

A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

RUTZ, Aline, Augusta, Medeiros¹
PEREIRA, Cintia, Mourão²
ANTUNES, Beatriz³
SANTOS, Elitiele, Ortiz⁴
CHIAVAGATTI, Fabieli, Gopinger⁵

¹ Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista PROBEC Programa Vizinhança, Membro do PET-Saúde E-mail alinemedeirosrutz@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Acadêmica voluntária- Programa Vizinhança. E-mail cici_kawaii@hotmail.com

³ Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista PROBEC. E-mail biaslg@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista PROEXT. E-mail elitiele_ortiz@hotmail.com

⁵ Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPEL. Bolsista CAPES Demanda Social. E-mail fabichiavagatti@yahoo.com.br

WILLRICH, Janaína Quinzen

Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail janainaquwill@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define Assistência Domiciliar como “a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e informais com a finalidade de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das pessoas num nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Serviços de assistência domiciliar podem ser classificados nas categorias de preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados paliativos” (OMS apud LOPES, 2003, p. 10).

O Ministério da Saúde considera a Promoção da Saúde como uma estratégia do setor para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. Tem a finalidade também que a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, promovem a autonomia e co-responsabilidade. Concomitantemente contempla os princípios do SUS entre eles a Universalidade e a integralidade (BRASIL, 2006).

Mais uma vez abrangendo os princípios do SUS e nesta perspectiva devemos garantir por meio de ações conjuntas nas Universidades um pacto pelo bem estar social da população acessível a trabalhos acadêmicos projetos universitários proporcionando iniciativas de melhoria da qualidade de vida destas pessoas (BRASIL, 2006).

O enfermeiro fornece serviço direto, treina a família para fazer o que pode por si mesma; determina mecanismos que favorecem uma aproximação entre o serviço, a educação e a comunidade, os quais estabelecem uma filosofia comum que permite a todos participarem da provisão dos recursos humanos necessários e sua avaliação, capaz de satisfazer as necessidades de atenção de enfermagem em saúde comunitária (ARAÚJO, 1990).

2. METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este trabalho tem por objetivo apresentar o perfil epidemiológico das famílias cadastradas bem como identificar aspectos relevantes para serem trabalhados de forma a orientar as visitas domiciliares.

Através do Projeto de Extensão Educação em Saúde na Comunidade realizamos um estudo qualitativo com base nas Visitas Domiciliares (VD) às famílias cadastradas pelos alunos do Curso de Enfermagem durante o estágio curricular na Unidade Básica de Saúde do bairro Balsa, a fim de aplicar ações de educação em saúde no domicílio visando à prevenção e promoção da saúde.

As visitas domiciliares são realizadas nas segundas-feiras e terças-feiras pela parte da tarde, cada dupla visita uma família, as intervenções são feitas através do diálogo e troca de informações entre todos os membros. Os acadêmicos de enfermagem devem atuar com vista a integralidade de suas ações para assim melhorar a realidade local na qual são desenvolvidos o trabalho, sendo este local área vizinha à instalação da universidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A visita domiciliária faz parte do currículo de Graduação do curso de Enfermagem nas Universidades Brasileiras. Proporciona ao aluno experiência no planejamento, execução e avaliação de assistência à família. Os alunos fazem as visitas domiciliares, planejando as mesmas em um período e executando-as em outro, de acordo com o horário mais conveniente às famílias.

No momento em que nos implantamos na comunidade e somos recepcionados de forma esperada, conhecemos a realidade local e nos é permitido traçar o perfil da população na qual nos inserimos.

Segundo GIACOMOZZI (2006,p.647) “Ao adentrar no espaço domiciliar, o profissional insere-se de forma a desenvolver suas ações e interações com a família, evitando considerar somente os problemas apresentados pelo paciente; mas observando também os fatores sociais (econômicos, espirituais e culturais), os recursos disponíveis na casa, as condições de higiene e de segurança, o grau de esclarecimento da família. Assim, cabe ao profissional, em seu trabalho interdisciplinar, atentar para todas estas questões e atuar com vista à integralidade de suas ações”.

Durante o estágio curricular dos acadêmicos de enfermagem na Unidade Básica da Balsa foram cadastradas 195 famílias, totalizando 560 moradores, por meio de visitas domiciliares, as quais foram retomadas a partir de maio deste ano por alunos bolsistas do referente projeto, com a finalidade de dar continuidade na ação de acompanhamento às famílias.

Foi constatado que 139(25%) das pessoas que moram na comunidade são crianças, sendo que, 53(24%) estão em idade escolar, considerando esta acima de seis anos, 34(53%) possuem idade inferior ou igual a seis anos e 12(23%) são menores de um ano de idade.

Nesta área 76(14%) das pessoas cadastradas são idosos, entre eles 48(63%) são do sexo feminino e 28(37%) do sexo masculino.

Em relação às doenças referidas pelos entrevistados, a Hipertensão Arterial corresponde à maioria, sendo 22(4%) mulheres com idade igual ou superior a 60 anos e 23(4%) abaixo desta idade. Os homens encontram-se em menor número, 12(2%) com 60 anos ou mais e 13(2%) com idade inferior.

Observamos uma pequena porcentagem de idosos que relataram ser diabéticos, havendo um equilíbrio de 5(3%) entre o sexo feminino e masculino. A população não idosa do sexo feminino que referiu ter diabetes correspondeu a 8(5%) e do sexo masculino 1(1%).

Conhecer o perfil epidemiológico da população é uma forma de orientar nossas práticas educativas em saúde. A partir deste levantamento podemos elencar prioridades de atendimentos que serão desenvolvidos no decorrer deste projeto, além de nos inserirmos junto a comunidade e evidenciar particularidades dos aspectos naturais e sociais importantes para a saúde da população como condição de higiene, segurança, saneamento básico e estrutura habitacional.

O profissional de enfermagem conhece as disponibilidades de saúde de sua comunidade e, uma vez que trabalha com população em seus domicílios, identifica facilmente suas necessidades e características sociais, econômicas e culturais, o que lhe permite tomar atitudes para mobilizar os recursos da comunidade, incrementar as atividades no propósito de minimizar os problemas de saúde vigentes (ARAÚJO, 1990)

Através da visita domiciliar fazemos um levantamento e avaliação das condições sócio-econômicas em que vive o indivíduo e seus familiares, o que deve encaminhar a uma assistência específica a cada caso.

A visita domiciliar tem uma grande importância na área da saúde visto que, através dela, podemos avaliar as condições ambientais e físicas em que vive o indivíduo e sua família, prestar assistência, levantar dados sobre condições de habitação e saneamento e aplicar medidas de controle e principalmente educar (KAWAMOTO et al, 1995).

O contexto domiciliar deve ser percebido por meio de uma perspectiva abrangente que vai além do espaço físico, que considera este ambiente como um conjunto de coisas, eventos e seres humanos correlacionados entre si e de certo modo, cujas entidades representam caráter particular e interferente mútuo e simultâneo (SOBREIRA, 1981).

Podemos observar a visita domiciliar como um espaço de troca mais afinada entre a comunidade e os alunos que a desenvolvem. Através da troca de saberes podemos intervir de forma positiva, melhorando a qualidade de vida dessa comunidade por meio da educação e promoção da saúde. É possível manter o vínculo com as famílias cadastradas e assim verificar o surgimento de alterações na estrutura familiar bem como o acompanhamento das problemáticas enfrentadas por esses indivíduos e novas situações em que eles necessitem de auxílio, este sendo prestado de diversas formas e não exclusivamente sobre saúde, tais como, serviços e outras utilidades do dia a dia desta população.

Desta forma percebemos não somente um aprendizado e crescimento dos alunos, mas também da comunidade por receberem auxílio e informações de assuntos diversos e de seu interesse, os quais deixavam de perguntar para outros profissionais muitas vezes por vergonha de não receber a devida atenção e esclarecimento.

Deve também ser considerado um processo de educação em saúde, pois através dela podemos contribuir para a mudança do padrão de comportamento, promovendo uma melhor qualidade de vida através da promoção da saúde e prevenção das doenças.

4. CONCLUSÕES

Percebemos ser este um processo educativo e cultural de transformação da relação entre sociedade e universidade, pois proporciona aos estudantes e comunidade a troca de experiências significativas de cidadania e de construção de uma formação crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades locais e regionais.

Este projeto é uma oportunidade para os universitários refletirem acerca das questões atuais da sociedade, com base nas suas vivências e nos seus conhecimentos desenvolvidos na graduação.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria José Bezerra de. **Ações de Enfermagem em Saúde Pública e em Doenças Transmissíveis** – 3 ed. Rio de Janeiro: Bezerra de Araújo, 1990. 330 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Rev. Texto contexto - enfermagem**. [online]. 2006, vol.15, n.4, p.674.

KAWAMOTO, Emília Emi; SANTOS, Maria Cristina Honório; MATOS, Thalita Maia. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Definição de Assistência Domiciliar. IN: LOPES, José Mauro Ceratti (org.). **Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde**. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2000, vol.34, n.3, pp. 316-319. ISSN 0034-8910.

SOBREIRA, Nilze Rodrigues. **Enfermagem comunitária**. Rio de Janeiro. Interamericana, 1981.p.33

SOUZA, Chrissandra Rebouças; LOPES, Suzane Cristine Fernandes; BARBOSA, Maria Alves. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**. [online]. Dez 2004, Vol. 6, No. Especial.