

AVALIAÇÃO SOCIO-FAMILIAR E IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Saúde Coletiva

Arthur Alexandrino¹; Maria Karolina Alves Lopes Cavalcanti²; Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo³; Matheus Figueiredo Nogueira⁴

¹ Universidade Federal de Campina Grande, alexandrinoarthurdm@gmail.com

² Faculdade Maurício de Nassau – João Pessoa, karolina_al_cavalcanti@hotmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, cmacedogiovanna@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, matheusnogueira.ufcg@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os determinantes sociais consistem em fatores que estão relacionados às condições em que o indivíduo vive e trabalha, envolvendo os sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos, ambientais e comportamentais, e que influenciam diretamente nas condições de moradia, alimentação, renda, escolaridade e emprego, entre outros, podendo vulnerabilizar indivíduos e coletividades ao desenvolvimento de problemas de saúde. Para ampliar a discussão sobre o tema foi realizado um evento denominado 1º Fórum Pedagógico de Integração Interdisciplinar (I-FPII) no Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité – PB, a partir da articulação de três disciplinas do Curso de Bacharelado em Enfermagem: Saúde Ambiental, Metodologia da Assistência em Enfermagem e Seminário Integrador III. O propósito da integração foi o de realizar uma visita domiciliar – enquanto atribuição desempenhada pelo enfermeiro – e, por meio desta, levantar problemas ambientais, sociais e de saúde atrelados ao contexto familiar. Com base no conjunto de informações levantadas, todas as ações viáveis de enfermagem seriam implementadas a partir da operacionalização do processo de enfermagem embasado na conjuntura socio-familiar avaliada. Destaca-se que todos os níveis de atenção à saúde deveriam ser considerados ao longo do processo de visitação e execução das ações: promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, uma vez que a atenção primária é considerada o centro organizador da rede de atenção à saúde. Diante da proposta lançada pelo Fórum, esse trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência da sequência de visitas domiciliares a uma família do município de Cuité – PB; e como objetivos específicos descrever os determinantes sociais e ambientais sobre o processo saúde-doença identificados no cenário familiar, e elencar os diagnósticos de enfermagem individuais e coletivos voltados para as respostas humanas dos membros da família. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para a realização da atividade proposta, inicialmente os alunos foram divididos de forma que cada grupo fosse representado por membros das três disciplinas. Por intermédio de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da cidade foi possível a seleção da família a ser estudada. Para formalizar o momento da visitação, um termo de consentimento livre e esclarecido explicando os objetivos da atividade foi preenchido e assinado. Para facilitar a obtenção de informações precisas e organizadas, foi elaborado um questionário do tipo “*check list*” com todas as perguntas de interesse. O diálogo estabelecido com os membros da família durante a entrevista foi gravado na íntegra para uma melhor compreensão posterior das respostas emitidas. Ademais, todo o ambiente familiar foi fotografado, a fim de melhor descrever as frágeis condições da moradia e observar os determinantes sociais que podem levar ao desencadeamento de agravos à saúde. É importante salientar que a família autorizou todos os procedimentos adotados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No dia 07 de março de 2017 foi realizada a visita na comunidade escolhida e identificou-se que a mesma apresentava alta potencialidade ao risco de exposição ao aparecimento de doenças, especialmente pela

associação de condições sociais e ambientais apresentada. No contato inicial com a família, foi feita a construção da conjuntura familiar. A estrutura familiar não apresentava uma figura paterna, sendo formada apenas pela matriarca da casa, suas três filhas e uma neta, sendo essa filha da primogênita. Nesse contato, buscou-se coletar informações pessoais sobre o cotidiano e a manutenção da saúde das residentes como: idade, escolaridade, renda, frequência à Unidade de Saúde da Família (USF), procura por serviços odontológicos, psicológicos, nutricionais e vacinação. Nenhuma integrante da casa tem emprego e não pratica exercícios físicos. O nível de escolaridade da matriarca da casa foi insatisfatório, pois a mesma aos seus 38 anos de idade só estudou até o 9º ano do ensino fundamental. As filhas apresentaram uma escolaridade relativamente compatível à idade. Sobre a frequência à USF, as integrantes relatam que buscam exclusivamente serviços curativos, exceto a mãe que realiza o exame preventivo de citologia oncológica duas vezes ao ano. O serviço odontológico só é realizado quando há o aparecimento de cáries ou com presença de dor na cavidade bucal. Em situações de adoecimento, a mesmas dão preferência a realizar automedicação ao invés de procurar os serviços de saúde. A família apresenta uma renda familiar comprometida, sendo constituída basicamente do recurso fornecido pelo Programa Bolsa Família e uma pensão da filha mais nova, totalizando uma renda per capita de 64,80 reais por pessoa ao mês. Ao comparar a renda da família com a média nacional (R\$ 1.226,00) e estadual (R\$ 790,00), segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2016), percebe-se a proporção das dificuldades enfrentadas, uma vez que durante a entrevista foi relatado que a família não tem condições financeiras suficientes para suprir as necessidades pessoais e domésticas. No ambiente domiciliar foi observado à presença de animais domésticos como gato e pássaros, além de uma grande quantidade de insetos potencialmente vetores de algumas doenças. A casa encontrava-se com bastante sujeira e também se constatou uma considerável quantidade de lixo no quintal, embora o relato familiar tenha julgado o acúmulo do material no ambiente como responsabilidade da deficiente coleta municipal. A residência não apresentava saneamento básico, sendo os dejetos secretados na rua a céu aberto, proporcionando possíveis focos de contaminação. A família utiliza-se da água cedida pelo governo do estado e da advinda da chuva, porém sem submetê-la a nenhuma forma de tratamento, seja por meio de cloração, fervura ou filtração. Durante a abordagem foram aferidas a pressão arterial e a glicemia capilar, assim como a estatura e peso para cálculo do índice de massa corporal. Foi observado que a matriarca apresentava estado de obesidade e índice de glicemia discretamente elevado. Diante das respostas humanas apresentadas pelos integrantes da família, foram elencados alguns diagnósticos de enfermagem como: dentição prejudicada, diarreia, manutenção do lar prejudicada, estilo de vida sedentário, risco de infecção e risco de nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais. Para cada diagnóstico de enfermagem elaborado, foram definidos os resultados esperados e prescritos as possíveis intervenções de enfermagem. Dentre as intervenções executadas, citam-se: orientações sobre a importância da higiene oral e métodos adequados de realização; recomendações acerca do tratamento da água e preparo das refeições para minimizar o risco de infecções do trato gastrointestinal; discussão sobre dificuldades e prioridades da família para reconstruir no domicílio um ambiente mais confortável, limpo e saudável; sensibilização para a prática de exercícios físicos, adequação de uma alimentação saudável, manutenção do peso e orientação para avaliação nutricional. **CONCLUSÕES:** Essa atividade foi bastante relevante, pois além de possibilitar uma melhor interação com a comunidade, foi possível observar a influência dos determinantes sociais e ambientais na vida da comunidade e sua relação no processo saúde-doença, que favorece o aparecimento de doenças nos indivíduos. Além disso, o trabalho viabilizou traçar diagnósticos de enfermagem com o intuito de melhorar a vida das pessoas por meio do planejamento assistencial. Durante a entrevista foi observado que a comunidade

precisa de mais atenção no quesito saúde, visto que essa população não tem o conhecimento necessário para estabelecer um bom padrão de saúde. Diante disso, sugere-se que a atenção básica, representada pela estratégia saúde da família, tenha um maior enfoque na população e que as visitas domiciliares sejam prioritárias e feitas com mais frequência por todos os membros da equipe multiprofissional de saúde.

Palavras-chave: Determinantes Sociais; Saúde Ambiental; Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2016. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2016.pdf. Acesso em: 17 mar. 2017.

