



## 5º Simposio de Ensino de Graduação

### RELATO DE EXPERIÊNCIA:

#### Autor(es)

---

GISELE CAPUTO MARQUES

#### Co-Autor(es)

---

DANIELA FERNANDA BASSANE  
ILANA GABRIELA ECHEVARRIA

#### Orientador(es)

---

Márcia Regina Campos da Fonseca

### 1. Introdução

---

O cuidado é visto como uma das mais antigas práticas da humanidade, tendo como objetivo, a manutenção biológica da espécie e a manutenção social dos grupos, no entanto, o cuidado ao ser humano se insere na história como uma atividade ligada à cura das doenças, ao alívio do sofrimento físico e mental. Assim, a concepção acerca da doença e da saúde sempre determinou princípios ou maneiras de praticar o cuidado orientando-se pelos valores predominantes na sociedade (GONÇALVES, 1999). A enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente, quando possível pelo ensino do auto-cuidado. Destaca-se como característica da profissão a dimensão ampliada do assistir, ou seja, o enfoque não é a doença, mas a promoção, manutenção e recuperação da SAÚDE do ser humano na perspectiva de sua família e comunidade (DUARTE, 2000). De acordo com Waldow (2005) podem ser consideradas relações de cuidado aquelas que se distinguem pela expressão de comportamentos de cuidar, que as pessoas compartilham, tais como, confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros. Em um ambiente de cuidado, as pessoas sentem-se bem, reconhecidas e aceitas como são; conseguem se expressar de forma autêntica e se preocupam umas com as outras no sentido de atualizar informações, fornecendo e trocando idéias, oferecendo apoio e ajuda e se responsabilizando e comprometendo com a manutenção desse clima de cuidado. Assim torna-se imprescindível a participação do cliente e o trabalho em equipe no processo do cuidado. Segundo Horta, (1979), “Cabe à enfermagem comunitária, assistir ao ser humano, dentro da família e da comunidade, direta ou indiretamente, através da enfermeira e de pessoal auxiliar, para atender às necessidades humanas básicas e intervir na história natural da enfermagem em todos os níveis de prevenção”. A visita domiciliar surgiu como uma estratégia capaz de provocar mudanças no modelo de atenção assistencial ao romper com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde e estender

suas ações à comunidade. Este tipo de atendimento pode despertar na população a preocupação para as questões de saúde, orientá-los nas articulações com outros serviços, buscando a facilidade na resolução de seus problemas ou melhora na qualidade de vida. Kawamoto (1995) evidencia a amplitude da visita domiciliar na área da saúde, permitindo avaliar, desde as condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, até assistir os membros do grupo familiar, acompanhar o seu trabalho, levantar dados sobre condições de habitação e saneamento, além de aplicar medidas de controle das doenças transmissíveis ou parasitárias.

## **2. Objetivos**

---

**Objetivo Geral** Apresentar relato de experiência vivenciada pelas graduandas do Curso de Enfermagem, em Coxim, Mato Grosso do Sul, através de atendimento domiciliar à população. **Objetivos Específicos** Caracterizar a população segundo aspectos sócio-demográficos e epidemiológicos. Realizar diagnóstico de saúde da população. Realizar educação em saúde com a comunidade

## **3. Desenvolvimento**

---

Este estudo foi desenvolvido no primeiro semestre de 2007, no período de 20 a 28 de julho, durante a participação de três graduandos de Enfermagem no XII Projeto Missionário: Uma Semana para Jesus, realizado pelas Federações das Sociedades Metodistas de Homens e Mulheres da 5ª Região Eclesiástica da Igreja Metodista. Durante a evangelização do grupo de missionários, estes, realizavam diagnóstico das necessidades básicas da população e a partir das demandas, solicitavam aos graduandos de Enfermagem, realização de visita domiciliar a comunidade. Durante a visita domiciliar, realizou-se entrevista com a população identificada pelos evangelistas, utilizando-se um instrumento de coleta de dados contendo informações sobre: aspectos sócio-demográficos, epidemiológicos e fatores que interferem no processo saúde-doença da população. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos. Diante do diagnóstico de saúde-doença da população entrevistada, realizaram-se atividades educativas, fornecendo informações sobre diversos temas importantes para a saúde.

## **4. Resultados**

---

Fizeram parte deste estudo, 36 pessoas, estas, divididas entre a zona leste e oeste da cidade de Coxim. Na população entrevistada observou-se maior prevalência do sexo feminino (75%) e da faixa etária de 31 a 60 anos (50%). Dos entrevistados 28% realizavam algum tipo de atividade laboral e 22% eram do lar, sendo que 61% tinham como renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Em relação ao grau de instrução observou-se que todos os entrevistados tinham menos de oito anos de escolaridade, sendo 36% analfabetos. O número de filhos apresentou correlação com o grau de instrução, onde se observou famílias mais numerosas entre os classificados como analfabetos. Em relação ao saneamento, as famílias não possuíam esgotamento sanitário, utilizando, portanto, o sistema de fossas úmidas. A água recebia tratamento do sistema público e as ruas, em sua maioria era de terra batida. Dos entrevistados 83% possuíam casa de alvenaria, sem reboco e sem laje. Em relação aos hábitos alimentares observou-se que a grande maioria não se alimentava com frutas e legumes, sendo a base composta por carboidratos. Dos entrevistados 90% utilizavam banha de porco no preparo das refeições. Da população estudada, 39% eram tabagistas e 17% etilistas. Em relação ao perfil de morbidade observou-se maior prevalência das doenças crônicas, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (72%) e Diabetes Mellitus (17%). Chamou atenção dos pesquisadores que tais doenças não eram tratadas adequadamente, em função da falta de profissionais qualificados na região, ficando o uso da terapia medicamentosa associada à presença de sintomas, identificados pelos próprios indivíduos. Através dos dados coletados observou-se que a população estava exposta a uma série de riscos propiciando assim, vários agravos de saúde. Os diagnósticos gerados subsidiaram várias ações e intervenções educativas tendo com temas: saneamento, doenças transmissíveis e não transmissíveis, reabilitação em saúde, planejamento familiar, nutrição, tabagismo e alcoolismo, importância da adesão terapêutica ao tratamento, fontes alternativas de renda, entre outras.

## 5. Considerações Finais

---

O estudo realizado permitiu a caracterização da população no que se refere aos fatores que interferem no processo saúde-doença e através das orientações de saúde, oferecidas à população, espera-se ter contribuído para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Este projeto também possibilitou grande aprendizado aos graduandos envolvidos, uma vez que estes, diante de realidade totalmente adversa, tiveram que, a partir de diagnósticos, propor ações e intervenções para melhorar os indicadores de saúde da população.

## Referências Bibliográficas

---

GONÇALVES M. Alda; SENA R. Roseni de. A Pedagogia do Cuidado de Enfermagem. Publicado na REME - Revista Mineira de Enfermagem, vol. 3, nº.1, jan./dez 1999. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/remed-ed-vol3.htm>> acesso em 15/11/05.

DUARTE O. de A. Yeda; DIOGO E. D. J. Maria, Atendimento Domiciliar – Um enfoque Gerontológico, Editora Atheneu, 1ª edição, ano 2000.

WALDOW R. Vera; Estratégias de Ensino na Enfermagem, ed. Vozes, Petrópolis, 2005. p11.

KAWAMOTO E. Emilia; Santos MCH; Mattos TM. Fundamentos de Enfermagem, ed. Revista e ampliada, ed. E.P.U., São Paulo 1997, p.45.