

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR INTERMÉDIO DAS VISITAS DOMICILIARES
COM ENFOQUE NA ESCUTA QUALIFICADA REALIZADAS NA ESF VILA
ALTINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Nataniele Silva Canuto

José Carlos da Silva Lins

Max Douglas Alves Silva

Resumo: As visitas domiciliares tornam-se um meio de grande importância para promoção do vínculo e cuidado humanizado com os usuários que possuem algum tipo de limitação, principalmente os que apresentam doenças crônicas. Estes que, muitas vezes, não possuem informações sobre seu processo saúde-doença e não têm condições sociais de buscá-los. Desta forma, necessitam de um cuidado maior em relação ao seu modo de vida e as orientações, esclarecimentos prestados pelo enfermeiro que possibilitam uma significativa melhora ou estabilidade, bem como a promoção da qualidade de vida. Tem-se como objetivo relatar a experiência de visitas domiciliares durante o estágio obrigatório, dando ênfase à escuta qualificada e educação em saúde. Trata-se de um relato de experiência realizado durante o estágio obrigatório em uma unidade básica de saúde. Além das atividades técnicas na unidade de saúde, foi oportunizada a realização de ações voltadas à educação em saúde na escola e com os usuários do serviço e visitas domiciliares. Utiliza-se durante as visitas domiciliares a educação em saúde e a escuta qualificada, onde foram passadas informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, relacionado com o processo saúde doença de cada indivíduo. Além disso, foram inseridos os momentos de compartilhamento de saberes através da transmissão de formas para aliviar os sintomas de doenças pré existentes, através de práticas integrativas, buscando agregar os saberes populares com as evidências da literatura e contribuir para qualidade de vida. Conforme foram sendo feitas as visitas, a conversa fluía mais facilmente, sendo orientando sobre os cuidados, visando à integralidade do sujeito e o seu contexto social, econômico, entre outros, para não nos equivocarmos nas orientações, pois cada pessoa tem uma realidade diferente que precisa ser respeitada, cumprindo assim o princípio da equidade.

Palavras-chave: Visita domiciliar. Educação em Saúde. Equidade.

Abstract: Home visits have become important for promoting ties and humanized care with users who have some type of limitation, especially those with chronic diseases. These often do not have information about their health-disease process and do not have the social conditions to seek them out. In this way, they need greater care regarding their way of life and the orientations, clarifications provided by the nurse that make possible a significant improvement or stability, as well as the promotion of quality of life. The objective is to report the experience of home visits during the mandatory internship, emphasizing qualified listening and health education. This is an experience report carried out during the mandatory internship in a basic health unit. In addition to the technical activities in the health unit, it was opportune to carry out actions aimed at health education in the school and with users of the service and home visits. Health education and qualified listening are used during home visits where information on health promotion, disease and injury prevention related to the health and disease process of each individual were passed. In addition, the moments of knowledge sharing were inserted through the transmission of forms to alleviate the symptoms of pre-existing diseases, through integrative practices, seeking to aggregate the popular knowledge with the evidence of the literature and contribute to quality of life. As the visits were made, the conversation flowed more easily, being oriented about the care, aiming at the integrality of the subject and its social, economic, among others contexts, so that we do not make mistakes in the guidelines, since each person has a different reality that needs to be respected, thus complying with the principle of fairness.

Keywords: Home visit. Health education. Equity.

1 INTRODUÇÃO

A atenção básica (AB) sustenta-se como o primeiro nível de atenção à saúde, baseando-se no princípio da integralidade, compreendido como a articulação de ações de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. É, portanto, uma formulação típica do Sistema Único de Saúde (SUS), que se fundamenta na expansão e consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual, a partir de sua criação, materializa uma forma de pensar e agir na construção de um novo modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (SOUSA; HAMANN, 2009).

A AB considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção, tratamento de

doença, redução de danos e os sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável. Orienta-se pela universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (CONASEMS, 2012).

Dentre as atribuições da AB, está a realização de visitas domiciliares às famílias e indivíduos que estão sob sua responsabilidade, realizadas regularmente ou de acordo com a necessidade. O atendimento no domicílio deve ser realizado com o objetivo de trabalhar a proteção da saúde através de uma abordagem inter-relacional e educativa em prol do desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas no enfrentamento de condições adversas, reconhecendo o domicílio como estabelecimento de produção de cuidado (MANDÚ et al., 2008).

Estas visitas tornam-se um meio de grande importância para promoção do vínculo e cuidado humanizado com os usuários que possuam algum tipo de limitação, principalmente os que apresentam doenças crônicas, como por exemplo, diabetes e hipertensão arterial. Estes que, muitas vezes, não possuem informações sobre seu processo saúde-doença e não têm condições sociais de buscá-los. Desta forma, necessitam de um cuidado maior em relação ao seu modo de vida e as orientações, esclarecimentos prestados pelo enfermeiro possibilitam uma significativa melhora ou estabilidade, bem como a promoção da qualidade de vida.

Diante dessa conjuntura, a escuta qualificada é instrumento facilitador, transformador e estratégico no desenvolvimento da autonomia e inclusão social. A escuta utiliza a ferramenta terapêutica empatia, um modo de comunicação entre os sujeitos que acontece independentemente da intenção consciente, permitindo que se estabeleça um tipo de troca subjetiva sem a intervenção da fala. O usuário tece os elementos necessários para uma escuta qualificada, que são a liberdade, confiança, compreensão, paciência, prontidão

para ajuda, atenção, abertura à fala para a fluência dos conteúdos mais profundos, não recriminação, e sigilo (MAYNART et al., 2014).

Durante as visitas domiciliares é possível manter relações com os usuários baseando-se na escuta qualificada, responsabilização e compromisso de modo a entender que este tem uma história de vida, cultura, religião que interferem no processo do cuidar e devem ser consideradas para produção e aplicação do plano de cuidado.

2 OBJETIVO

Relatar a experiência de visitas domiciliares durante o estágio obrigatório, dando ênfase à escuta qualificada e educação em saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado durante o estágio obrigatório, no 5º ano do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, na Unidade Básica de Saúde Vila Altina, localizada no município de Marechal Deodoro/AL, nos meses de julho à outubro do ano de 2018.

A carga horária das atividades práticas era de 40 horas semanais, sendo que nesse período os enfermeiros eram estimulados a refletir sobre a prática do enfermeiro dentro da atenção primária e buscavam aproveitar da melhor forma as oportunidades em campo prático. Além das atividades técnicas na Unidade de Saúde, foi oportunizada a realização de ações voltadas à educação em saúde na escola e com os usuários do serviço e visitas domiciliares.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A realização de visitas domiciliares aconteceu em todas as quartas-feiras à tarde ou quando surgia alguma necessidade extraordinária. Estas oportunizaram aprendizado para os acadêmicos e o usuário assistido, pois o vínculo entre esses sujeitos permitiu a troca de informações, a realização de ações de educação em saúde e a produção do cuidado de enfermagem.

As visitas foram acompanhadas pela enfermeira responsável pela unidade e também pelos agentes comunitários de saúde (ACS), à vista disso, foi possível a realização de escuta qualificada, pois o ACS informava-nos sobre as limitações socioculturais e físicas do usuário em questão. Os usuários aparentavam-se interessados e felizes com nossa presença, pedindo pelo nosso retorno, pois se sentiam cuidados e aliviados por ter com quem conversar e tirar dúvidas pertinentes.

A visita domiciliar indubitavelmente proporciona ao enfermeiro um momento para desenvolver a observação e aplicar a cientificidade da sua profissão, respeitando os aspectos subjetivos das relações entre os pares. Assim, detectam-se situações do cotidiano como, por exemplo, condições de habitação, dinâmica familiar e estilo de vida que lhe mostra a rotina da família com mais clareza, permitindo a percepção antecipada das necessidades e das possíveis intervenções (POLAROI; GONÇALVES; ALVAREZ, 2012).

Desta forma, utiliza-se neste processo a educação em saúde e a escuta qualificada, onde foram passadas informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, se relacionado com o processo saúde doença de cada indivíduo. Além disso, foram inseridos os momentos de compartilhamento de saberes através da transmissão de formas para aliviar os sintomas através de praticas integrativas, buscando agregar os saberes populares com as evidências da literatura e contribuir para qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação junto às famílias possibilita a visualização de uma forma geral às necessidades, vulnerabilidades entre outros fatores que possam dificultar a prevenção, acompanhamento ou tratamento de doenças, problemas sociais ou psicológicos. Por isto é tão importante o acompanhamento de agentes comunitários, enfermeiros e outros profissionais, muitos fatores às vezes omitidos ou esquecidos podem fazer toda a diferença no tratamento, recuperação e bem estar dos pacientes.

As orientações propostas para facilitar a expressão das vivências dos clientes nas visitas, mostraram se eficazes e com boa aceitação. Os usuarios na maioria das visitas mostraram-se a vontade com a conversa e troca de informações, pois normamente faziamos rodas de conversar onde o enfermo e seus familiares participavam, eram abordados temas persistente reacionados à doenças pré existentes, tratamentos farmacológicos e fitoterápicos e sobre a importância do auto-cuidado.

Conforme foram sendo feitas as visitas, a conversa fluía mais facilmente, orientando sobre os cuidados, sempre visando à integralidade do sujeito e o seu contexto social, econômico, entre outros, para não nos equivocarmos nas orientações, pois cada pessoa tem uma realidade diferente que precisa ser respeitada, cumprindo assim o principio da equidade. Enfim, cada nova visita era um novo aprendizado, lição de vida e troca de experiências.

REFERÊNCIAS

- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). **Diretrizes apontadas pelo CONASEMS para atenção básica**. Disponível em:<http://www.conselho.saude.gov.br/web_semi_rpapp/Docs/DIRETRIZES_APONTADAS_PARA_ATENCAO_BASICA.pdf>. Acesso em: 09 out.2018.
- MANDÚ, E.N.T. et al. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.17, n.1, p.131-40, jan./mar.2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/15.pdf>> Acesso em: 09 out. 2018.
- MAYNART, W.H.C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm**. v.27, n.4, 300-3, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.
- POLARO, S.H.I.; GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.47, n.1, p.160-7, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a20v47n1.pdf>>. Acesso em: 09 Out. 2018.
- SOUSA, M.F.; HAMANN, E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva**. v.14, supl.1, p.1325-35, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a02v14s1.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.