

ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAR A VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA

TOSCANI, Patrícia Bitencourt
BECK, Carmem Lúcia Colomé
SILVA, Rosângela Marion da
LOPES, Denise Maria Quatrim
TAVARES, Juliana Petri

Resumo: O aumento da expectativa de vida da população brasileira é o fator demográfico de maior importância no contexto das Doenças crônicas Não-Transmissíveis(DCNT), entendidas, especialmente, como a Hipertensão Arterial Crônica e o Diabetes Mellitus, uma vez que é o envelhecimento que proporciona o aumento e a prevalência das morbidades crônicas. Essas doenças, por outro lado, necessitam de assistência contínua da atenção básica para se evitar agravos à saúde como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Renal Crônica entre outras doenças, o que além do custo financeiro elevado para o tratamento e o aumento da demanda hospitalar, geram sofrimento para os usuários e suas famílias. Para os usuários porque interfere na autonomia e, conseqüentemente, na qualidade de vida, e para as famílias porque se deparam, muitas vezes, com a situação de reabilitação do familiar, o que pode implicar em tempo dispendido para o cuidado, alteração da rotina da família, custo financeiros para o tratamento entre outros. Nesse contexto, ressalta-se que o capitalismo, que prioriza a produção, faz com que o portador de DCNT

seja visto, pela sociedade, como ser improdutivo, o que acaba por colocá-lo à margem da sociedade, ocasionando impacto social. Quando se fala, especialmente, em DCNT, acredita-se que uma das possibilidades para atender o indivíduo na comunidade seja a visita domiciliária que é um instrumento que permite ao trabalhador da área da saúde interagir com o meio em que o usuário vive além de observar e conhecer sua realidade. Assim, a visita domiciliar, entendida como um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, seja ele assistencial ou educativo, possibilita o aprendizado contínuo o que caracteriza esse momento como educação em saúde. Sob este aspecto, diz-se que a educação em saúde é um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde atinge a vida cotidiana das pessoas. Nesse entendimento, a compreensão do processo saúde-doença por parte dos usuários e dos trabalhadores podem oferecer subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Para a efetividade da visita domiciliar, é necessário criar espaços de discussão para o planejamento individualizado, levando em conta os aspectos do

contexto familiar, social, cultural e espiritual priorizando a elaboração dos processos educativos a cada usuário ou grupo de famílias. Nesse contexto, o enfermeiro é o responsável pela articulação desse processo educativo em saúde, proporcionando a reflexão da integralidade no contexto de vida do usuário e favorecendo a resolutividade e a humanização dos serviços. Diante do exposto, esse **resumo trata de um relato de experiência** de uma das autoras no seu cotidiano laboral com uma equipe do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de um município do interior do RS. Nos encontros do PACS, que reúne Enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), discutem-se o potencial instrumental da efetividade da assistência domiciliar a famílias com portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. **Nas reuniões semanais**, os ACS, juntamente com o Enfermeiro, estabelecem prioridades para o atendimento dos usuários, socializam experiências e expectativas do grupo, planejam estratégias para melhorar a assistência à saúde e, no caso de dúvidas que emergem da vida diária, tem o esclarecimento técnico-científico por parte do Enfermeiro. Posteriormente, cotidianamente, o ACS visita as pessoas com DCNT de sua área de atuação e investigam a situação de saúde das famílias, convida os usuários para participar dos grupos, orienta quanto a necessidade de atividade física, quanto a alimentação saudável, ou seja, dieta pobre em gorduras, sal e açúcar e rica em verduras, frutas entre outras atribuições do ACS. Também desta-

ca a importância de participação mensal nos Grupos Educativos de Hipertensos e Diabéticos da comunidade. Na ocasião, o ACS verifica a necessidade de encaminhamentos do usuário ao serviço de saúde e agenda a data de retorno do usuário para a equipe de saúde. Em um segundo momento, de posse dos cadastros das famílias em que constam as doenças prevalentes em cada área de atuação dos ACS, realizam-se levantamentos sócio-demográficos e de saúde. A partir desse momento, os ACS conhecem as DCNT prevalentes em sua área que, na reunião mensal, é, então, construído um relatório em que constam o número de DCNT e a conduta adotada pelo ACS, ou seja, se houve acompanhamento. Destaca-se que são onze agentes e que todos têm voz ativa na construção da proposta de ação. Os ACS, nas reuniões, socializam suas dificuldades e ansiedades relacionadas ao portador de doença crônica não transmissível o que acaba por demandar a necessidade da educação permanente para esses trabalhadores. As discussões, em sua maioria, refletem as dificuldades que são vivenciadas pelos familiares dos portadores de DCNT no que se refere ao tratamento dessas pessoas. A equipe, dessa forma, discute as situações vivenciadas pelos familiares e planeja as ações para minimizar os riscos e agravos à saúde. Nesse sentido, os encontros são momentos de construção do conhecimento a partir da realidade vivida e experienciada por cada um dos trabalhadores proporcionando a troca de experiências, priorizando a relação educativa do enfermeiro como

os ACS, rompendo com a verticalidade da relação. Também são valorizadas as trocas interpessoais, as iniciativas dos envolvidos e, pelo diálogo, buscam-se a compreensão e explicação dos saberes interdisciplinares. Com o intuito de socializar as experiências decorrentes desta prática, este estudo objetivou relatar o como é realizado o planejamento da assistência à saúde pela equipe do PACS e a educação permanente fruto deste encontro. Assim, a necessidade de valorizar a educação em saúde com os ACS associado as conquistas obtidas no cotidiano laboral constituem, na verdade, avanços na percepção do trabalhador relacionado ao atendimento integral ao usuário e seus familiares, não esquecendo a dimensão ética que o trabalhador de saúde deve atingir na sua prática. Ações como essa devem ser encorajadas e socializadas com todos os profissionais da área da saúde. De acordo com alguns depoimentos dos participantes, o sentimento é trabalho em equipe, de pertencimento do trabalho e controle efetivo, o que acabou diminuindo as tensões em momentos de crise, favorecendo o crescimento e enriquecendo a qualidade da assistência e há possibilidade de articular as outras redes.

Palavras-chave: domicilio, enfermagem, doença crônica