de formação acadêmica e científica que possibilitaram a realização desta pesquisa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT), pelo apoio e incentivo à pesquisa científica, fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

Agradeço também aos profissionais de enfermagem participantes, pela disponibilidade e contribuição com suas experiências, tornando possível a construção deste estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**. v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 26 set. 2025.

ANDRADE, A. M.; GUIMARÃES, A. M. A. N.; COSTA, D. M.; MACHADO, L. C.; GOIS, C. F. L. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Brasília: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 165-175, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cT3bPBCtdq7CbQ3p3T7tsqJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2025.

ÁVILA, A. K. B.; COSTA, M. I. F.; OLIVEIRA, V. C.; ROCHA, G. K. A.; COSTA, F. E. S.; VIANA, A. B.; HOLANDA, R. E. A enfermagem e os desafios e potencialidades das visitas

domiciliares. Fortaleza: **Cadernos ESP**, v. 17, n. 1, p. e1504, 2023. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1504>. Acesso em: 31 out. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo; Edição 70, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 21 set. 2025.

BARROS, M. M. A. F.; MENDES, M. L. C.; FROTA, L. M. A.; ALMEIDA, J. R. S. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. Sobral-CE: **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1269>. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, n. 28, v. 1, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 31 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. **Institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

CARVALHO, E. M. P.; *et al.* Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: Percepção dos enfermeiros. São Paulo: **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 7,

v.7, n.14, p.1-13, 2024. Disponível em:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690>. Acesso em: 18 set. 2025.

CHIMBIDA, G. N.; MEDEIROS, V. A. A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma UAPS de Betim. **Sinapse Múltipla**, v. 5, n. 2, p. 73-86, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/sinapsemultipla/article/download/12288/10564/>. Acesso em: 27 out. 2025.

CONSTANTINO, I. C. M.; *et al.* Integralidade do cuidado: visão da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família. **Revista foco**, v. 16, n. 7, p. e2537, 2023. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2537>. Acesso em: 28 out. 2025.

CRUZ, A. N.; *et al.* A visão do técnico de enfermagem sobre as tecnologias leves no ambiente oncológico. **Revista Acadêmica Licencia&Acturas**, v. 13, n.1, p. e14, 2025. Disponível em:

<https://ojs.licenciaeacturas.com.br/index.php/ojs/article/view/14>. Acesso em: 27 out. 2025.

CRUZ, A. N.; *et al.* Tecnologia -leve na percepção dos técnicos de enfermagem: revisão integrativa. São Paulo: **Rev Recien**, v. 14, n. 42, p. 265-275, 2024. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/839>. Acesso em: 27 out. 2025.

CRUZ, A. N.; *et al.* O olhar dos profissionais de enfermagem sobre acolhimento na visita domiciliar: revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - Rease**, v. 12, n. 3, p. 1–17, 2026. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24409>. Acesso em: 27 jul. 2026.

CUCINIELLO, L. O. S. **A reunião de equipe como instrumento de Coordenação do cuidado: elaboração de um produto no contexto da residência de Enfermagem de Família e Comunidade**. 2025. 33 f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em:

<https://sigaenf.subpav.org/sites/default/files/202505/TCR%20%20Let%C3%ADcia%20Cucinie%20%20.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2026.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. S. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. Botucatu: **Interface**, v. 17, n. 44, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2025.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**. v. 71, p. 704-709, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

FIGUEREDO, R. C.; MATOS, M. A. Liderança do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: algumas características, percepções e sentimentos. Gurupi-TO: **Revista Cereus**, v. 14, n. 3, p. 150-167, 2022. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3861>. Acesso

em: 31 out. 2025.

GAMA, C. A. P.; *et al.* Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. São Paulo: **Revista Interfaces**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2025.

GAMBARELLI, S. F.; TAETS, G. G. C. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**. v. 17, n. 4, p. 394-400, 2018. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1258>. Acesso em: 16 jul. 2026.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2019. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

GOOGLE. Gemini (versão utilizada, ex: Gemini 1.5 Flash). Mountain View: Google, 2026. **Inteligência artificial generativa de texto**. Disponível em: <https://gemini.google.com/>. Acesso em: 15 mai. 2026.

GUEDES, T. A.; SILVA, F. S. Gestão de saúde pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. Boa Vista: **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 13, n. 37, p. 111–129, 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/830>. Acesso em: 31 out. 2025.

LAMANTE, M. P. S.; *et al.* A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 7, n. 14, p. 230-244, 2019. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/download/268/157/895>. Acesso em: 16 jul. 2026.

LEITE, E. M. F.; ARRUDA, C. A. M. Percepções de Profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca do trabalho multiprofissional na Atenção Básica à Saúde. Ceará: **Cadernos ESP**, v. 9, n. 2, p. 22-35, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/94>. Acesso em: 26 set. 2025.

LIMA, L. A. O; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Revista de carreiras e pessoas**, v. 14, p. 346-359, 2024. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ReCaPe/article/view/60020>. Acesso em: 31 out. 2025.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, III Série - nº 2. p. 181-189, 2010. Disponível em: <https://www.index-f.com/referencia/2010pdf/32-181.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação Brasileiros**, 2024.

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/caceres.html>. Acesso em: 21 set. 2025.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. São Paulo: **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 18-37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2025.

MATTOS, J. C. O.; BALSANELLI, A. P. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 2019. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/a-lideranca-do-enfermeiro-na-atencao-primaria-a-saude-revisao-integrativa/>. Acesso em: 16 jul. 2026.

MERHY, E.E.; *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. ONOCKO, R. Organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: **Hucitec**; p. 113-150, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. Porto Alegre: Artmed, p. 456, 2019.

RODRIGUES, K. S.; *et al.* As Tecnologias Leves: Percepção dos profissionais de enfermagem e dos usuários do centro de oncologia. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 315, p. 9438–9443, 2024. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3215>. Acesso em: 27 out. 2025.

SANTOS, L. C.; *et al.* Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: **Acta Paul Enferm**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/yx6DY6mtvqkHJ4SPSdbYyQk/>. Acesso em: 28 set. 2025.

SILVA, J. P.; ALMEIDA, R. S.; COSTA, M. F. A visita domiciliar como ferramenta do cuidado na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 3, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12616/11407/167339>. Acesso em: 15 set. 2025.

TIMOTEO, A. A. *et al.* Humanização Na Assistência À Saúde: Enfoque Na Enfermagem. **Revista Acadêmica Saúde e Educação**, V. 3, N. 01, 2024. Disponível em: <https://revistaacademicafalog.com.br/index.php/falog/article/view/155>. Acesso em: 17 jul. 2026.

TOSO, B. R. G. O.; *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. São Paulo: **Saúde debate**. v. 45, n. 130, p. 666-680, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmfkYmzhTVcBDfYPYgYVF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2025.

VIEIRA, L. B.; *et al.* O vínculo na atenção primária à saúde: práticas dos enfermeiros da região sul do Brasil. **Tempus - Actas de saúde coletiva**. v. 16, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/3042>. Acesso em: 15 set. 2025.