

A VISITA DOMICILIAR SISTEMATIZADA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A PROMOÇÃO DO AMBIENTE TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dannyelly Dayane Alves da Silva¹, [Eduardo Araujo Pinto](mailto:eduard.araujo@hotm.com)², Fernanda Silva Monteiro³

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa hoje tanto uma estratégia para reverter à forma atual de prestação de assistência à saúde como uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida⁽¹⁾. Estrutura-se, assim, na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde⁽¹⁾. Como forma de garantir os princípios da atenção básica em consonância com os princípios doutrinários do SUS, na ESF, surge a visita domiciliar como ferramenta da equipe da saúde da família no cumprimento de seu papel⁽²⁾. A Visita Domiciliar é um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial^(3,4). Por ser realizada no âmbito domiciliar, proporciona maior dinâmica aos programas de atenção à saúde⁽³⁾ e constitui uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando a promoção da saúde da coletividade^(3,5). Para o pleno sucesso desta ferramenta é necessário a adoção de um método sistemático que viabilize o planejamento, execução, registro de dados e avaliação das ações⁽³⁾. É nesse contexto que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se apresenta, constituída por fases (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação)⁽⁶⁾. Este método, que consiste na aplicação do raciocínio científico ao agir do enfermeiro, viabiliza ao mesmo organizar o seu trabalho, que efetivar-se-á através da consulta de enfermagem realizada durante a visita no domicílio, tornando o cuidado individualizado e humanizado⁽⁶⁾. A visita domiciliar, sistematizada pelo enfermeiro através da SAE, quando inserida no processo de trabalho de cuidar se apresenta como uma ferramenta viável para expor o relacionamento interpessoal subjacente à prática de cuidar. A coleta de dados durante as visitas, por exemplo, além de seus objetivos tradicionais é o espaço para exploração do ambiente em busca daquilo que o qualifica como um ambiente terapêutico ou do que lhe falta para que se torne terapêutico. O ambiente terapêutico pode ser entendido como um espaço físico e virtual que oferece condições para que a pessoa cuidada e seu cuidador possam se relacionar e propiciar bem estar para ambos⁽⁷⁾. Desse modo o ambiente terapêutico constitui-se de um “espaço físico” e um “espaço interpessoal” onde ocorrem as relações pessoa-pessoa⁽⁷⁾. É através da

¹ Acadêmica de Enfermagem 6º Período Escola de Enfermagem e Farmácia da UFAL

² Acadêmico de Enfermagem 6º Período Escola de Enfermagem e Farmácia da UFAL
(eduard.araujo@hotm.com)

³ Enfermeira. Especialista. Professora da Escola de Enfermagem e Farmácia da UFAL

comunicação entendida como meio de intervenção para o cuidado sistematizado que as pessoas podem expressar o que são, relacionar-se, satisfazer suas necessidades⁽⁷⁾. Essa interação pode influenciar o comportamento das pessoas, que reagirão com base em suas crenças, valores e cultura⁽⁷⁾. Por isso, o relacionamento entre enfermeiro e paciente adquire tanta importância durante as visitas domiciliares no fenômeno de cuidar, sendo esta interação enfermeiro-pessoa fundamental na construção do ambiente terapêutico que possa garantir o mais alto nível de qualidade de vida e saúde⁽⁷⁾. O objetivo do presente estudo foi descrever a experiência vivenciada pelos estudantes de enfermagem durante a visita domiciliar sistematizada pelo enfermeiro, como instrumento para proporcionar um ambiente terapêutico na residência da família, melhorando sua qualidade de vida. Trata-se de um relato de experiência que se realizou a partir das aulas práticas vivenciadas pelos estudantes de graduação em enfermagem do 5º período na disciplina de Gerenciamento e Intervenção no Processo Saúde-doença da Pessoa Adulta e Idosa I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas na qual busca-se aproximar o estudante da comunidade, interrelacionando a teoria advinda da Academia com a prática do enfermeiro na ESF. As atividades práticas realizaram-se na Unidade de Saúde da Família José Maria de Melo que está situada no bairro do Benedito Bentes I, no município de Maceió/AL. A localidade em questão é uma área densamente povoada, periférica, de baixo poder aquisitivo, desprovido de saneamento básico, com alto índice de violência, refletindo a exclusão social presente no município. Como proposta de atividade da disciplina os estudantes foram levados a integrar-se à rotina de trabalho da equipe de saúde da família. Assim no dia 27 de maio de 2009 fomos para visita domiciliar com a enfermeira, seguindo a rotina do serviço. O acesso à residência foi muito difícil, pois esta se situava em uma grota que estava com o terreno alagadiço e com muita lama. Ao nos depararmos com a residência fizemos uma análise física de sua estrutura, podendo observar que a casa era pequena, situava-se em um barranco. Em torno dela continha lixo espalhado, esgoto a céu aberto, a água provinha de poço que era fornecida apenas em uma pia do lado de fora da casa. A residência era escura, úmida, com mofo, o piso de cimento grosso, teto de telha “Brasilit”, o que tornava a casa bastante quente, possuía poucos móveis e estes estavam estragados. Na casa moravam cinco pessoas, duas crianças que não estavam presente durante as visitas, um casal de adultos estando presente apenas o homem (J.R.) e uma idosa (M.L.). Durante a anamnese com dona M.L. percebemos um sentimento de solidão e dependência por esta ter 94 anos e não poder desempenhar sozinha suas atividades diárias, não costuma sair de casa ou relacionar-se com os vizinhos. A necessidade de comunicação faz-se presente durante sua fala, pois observamos sua felicidade ao entender que estava sendo consultada em casa, que iriam aferir sua pressão e poderia contar um pouco sobre sua história de vida. Durante o exame físico em M.L, constatou-se a presença de inúmeros nódulos

por todo corpo que se assemelha à nódulos hansênicos, além da presença de algumas manchas hipercoreadas com ausência de pêlos. A partir desses dados pudemos chegar aos seguintes diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem: *Risco para Hanseníase*⁽⁸⁾, tendo como intervenção a realização do teste dermatoneurológico nas lesões, que foi realizado durante a visita. Em ambas as pessoas foram observadas a sensibilidade térmica e tátil nas lesões cutâneas, descartando assim o diagnóstico clínico de hanseníase. Outro diagnóstico que pode estar relacionado com o ambiente pode ser descrito como *Risco para Sistema Respiratório Aumentado*⁽⁸⁾, no qual propomos como intervenção molhar sempre o chão antes de varrer o lar; trocar forros de cama uma vez por semana; abrir janelas e portas pela manhã para ventilação do ambiente, orientamos ainda a colocar o lixo em sacos plásticos e depositar em local adequado, para assim alcançarmos o resultado de risco para o sistema respiratório diminuído. Diante da situação apresentada, uma intervenção pontual, técnica, procedimental não será capaz sozinha de contribuir para a transformação deste ambiente. É necessário o envolvimento da enfermeira durante as visitas domiciliares, o empenho em organizar as intervenções de acordo com as possibilidades da família, a disposição interna para articular a comunidade, o serviço de saúde a as lideranças locais, o conhecimento para tomar decisões adequadas e factíveis, a sensibilidade para compartilhar problemas e propostas de solução ao alcance dos envolvidos, ou seja, os pré-requisitos do cuidar que caracterizam o cuidado de enfermagem. Logo a experiência vivenciada, nos faz sentir que o enfermeiro pode atuar intensamente numa ESF, e que a introdução do estudante desde o início de sua graduação dentro da comunidade ajuda-nos a perceber que o cuidar do enfermeiro vai além de técnicas, procedimentos ou modificações físicas no ambiente domiciliar, já que podemos perceber que a partir da construção de relações interpessoais durante as visitas domiciliares é possível se proporcionar um ambiente terapêutico, como forma de melhorar a qualidade de vida da pessoa cuidada.

Descritores: Visita domiciliar; enfermagem; meio ambiente

Referências:

1. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Saúde da Família. Rev Saúde Pública, 2000;34(3):316-9.
2. Savassi LCM. Visita domiciliar: conceitos e sistematização. III Congresso mineiro de medicina de família e comunidade. Belo Horizonte, 2007.
3. Marasquin HG, Duarte RVC, Pereira RBL, Monego ET. Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. Palmas. Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, 2004

4. Kawamoto EE, Santos MCH, Matos TM. Enfermagem Comunitária: visita domiciliária. São Paulo: EPU, 1995
5. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família In BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001
6. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem – guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
7. Ramos IC, Leitão IMTA, Pontes AC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 312-8.
8. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a prática de enfermagem. Versão 1. São Paulo: Algor, 2007.