

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Esta pesquisa toma como foco a questão das práticas educativas realizadas durante as visitas domiciliares. Nas ações da Saúde da Família, a visita domiciliar torna-se uma prática central no desenvolvimento da estruturação dos projetos terapêuticos onde o profissional de saúde, tem a possibilidade de reconhecer, identificar e diagnosticar as necessidades da família que está acompanhando. Por meio da educação em saúde encontra-se uma maneira de melhorar as condições de vida da comunidade. Tem como objetivo geral identificar aspectos da educação em saúde desenvolvidos pelos profissionais de saúde das equipes de saúde da família, e como objetivos específicos: apontar as estratégias de educação em saúde utilizadas na visita domiciliária; descrever as práticas educativas empregadas durante à visita domiciliar realizada por esse profissionais. Está relacionada com a minha atuação como bolsista, no projeto “A Visita domiciliar como dispositivo na organização da estratégia da saúde da família”, financiado Pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ em parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gestão e trabalho em saúde - NUPGES da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF. **Metodologia:** Abordagem qualitativa e exploratória realizada com profissionais das equipes de saúde das Unidades do Programa Médico de Família, que segue a lógica da Estratégia de Saúde da Família, localizadas nos bairros de Niterói. A identificação das unidades foi baseada nos seguintes critérios: 1) a localização, em termos de áreas centrais e limítrofes ao perímetro urbano; 2) a equipe contar com processos de visita domiciliar contínua e 3) a estabilidade da equipe de saúde, depreendida a partir do tipo e período de vínculo dos profissionais na unidade. O cruzamento destes critérios, portanto, serviu de base para selecionar unidades de perfil diferenciado e foram selecionadas quatro unidades para a pesquisa: Palácio, Viradouro, Cafubá II e Engenho do Mato I. Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram: indivíduos que estiveram trabalhando na unidade de saúde por mais de 01 ano; participavam da atividade de Visita Domiciliar; aceitaram participar como voluntário da pesquisa. Como instrumentos de investigação foram empregados: a observação simples baseado em um roteiro de observação do cenário da pesquisa e a entrevista semi-estruturada através de

um questionário de perguntas abertas. Após a coleta dos dados, os mesmos foram expostos à análise temática e agrupados em três categorias de análises. Conforme instituído na resolução no 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre os aspectos éticos e legais que regulamentam a pesquisa em seres humanos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) e aprovada com o número da carta de aprovação CAAE nº 0095.0.258.000-10. **Resultados:** Na categoria denominada *Encontros*, observamos a criação de três subcategorias referentes as diferentes formas de abordagem e práticas de educação em saúde no encontro com o indivíduo, denominadas *Encontro Planejado*: com foco no planejamento das ações, consideramos o encontro planejado aquele onde o profissional já tem uma pré idéia do que irá encontrar e das eventuais ocorrências que poderão surgir. O objetivo está claro ao adentrar no ambiente do indivíduo e já sabe como agir; *Encontro Fugaz/Emergencial*: com foco na emergência de vulnerabilidade e risco, é aquele que necessita de uma ação naquele exato momento, não tendo tempo a perder. Envolve situações de educação em saúde de extrema importância naquele contexto relacionadas à vulnerabilidade extremas e que exijam mudanças rápidas. Já o *Encontro Oportuno*: com foco na oportunidade do encontro propriamente dito, leva em consideração a dificuldade de acesso ao usuário ou de sua adesão as práticas educativas. Grande parte desses encontros ocorrem em diversos territórios, para não perder aquele contato, pois consideramos a oportunidades de educar em qualquer ambiente. No que se diz respeito à categoria *Processo de Trabalho* é permeada pelas diferentes atribuições dos profissionais que compõem as equipes, o que era levado bastante em conta na hora do planejamento do tipo ação educativa que seria feita, visto que cada profissional tinha uma representação diferente no seu fazer. E a última categoria, *Binômio Usuário/Profissional* envolve aspectos fundamentais para o estreitamento de suas ações, como: vínculo, credibilidade, confiança, co-responsabilidade, participação da comunidade, parcerias e trabalho conjunto. Para que as ações de educação em saúde tenham resultados efetivos e positivos, cabe ao profissional da equipe conhecer a dinâmica familiar e entender que existem valores, crenças e situações éticas que devem ser respeitadas. Os resultados das ações podem ocorrer à curto, médio ou longo prazo, criando maior adesão ao tratamento, mudanças de hábitos ou a construção participativa de um conhecimento e saber coletivo, denominado como uma espécie de 3º saber. As ações educativas devem estar adaptadas às necessidades, capacidades, interesses e conhecimentos pré – existentes de cada indivíduo, devendo, portanto, ser estruturada.

Conclusão: A prática de educação em saúde na visita domiciliar possibilita o encontro com o usuário no contexto da comunidade onde vive, sendo uma relação não apenas baseada no caráter técnico da prática, mas incluindo relações comunicativas que produzem potência para além do prescritivo. Para que uma prática educativa seja satisfatória é necessário, além de conhecer o modo de vida dos usuários, estimular a participação dos usuários enquanto seres co-responsáveis e autônomos e com isso criar ações educacionais efetivas que possibilitam melhoria na qualidade de vida. Essas ações devem estar adaptadas às necessidades, capacidades, interesses e conhecimentos pré-existentes de casa indivíduo, devendo, portanto, ser estruturada. Ao construir o planejamento das estruturas de ação deve-se pensar em medidas alternativas e flexíveis para possíveis situações de encontros emergenciais e oportunos. A educação é papel de todo profissional da área de saúde, devendo ocorrer em todas as oportunidades de contato com o usuário, dentro e fora dos domicílios e/ou unidades de saúde. É preciso que haja preparo, criatividade das equipes de saúde, que desenvolvam espírito de equipe e que ultrapassem as divisões da equipe de trabalho, e as burocracias do cotidiano, objetivando transformar as oportunidades de educação em momentos prazerosos e efetivos. As ações desenvolvidas pelas equipes de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família devem ser contínuas e estarem constantemente em processo de avaliação de seus resultados, estimulando o usuário na produção do auto cuidado, respeitando seu tempo e seu limite sem desanimar.

Palavras - chave: Visita Domiciliar; Atenção Básica; Educação em Saúde.