

Experiências de visita domiciliária em ensino teórico prático*Home visit experiences in practical theoretical teaching**Experiencias de visitas domiciliarias en la enseñanza teórica práctica***Resumo**

Este artigo tem como finalidade relatar experiências vivenciadas em visitas domiciliares a residências da cidade de Niterói, situada no Estado do Rio de Janeiro, levando em conta as especificidades sociais, estruturais e sanitárias de cada domicílio investigado. Objetivo: descrever as atividades de visitas domiciliares realizadas por acadêmicos de enfermagem na dimensão prática da disciplina de saúde coletiva ofertada ao curso de graduação em enfermagem, com vistas a destacar possíveis fatores de risco para o adoecimento do público estudado. Método: foram realizadas três visitas em dois bairros diferentes, sendo duas delas no bairro de Atalaia e uma no Ingá, para levantamento de informações referentes à saúde dos residentes destes bairros. Conclusão: encontrou-se uma série de elementos potencialmente prejudiciais à saúde dos indivíduos, citam-se filtros não limpos, infiltrações e exacerbada poeira, que foram observados nos domicílios visitados. A presença destes fatores acaba por validar a importância da prática das visitas domiciliares, refletindo positivamente na manutenção da saúde e bem-estar da população.

Descritores: Saúde Pública; Visita Domiciliar; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

This article aims to report experiences lived during home visits to residences in the city of Niterói, located in the State of Rio de Janeiro, considering the social, structural and health specificities of each household investigated. Objective: to describe home visiting activities carried out by nursing students in the practical dimension of the collective health discipline offered to the undergraduate nursing course, with a view to highlighting possible risk factors for the illness of the studied public. Method: three visits were made in two different neighborhoods, two of them in the Atalaia neighborhood and one in Ingá, to collect information regarding the health of the residents of these neighborhoods. Conclusion: a series of elements potentially harmful to the health of individuals was found, including clean filters, infiltrations, and exacerbated dust, which were observed in the visited homes. The presence of these factors ends up validating the importance of the practice of home visits, reflecting positively on maintaining the population's health and well-being.

Descriptors: Public Health; Home Visit; Primary Health Care.

Resumén

Este artículo tiene como objetivo relatar las experiencias vividas durante las visitas domiciliarias a las residencias de la ciudad de Niterói, ubicada en el Estado de Río de Janeiro, teniendo en cuenta las especificidades sociales, estructurales y de salud de cada hogar investigado. Objetivo: describir las actividades de visita domiciliar que realizan los estudiantes de enfermería en la dimensión práctica de la disciplina de salud colectiva ofrecida al curso de licenciatura en enfermería, con el fin de resaltar posibles factores de riesgo para la enfermedad del público estudiado. Método: se realizaron tres visitas en dos barrios diferentes, dos de ellos en el barrio Atalaia y uno en Ingá, para recabar información sobre la salud de los vecinos de estos barrios. Conclusión: se encontró una serie de elementos potencialmente nocivos para la salud de las personas, entre ellos filtros limpios, infiltraciones y polvo exacerbado, que se observaron en los hogares visitados. La presencia de estos factores acaba validando la importancia de la práctica de las visitas domiciliarias, reflejando positivamente en el mantenimiento de la salud y el bienestar de la población.

Descritores: Salud Pública; Visita a Casa; Primeros Auxilios.

Jorge Luiz Lima da Silva¹

ORCID: 0000-0002-2370-6343

Larissa Murta Abreu¹

ORCID: 0000-0002-7119-4370

Giulia Lemos de Almeida¹

ORCID: 0000-0003-1783-3298

Cristina Portela da Mota¹

ORCID: 0000-0002-8101-9082

Claudia Maria Messias¹

ORCID: 0000-0002-1323-0214

Lucas Soares Diniz Pinto¹

ORCID: 0000-0001-5724-4602

¹Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva JLL, Abreu LM, Almeida GL, Mota CP, Messias CM, Pinto LSD.

Experiências de visita domiciliária em ensino teórico prático. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e28.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200028>

Autor correspondente:

Jorge Luiz Lima da Silva

E-mail: jorgeluilzlima@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 08-01-2020**Aprovação:** 20-06-2020

Introdução

A visita domiciliar pode ser reconhecida como uma ferramenta diferenciada e viabilizadora dos princípios da ESF, tais como a promoção do vínculo e relações com o usuário e seus comunicantes, o conhecimento do território onde se está agindo e a longitudinalidade, característica presente no conceito da integralidade da atenção.¹

Na ESF, a VD reconhece o contexto de vida da população e incentiva a autonomia do exercício do cuidado, respeitando a escuta, os anseios e situações que possam prejudicar a manutenção da saúde. O profissional, ao conhecer o indivíduo de forma integral e contextualizada, tem no domicílio, a oportunidade de reconhecer o espaço de vida em que se faz tanto a saúde como a doença.²

Considera-se então a visita domiciliar como um espaço para a construção de novas lógicas de produção do processo de saúde/cuidado, uma vez que, com essa prática, o profissional passa a conhecer os problemas de saúde dos sujeitos no contexto concreto no qual estão inseridos. Assim, essa proximidade por parte dos profissionais pode gerar uma compreensão mais ampla sobre o processo de saúde/doença/cuidado da população.³

A VD é uma prática que possibilita a instituição de vínculos, proporcionando ambiente e atendimento mais humanizado, indo além das orientações, uma vez que o intuito seja promoção da saúde e orientação de qualidade de vida das famílias.⁴

Visto que as visitas domiciliares são amplamente difundidas na literatura, surge o interesse de abordar este relevante tema sob a ótica e experiência de um grupo de acadêmicos do terceiro período da graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Dessa forma, o objetivo do estudo consiste em relatar as visitas domiciliares realizadas nos bairros Atalaia e Ingá, ambos pertencentes à cidade de Niterói, situada no Estado do Rio de Janeiro.

Metodologia

Trata-se de estudo de abordagem descritiva, na modalidade relato de experiência. O estudo se deu a partir de três visitas em dois bairros diferentes, sendo duas realizadas no bairro Atalaia, nos dias 22 e 29 de julho de 2018, e uma no Ingá em 23 de julho de 2018. O objetivo das visitas era o levantamento de possíveis fatores de risco à saúde dos residentes.

O período do levantamento de dados foi referente ao mês de julho, no turno da manhã. As visitas duravam aproximadamente uma hora. Os encontros ocorreram do 22º ao 29º dia do mês de julho de 2018. Vale ressaltar que o objetivo das visitas não foi informado aos residentes, sendo esse um aspecto facilitador para a acessibilidade da coleta de dados. Os dados para o estudo foram averiguados à luz do que aborda a saúde coletiva.

Durante as visitas, o grupo realizou orientações em nível de informações e conhecimentos relativos ao autocuidado, educação em saúde e orientações nutricionais. Sendo assim, as informações sobre as condições gerais de saúde e moradia foram obtidas por meio de observação

atenta ao ambiente e mediante avaliação das condições de saúde dos moradores.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, não será divulgado nenhum dado que possibilite identificar os moradores, respeitando o preconizado pela Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).⁵

Resultados

A VD utiliza do local e contexto de inserção do indivíduo e família para ação, portanto, é necessária a participação e articulação de todos os membros da equipe e família para garantir integralidade à visita.⁶

Dentre as visitas realizadas, uma delas se deu na casa do estudante M.B. no dia 23/07/2013. O mesmo relatou que o apartamento em que reside junto a mais três pessoas, sendo dois adultos e um adolescente, no centro de Niterói é próprio. A construção era de alvenaria e por ser um apartamento não possui área externa, nem varanda. O prédio em que ele mora possui portão, guarita e elevadores, que contemplam todos os andares do prédio. Além disso, há escadas, a qual foi indicada para ser utilizada se não estivesse carregando muito peso, pois assim estaria praticando um exercício físico.

A sala onde M.B. nos recebeu possuía uma infiltração característica de espécies de fungos demáceos, nos sendo informado que a mesma deve ser solucionada em breve. Além disso, o chão de cerâmica se encontrava visivelmente limpo e, de acordo com relatos, é constantemente higienizado com água sanitária. Na cozinha, se observou uma pia com um filtro, este último, que não é trocado há bastante tempo.

A família de M.B. possui um animal doméstico de pequeno porte, cujas necessidades fisiológicas realiza em um jornal na lavanderia, local próximo a cozinha. Esse fato pode ser considerado alarmante, devido à possibilidade de contaminação pela proximidade entre os ambientes.

Quando questionado sobre a presença de comorbidades ou agravos, o grupo foi informado que a mulher adulta possui diabetes e o homem adulto hipertensão arterial sistêmica, ambos sendo controlados por medicamentos. Tal fato nos possibilita a realização de orientações e educação em saúde junto a esta família.

Outras visitas foram realizadas, sendo uma delas na residência de P.S. que mora apenas com sua esposa. O casal possui um filho, que não reside com eles. A moradora T.F., com 51 anos, pesa 70 kg, possui nível médio de escolaridade. O morador P.S, com 70 anos é aposentado e pesa 80 kg, trabalha desde sua infância, enfrentando problemas de saúde.

Durante o encontro, notamos que em sua cozinha havia uma variedade de frutas e os incentivamos a ingestão ao longo do dia, entre uma refeição e outra e nos intervalos. Os cômodos da casa estavam limpos, em perfeito estado físico, porém com mofo na parte superior da parede próximo ao teto da sala e dos quartos.



Entre os fatores identificados, destaca-se a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) nos indivíduos entrevistados. A hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus eram de conhecimento dos portadores, sendo necessárias orientações para medidas não medicamentosas de tratamento, como atividade física e mudança de hábitos alimentares. A prática de atividade física regular é considerada essencial para a promoção à saúde e o envelhecimento saudável, reduzindo o risco de DCNT e morte prematura, além de proporcionar importantes benefícios para a saúde fisiológica, funcional e mental.¹¹

Outro achado foi a presença de frutas nos domicílios visitados, de forma que se faz necessário o conhecimento sobre sua conservação e armazenamento correto. As frutas e hortaliças não podem ficar expostas ao sol e devem ser mantidas em local fresco e seco ou na geladeira para evitar ressecamento ou apodrecimento.¹²

É preciso considerar que a Atenção Domiciliar é uma estratégia de intervenção em saúde que requer atenção profissional qualificada, pois se reconhece que este tipo de cuidado exige mobilização de competências específicas, principalmente ligadas ao relacionamento interpessoal para atuar com usuários, familiares e em equipe multiprofissional, bem como autonomia, responsabilidade e conhecimento técnico e científico próprios do campo.¹³

Discussão

A educação em saúde domiciliar é caracterizada pela identificação de fatores intrínsecos e extrínsecos, fatores esses que afetam o estado geral da saúde do indivíduo e coletivo. Logo, através desta identificação é possível realizar intervenções para melhoria da saúde e bem-estar.⁷

A partir das visitas, foi possível realizar a identificação de uma série de elementos, estes inerentes à saúde e que demandam orientações para promoção em saúde e melhoria da qualidade de vida dos moradores daquela localidade. Tais elementos podem ser identificados no Quadro 1.

A saúde dos utilizadores dos edifícios pode ser afetada pela inalação ou contacto dérmico com os esporos fúngicos. Os problemas de saúde mais comuns resultantes da exposição a concentrações elevadas de esporos são a asma, eczemas cutâneos e alergias respiratórias.⁸

Além disso, estudos demonstram as implicações entre a proximidade de animais domésticos e seres humanos. Os animais contaminados, principalmente os domésticos, que mantêm mais contato com seres humanos, contaminam o solo e a água e formam um ciclo de transmissão e contaminação parasitária.⁹ Com isso, há uma maior preocupação com o surgimento ou recrudescimento de determinadas doenças infecciosas, que vem tomando

Quadro 1. Achados das visitas domiciliares dos dias 22, 23 e 29 de julho. Niterói, RJ, Brasil, 2018

Achados	Condição do achado
Infiltrações com fungos demáceos	Localizadas nas paredes dos cômodos, geralmente presentes há muito tempo.
Filtro de água não trocado	Filtros não trocados por falta de conhecimento sobre a necessidade e importância na qualidade da água.
Acúmulo de poeira	Encontrado acima do armário do quarto, não era foco da atenção dos moradores.
Área onde vivem animais domésticos em proximidade com a cozinha	O cão defeca em jornais na lavanderia, sendo essa próxima do ambiente da cozinha.
Diabetes	Foram encontrados moradores com diabetes mellitus realizando tratamento medicamentoso.
HAS	Foram encontrados moradores com hipertensão, também realizando tratamento medicamentoso.
Presença de frutas na cozinha	Encontradas na cozinha e seriam utilizadas para consumo ao longo do dia.

Considerações Finais

A visita domiciliar é uma forma de proporcionar visão mais ampla para estudantes de saúde das reais condições de vida da família, com possibilidade de interação em ambiente tanto familiar, quanto social.

A partir da visita, podemos observar e vivenciar situações que não teriam a mesma veracidade se não estivéssemos ali, inseridos naquele ambiente, observando suas particularidades. Tal experiência revela de alguma

forma como o sujeito vivencia suas experiências de vida, seus sentimentos e opiniões sobre variadas situações.

É válido elucidar a construção da integralidade no cuidado à saúde, que inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos, tantos os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde da família devem ser levadas em consideração, mesmo que não sejam iguais às da maioria. A necessidade da prática reflexiva na atuação do enfermeiro neste tipo de cuidado também foi evidenciada, pois nele acontecem encontros cujas



expressões podem impor desafio ao trabalho diário deste profissional. Algumas dificuldades podem ser contornadas por meio do fortalecimento da formação profissional,

Referências

1. Barbosa D, Mattos A, Corrêa M, Faria M, Ribeiro L, Santos L, et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*. 2016;49(4):360-6.
2. Martins BR, Bertelli C, Borges AM. Visita domiciliar: a atuação do enfermeiro às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. In: Congresso Internacional em Saúde, 2019; Ijuí, Brasil. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida, 2019.
3. Rocha KB, Conz J, Barcinski M, Paiva D, Pizzinato A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psic., Saúde & Doenças*. 2017;18(1):170-85.
4. Silva GRS. A visão do enfermeiro sobre a visita domiciliar no âmbito da estratégia de saúde da família [artigo]. São Francisco do Conde: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018.
5. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 2013 jun. 12; Seção 1. p. 59.
6. Gaíva MAM, Siqueira VCA. A prática da visita domiciliar pelos profissionais da estratégia saúde da família. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2012;10(4):697-704.
7. Santos MG, Fuly PSC. Home Visit and Health Education, Promotion of Quality of Life in Oncology Patients. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*. 2014;8(4):904–9.
8. Rocha ACF. Avaliação do desenvolvimento de fungos em paredes de tabique e placas de gesso cartonado com diferentes sistemas de pintura [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2017.
9. Nunes MO, Rocha TJM. Fatores condicionantes para ocorrência de parasitoses entéricas de adolescentes. *Revista de Saúde e Ciências Biológicas*. 2019;7(3):265-70.
10. Monteiro RV. Biossegurança na manipulação de animais silvestres. Zoonoses de animais silvestres. *Revista Ciência Veterinária nos Trópicos*. 2008 abr;11(1):170-173.
11. Paulo TRS, Gomes IC, Santos VR, Christofaro DGD, Castellano SM, Júnior. Atividade física e estado nutricional: fator de proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos? *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2014;27(4):527-532.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (BR). *Cuidados com os alimentos*. Brasília (DF): MS, 2002.
13. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(1):210-19.