

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DAS FAMÍLIAS NO CONTEXTO DO PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR AO INTOXICADO NO PERÍODO DE 2005 A 2007.

KOHIYAMA, Vanessa Yukie¹

SILVA, Marcela Stabile da²

DAVIDOSKI, Kelle Juliana ²

TOMA, Luciana Mayumi ²

BALLANI, Tanimária da Silva Lira³.

As características sócio-econômicas de uma população tais como a piora na distribuição de renda, com conseqüente diminuição do poder aquisitivo da classe média pode influenciar diretamente à assistência à saúde, promover estrangulamento dos serviços públicos, pelo aumento da demanda e piorar as condições de atendimento desta população. Em meio a isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) tenta se fortalecer e garantir o cumprimento de suas diretrizes, porém, ainda com avanços isolados nesse sentido. A família é responsável por promover a saúde e o bem-estar de seus membros desempenhando atividades de proteção, segurança e cuidados específicos. A diversidade de produtos químicos colocados aumenta a probabilidade de ocorrência de acidentes domiciliares e extradomiciliares. A intoxicação humana é um problema de Saúde Pública, devido à falta de estratégias de controle e prevenção, associadas ao fácil acesso da população a um número crescente de substâncias lícitas e ilícitas com alto grau de toxicidade. Em uma ocorrência de intoxicação, não é somente o intoxicado que sofre, os membros de sua família também são afetados. Neste sentido a visita domiciliar caracteriza-se como uma atividade de assistência à saúde e tem como objetivo prestar atendimento no domicílio, orientação e fornecimento de subsídios educativos ao paciente, seus familiares e à comunidade. Favorece ainda a captação de informações sobre o ambiente familiar, seus recursos e necessidades para melhor atender a família de acordo com sua realidade social. Durante a VD é possível compreender e analisar o contexto familiar do paciente, sendo este um momento para se fazer um levantamento de informações que subsidiarão orientações a serem dadas assim como a tomada de decisões. A complexidade da situação sócio-econômica, com suas múltiplas determinações e variáveis, tem sido objeto de estudo de vários campos da ciência, contribuindo significativamente para o entendimento do processo saúde-doença,

1 Acadêmica de enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. vykenfermagem@yahoo.com.br

2 Acadêmica de enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.

3 Enfermeira, mestre em enfermagem. Centro de Controle de Intoxicações. Hospital Universitário Regional de Maringá/UEM.

principalmente em seus determinantes sociais. Assim, a família que passa pela experiência de uma ocorrência toxicológica necessita de apoio que será fundamental no processo de recuperação do integrante intoxicado. Necessita de orientações adequadas, pois ela acompanhará a evolução que poderá incluir sinais e sintomas tardios. Por essa razão o Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI) realiza assistência domiciliar a egressos de intoxicações pelas diversas circunstâncias desde 1992, atuando através de ações de educação em saúde, com a finalidade de evitar novos acidentes toxicológicos por vários agentes causais, possibilitando uma oportunidade ímpar de promover uma assistência voltada para que o cliente e a família desenvolvam o seu auto-cuidado, diminuindo suas vulnerabilidades. O presente trabalho tem como objetivo analisar as características socioeconômicas e habitacionais das famílias visitadas pelo PROVIDI, no período de 2005 a 2007, considerando que estas características interferem nas práticas de cuidado à saúde difundida no âmbito familiar. Neste estudo, foram analisados dados relativos às condições socioeconômicas das pessoas egressas de intoxicação e suas famílias, a partir de casos notificados e atendidos pelos estagiários plantonistas do Centro de Controle de Intoxicações (CCI) do Hospital Universitário Regional de Maringá, após visita domiciliar realizada pela equipe do PROVIDI, no período estudado. Foi utilizada como fonte de dados a Ficha de Visita Domiciliar, preenchida para todas as

VD agendadas no período estudado e arquivadas no CCI. Foi elaborada uma planilha de coleta de dados, onde foram compiladas as seguintes variáveis: idade do paciente; renda familiar e pessoas que trabalham na família; posse da moradia, tipo de construção, número de dependências e número de quartos da habitação. Neste período foram agendadas 291 VD e efetivamente realizadas 128, sendo 47 em 2005, 42 em 2006 e 39 em 2007. A maioria (51,5%) das visitas agendadas foi para a faixa etária de 1 a 4 anos que reflete um dos critérios de seleção da VD, pois, indica a faixa etária mais vulnerável às intoxicações. O número de pessoas que trabalham nas famílias, variou de nenhuma a 6 pessoas. Em dois casos foi verificado que nenhum membro da família trabalhava, possivelmente devido à aposentadoria ou pensão de um de seus membros. Em relação às informações sobre a renda familiar, das 67 famílias que informaram este dado (52,3%), classificadas segundo o salário mínimo vigente em cada ano de estudo, mostraram que 26,5% da população estudada possuía renda familiar entre um a dois salários mínimos, sendo compatível com estudo realizado pelo PROVIDI no ano de 2003 no qual 23,9% da população estudada possuía renda familiar no mesmo parâmetro. No entanto, os dados relativos à renda familiar devem ser analisados com cautela considerando que o assunto gera desconforto e até desconfiança entre os inquiridos, que tendem a informar dados que podem não ser verdadeiros, mesmo fazendo todas as ressalvas quanto ao sigilo

das informações. A habitação saudável é um conceito que é considerado um agente da saúde de seus moradores e relaciona-se com o território geográfico e social, assim a habitação se constitui um espaço de construção e desenvolvimento da saúde. Neste aspecto verificou-se que em relação à posse da moradia, 50,7% dos visitados possuíam casa própria e 19,5% casa alugada. O número de dependências por moradia variou de um a 12 dependências, sendo que 17,2% possuíam 5 dependências. Somente duas habitações eram compostas por 12 dependências e uma composta por 1 dependência. Quanto ao número de dormitórios presentes nas casas das famílias visitadas, 24,1% das residências possuíam 2 dormitórios, 10,1% um dormitório e 0,8% cinco dormitórios. Observou-se que a renda familiar entre um a dois salários mínimos foram prevalentes nas famílias visitadas, o que pode aumentar a dificuldade de acesso a serviços de saúde, levando-nos a pensar formas de abordagem preventivas para as intoxicações dentro dessa perspectiva, as demais variáveis encontram-se nos padrões socioeconômicos da sociedade brasileira. A importância da VD a egressos de intoxicação é indiscutível, pois através desta será realizada educação em toxicologia, evitando futuros episódios de intoxicação, tornando possível a análise das condições socioeconômicas. Nesse contexto a VD deve ser considerada enquanto aspecto central da educação em saúde por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade

de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde. Neste estudo foi possível verificar que a VD permite ao profissional de saúde avaliar as condições socioambientais, socioeconômicas e habitacionais, em que vivem o indivíduo e sua família e assim pensar formas de abordagem preventivas para as intoxicações dentro destas perspectivas.

Palavras-chave: assistência domiciliar; intoxicação, características socioeconômicas

Referências

1. AZEREDO, C. M.; COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; MAIA, T. M.; MARQUES, E. S. Avaliação das Condições de Habitação e Saneamento: a Importância da Visita Domiciliar no Contexto do Programa Saúde da Família. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, p. 743 – 753, 2007.
2. BRASIL. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento – 2002. Rio de Janeiro: CICT / FIOCRUZ, 2004.
3. BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2004. Comunicação Social, 2005. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 25 jun. 2006.
4. COSTA, M. S.; SANTOS, M. C. L.; MARTINHO, N. J.; BARROSO, M. G. Teixeira; VIEIRA, N. F. C. Família em situação de Risco: Modelo de Cuidado focalizando Educação em Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 28, p. 45 – 51, 2007.

5. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ampliação da notificação dos casos de intoxicação exógena humana. Disponível em: <www.fiocruz.br/sinitox/inf_toxicologicas/plano_trab_iml.pdf> Acesso em: 15 jul. 2008.
6. Mazza, M.M.P.R. A visita domiciliária como instrumento de saúde. 1998 (mimeo).
7. OLIVEIRA, M. L. F.; FERRARI, I. G.; ALBERTON, I. M. D. C.; BELLA-SALMA, A. C. M.; ALEIXO, E. C. S. Características do cuidador domiciliar de pessoas intoxicadas, Maringá (PR), 2003. Arquivos da Apadec, Maringá-PR, v. 8, n. supl., 2004.
8. OLIVEIRA, M. L. F. Vulnerabilidade e cuidado na utilização de agrotóxicos por agricultores familiares. Tese (Doutorado)-Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2004.
9. TOMASI, E.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. Situação sócio-econômica e condições de vida: comparação de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. Caderno Saúde Pública, v.12 supl.1 Rio de Janeiro 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12s1/1609.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2008.
10. VIEIRA, L.J.E.S. Intoxicação na família. Rev. Ciência, Cuidado e Saúde. 2003;2 (Supl).