

As Atividades dos Estudantes do PET Rede Cegonha nas Visitas Domiciliares às Gestantes, Puérperas e Crianças: Relato de Experiência

The Activities Developed by Students Participating in the Educational Program for Health Work ("Cegonha" Network) During Home Visits to Pregnant and Puerperal Women and Children: an Experience Report

GILVANICE ALVES DE AZERÊDO¹
FLÁVIA REGINA R. CAVALCANTE²
LARISSA REBECCA DA SILVA CABRAL³
LIVIA DANNYELE TAVARES DA SILVA⁴

RESUMO

Objetivo: Relatar as atividades desenvolvidas pelos estudantes do PET Saúde Rede Cegonha nas visitas domiciliares às gestantes, mães e crianças da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Prosind I (Nova União Integrada), bem como outras ações realizadas na Unidade. **Relato da Experiência:** As visitas domiciliares são compreendidas como um instrumento fundamental na estratégia saúde da família, tendo o objetivo de subsidiar a atenção domiciliar, dentre elas, a visita puerperal. A busca de gestantes e de recém-nascidos nos permite adentrar os domicílios, estabelecendo um diálogo espontâneo, com oportunidade de orientar e trocar experiências e conhecimentos mútuos juntamente com a equipe de saúde. Dentre outras atividades realizadas, a educação em saúde foi utilizada na sala de espera, enquanto as gestantes esperavam suas consultas, participaram de rodas de conversa de forma dialógica e humanizada. **Comentários:** Concluímos que o contato contínuo com as gestantes, puérperas e crianças nas visitas domiciliares e nas ações de educação em saúde na sala de espera, proporcionaram algumas mudanças quanto aos cuidados em saúde, através da conversa informal, fora do consultório, fortalecendo o cuidado humanizado e integral, ampliando o conhecimento e as trocas entre estudantes, profissionais e comunidade, facilitando possíveis intervenções, e auxiliando quanto às orientações e esclarecimentos, que visam aumentar a qualidade de vida do usuário.

DESCRITORES

Atenção básica. Visita Domiciliar. Vínculo.

ABSTRACT

Objective: To report the activities developed by students participating in the Educational Program for Health Work ("Cegonha" Network) during home visits to pregnant women, mothers and children, in the area known as Family Health Unit PROSIND I (Nova União Integrada), in addition to reporting other actions accomplished in the unit. **Experience Report:** Home visits constitute a fundamental tool in the context of family health, with the purpose of supporting home care; among which, puerperal visits. Caring for pregnant women and newly-born babies allows us to enter their homes, establishing a spontaneous dialogue and having the chance to guide and exchange experiences and knowledge together with the health team. Among other activities, health education was used in the waiting room, while the pregnant women waited for their consultations; they took part in conversations about health in a dialogical and humanized way. **Comments:** We concluded that the continuous contact with the pregnant women, those who have just had their babies and the children during home visits and in the waiting room fostered changes regarding health care, through informal conversation, away from the doctor's room, strengthening humanized and comprehensive care, increasing knowledge and exchange among the students, health team and the community. These activities facilitate possible interventions and help supervising and guiding policies, in order to increase the quality of life of those involved.

DESCRIPTORS

Primary Health Care. Home Visit. Bond.

- 1 Enfermeira. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Terapeuta Ocupacional. Professora Assistente I do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Estudante de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Estudante de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Rede Cegonha, João Pessoa/PB, Brasil.

O Governo Federal vem implementando políticas de inclusão social, principalmente nas áreas de saúde e educação. No tocante à saúde, há um esforço para transformar o modelo tradicional da assistência em saúde centrado na doença e atendimento hospitalar para um atendimento integral e horizontal. Neste sentido, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), que tem como objetivo a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional e promovendo mudanças na assistência à população¹.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde - é regulamentado pela Portaria Interministerial n° 421 de 03 de março de 2010, e tem ações direcionadas ao fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma das estratégias do PRÓ-Saúde. O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, em parceria com o Ministério da Educação².

A Portaria n 1.459 de 24 de Junho de 2011, instituiu no âmbito do SUS a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde operacionalizada pelo SUS e fundamentada nos princípios da humanização e assistência, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar reprodutivo e uma atenção humanizada à gestação, ao parto e puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro, e crescimento e desenvolvimento saudáveis⁹.

De acordo com o Ministério da Saúde³, a inserção precoce dos estudantes de vários cursos na atenção básica, contribui para o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, e visa amenizar o ensino voltado para a rede hospitalar, trabalhando o vínculo interpessoal e articulando ações individuais e coletivas, melhorando significativamente o desenvolvimento dos futuros profissionais da saúde, trabalhadores e docentes, dando melhor resolutividade as ações da atenção básica.

A Estratégia Saúde da Família tem como um de

seus fundamentais critérios a atenção à família, a qual pode ser concretizada por meio da visita domiciliar. Prática existente há muitos anos, a visita domiciliar caracteriza-se pelo atendimento, por parte dos profissionais da saúde, na residência do paciente. Esta tem sido empregada atualmente como forma de promover o acesso do profissional a comunidade, ao domicílio e ao espaço de vida dos indivíduos⁵.

A visita domiciliar se constitui como uma modalidade geral de atenção à saúde prestada no domicílio, considerando um componente importante nos cuidados à saúde, pois os serviços são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências, com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura, e é reconhecida como uma ferramenta capaz de ampliar o olhar diante das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade, subentendendo que a formação dos profissionais de saúde necessita de mudanças com esta nova forma de cuidado. É um momento rico, no qual ocorre a formação de vínculo interpessoal entre usuário e equipe de saúde, possibilitando o crescimento da escuta, da acolhida e estreitando relações, favorecendo que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde, atendendo o indivíduo em sua integralidade^{11,10}.

Para o Ministério da Saúde¹¹, a atenção ao usuário deve ser ampliada para além da Unidade de Saúde, como em seu domicílio, no próprio território, através das visitas, quando estas se tornarem necessárias ao cuidado integral do indivíduo e família, sendo atribuição de todos que trabalham na saúde. A visita domiciliar se apresenta como uma ferramenta na atenção à saúde que favorece o conhecimento da realidade local dos usuários e suas famílias, fortalecendo o vínculo e o cuidado profissional, promovendo saúde e prevenindo doenças e agravos. E quando as visitas são realizadas pelos estudantes, pesquisas mostram a aceitação pelos usuários como instrumento importante

para a educação em saúde, visando contribuir de forma integral e humanizada no âmbito do SUS^{10,4}.

A visita domiciliar é compreendida como um instrumento fundamental na estratégia saúde da família, tendo o objetivo de subsidiar as atividades com planejamento e intervenções na atenção domiciliar, dentre elas, a visita puerperal, a busca de gestantes e de recém-nascidos¹¹.

A percepção do contexto domiciliar vai além do ambiente físico, pois envolve várias coisas, situações, indivíduos, sendo representados por suas particularidades relacionadas entre si, assim, o ambiente doméstico é também um lugar simbólico, com história própria, lembranças, e, portanto, qualquer intervenção no ambiente deve contemplar esses simbolismos. É fundamental conhecer e identificar as relações do sujeito com a família, a cultura ali inserida, as atitudes, as condutas dos membros da casa, as crenças, os hábitos, para assim obter mais dados sobre a dinâmica familiar e sobre os aspectos físicos, sociais e culturais ali existentes^{8,5}.

A partir daí expomos no decorrer do trabalho o relato das experiências das estudantes do PET SAÚDE Rede Cegonha com as visitas domiciliares, realizadas às usuárias e famílias da Unidade de Saúde da Família (USF) Prosind I (Nova União Integrada), no intuito de mostrar a importância desse serviço na modificação do processo de trabalho da equipe e de todos que participaram desta ação, bem como relatar outras ações que aconteceram no decorrer do ano de 2013.

A Unidade de Saúde da Família Nova União Integrada foi implantada em 2008, com a finalidade de compor as quatro equipes de saúde: Prosind I, Panorâmica, União e Mangabeira IV, ocupando o mesmo espaço territorial, de forma que adequasse as unidades às preconizações do SUS, como as instalações físicas apropriadas para garantir o cuidado integral aos usuários na atenção básica.

A USF Prosind I é composta por dez microáreas, com nove agentes comunitários de saúde e uma microárea descoberta. A área demográfica possui uma estimativa de aproximadamente 3.500 pessoas, com cerca

de 1200 famílias e escolaridade predominante de ensino fundamental seguida de ensino médio. Apresenta em sua maioria situação socioeconômica de baixa renda, destacando os funcionários públicos, autônomos, comerciários e aposentados. Cerca de 85% da população não possuem planos de saúde, necessitando dos serviços de saúde oferecido pelo SUS. As ruas são pavimentadas, e a situação sanitária é adequada com provimento de serviços como esgoto, água e energia elétrica em todos os domicílios, além da coleta do lixo, três vezes por semana*.

As ações ocorreram na área de abrangência da USF Prosind I onde ocorreram as visitas domiciliares pelos estudantes do PET Saúde Rede Cegonha às gestantes e puérperas identificadas pela equipe para receberem mais atenção, pela vulnerabilidade presente, e pela relação da equipe com esta comunidade.

Antes da realização das visitas, as estudantes do PET Rede Cegonha, juntamente com outros profissionais e a preceptora da Unidade reuniram-se no intuito de discutir as necessidades dessas atividades, quais as condições de risco das usuárias e que ações iriam ser executadas. A visita é um momento de orientação direta e essa orientação é o principal recurso de motivação do/ usuário, é nesse momento que o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e família acontece⁷.

As visitas geralmente ocorreram às segundas-feiras no período da tarde e eram previamente agendadas nos domicílios, com uma periodicidade determinada de acordo com a necessidade, em geral a cada 15 dias. Quatro gestantes, três puérperas e três crianças foram acompanhadas. Realizamos cerca de 23 visitas. As situações de risco consideradas para a seleção das visitas englobavam problemas como gravidez não planejada, não acompanhamento do pré-natal, gravidez na adolescência, introdução precoce de outros alimentos à criança, não valorização do aleitamento materno exclusivo e baixa adesão à puericultura.

Na medida em que tais visitas foram acontecendo, conseguimos reverter algumas situações, como uma adolescente que não ia às consultas do pré-

natal e com o tempo passou a frequentar. Outra contribuição importante do PET Saúde Rede Cegonha foi a utilização da sala de espera com as gestantes, realizando quinzenalmente atividades de educação em saúde, com rodas de conversa entre todas as participantes, o que nos motivou ainda mais a continuar, pois uma das gestantes não aceitava a gravidez, demonstrava explícita rejeição ao bebê, porém no decorrer dos encontros, houve uma mudança nas suas atitudes e fala, passou a se destacar como mais participativa e alegre. Os temas abordados eram de interesse das mesmas. Percebemos um aumento da participação das gestantes, como também de outros profissionais a esta ação. Consequentemente, a adesão à puericultura aumentou, mostrando um maior compromisso das mães com o autocuidado e cuidado com os filhos.

É nesta perspectiva que a equipe, juntamente com as estudantes do PET Rede Cegonha, tem intensificado suas atividades, com vistas à portaria Nº 1.459, DE *Dados coletados através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

24 DE JUNHO DE 2011, da Rede Cegonha, a qual “considera a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança” no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivos a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses³.

Nos componentes presentes no Programa Rede Cegonha, o puerpério e a atenção integral à saúde da criança, são abordados: a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável; o acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento e a busca ativa de crianças vulneráveis³.

Ao chegarmos às residências, somos recebidos de forma acolhedora pelas usuárias e seus familiares. Percebemos um crescente aumento no potencial de contribuição das estudantes dos diferentes núcleos da

saúde, com conteúdo teórico, vivências e experiências distintas. Esta relação usuários-equipe-estudantes amadurece gradativamente no decorrer dos encontros, trazendo perspectivas de qualidade de saúde, estreitando os laços de respeito e confiança. É um momento importante da construção do vínculo entre a equipe e o usuário tendo o profissional/ a sua parcela de responsabilidade pelo sucesso ou fracasso do atendimento, assim como o usuário pode ser considerado ator desse processo e co-responsável pelo sucesso do acompanhamento¹¹.

Além disso, as visitas permitem a equipe de saúde verificar a realidade encontrada, no caso da gestante, escutam-se as queixas, observa-se o cartão das gestantes e possíveis dificuldades existentes. A partir daí, o diálogo prevalece na promoção de saúde, nas orientações na adequação do seguimento do pré-natal na Unidade de Saúde.

Quanto às visitas puerperais e a puericultura, estas discorrem em cima das necessidades de observar o crescimento e o desenvolvimento destas crianças, onde se observa o cartão da criança, o esquema vacinal, a curva ponderal de crescimento, comparando o peso e a estatura, o coto umbilical, etc. Tudo acontece de acordo com a situação encontrada, com a faixa etária da criança, com orientações e observação acerca do desenvolvimento.

Em relação à puérpera, avalia-se o período puerperal, se esse direito está sendo garantido às mesmas, no tocante à situação trabalhista, pois já se constatou mulheres que voltaram ao trabalho ainda nesse período. Por meio de conversas adquirimos um espaço aberto para identificar possíveis problemas e tentar resolvê-los ou amenizá-los. Também, através deste espaço, oportunizamos pela conversa, as orientações e estímulos para o enfrentamento das dificuldades para amamentar exclusivamente, conceito sobre o próprio leite, considerado como fraco ou pouco, além de orientações acerca do banho de sol no bebê, cuidados de higiene, uso de roupas leves e demais aspectos que sejam relevantes para o contexto. Esse momento é rico, pois oportuniza a firmação de uma relação iniciada ainda no pré-natal, onde componentes como respeito e confiança são conquistados continuamente¹⁴.

De acordo com o artigo 4º, da Portaria Nº 1.459,

DE 24 DE JUNHO DE 2011, a Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde⁹.

Neste sentido o projeto do Pet Rede Cegonha na USF Nova União, vem garantindo através das visitas domiciliares uma maior integralidade entre o usuário e a equipe que executa o programa, como também vem permitindo aos profissionais de saúde da unidade uma maneira melhor de compreender a realidade das gestantes e puérperas, visando/ um maior auxílio no cuidado de seus bebês, proporcionando assim para a mãe e o filho uma melhor qualidade de vida.

COMENTÁRIOS

A experiência do PET Saúde Rede Cegonha na USF Prosind I (Nova União Integrada) permitiu aos

estudantes e equipe, perceberem a importância das visitas domiciliares, aproximando as usuárias e famílias da equipe, onde a confiança proporcionada por esses momentos abre uma oportunidade para relatar suas experiências de vida, seus sentimentos, como alegrias, angústias e dificuldades. Através do contato contínuo com as famílias assistidas, também podemos rever nossos conceitos e atitudes em relação às práticas. E unindo as visitas com a educação em saúde na sala de espera na Unidade, encontramos novas formas de promoção da saúde, através da conversa informal, fora do consultório, fortalecendo o cuidado humanizado e integral, ampliando o conhecimento e as trocas entre estudantes, profissionais e comunidade, viabilizando um diálogo potencializador para o cuidado em saúde.

Estar na casa do usuário permite ao profissional melhor conhecimento sobre a cultura, rotinas e aspectos das relações que se estabelecem. É uma oportunidade de criar vínculos, facilitando possíveis intervenções, e auxiliando quanto às orientações e esclarecimentos, que visam aumentar a qualidade de vida do usuário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-saúde: *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*/Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 78 p.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Cadernos HumanizaSUS*. 1ª. ed. vol 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 256p.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. 1ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
4. Cunha CFL, Gama MEA. *A visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde*. In: Malagutti W. Assistência domiciliar- Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012. 336 p. Disponível em: http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/A_VISITA_DOMICILIAR_NO_ambito_DA_ATENO_PRIMARIA_EM_SADE.pdf. Acesso em: 18 jan 2013.
5. Drummond AF, Rezende MB. *Intervenções de Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.
6. Jacob LS. *Interdisciplinaridade e Ética na Reprodução Assistida*. In: Melamed RMM, Quayle J. Psicologia em Reprodução/ Assistida: Experiências Brasileiras. 1. ed. São Paulo: Editora: Casa do/ Psicólogo, / 2006. 264p.
7. Kuhner MK, Raetzke PB. / The effect of health beliefs on the compliance of/ periodontal patients with oral hygiene instructions. / *J/ Periodontol./* 1989; 60 (1): 51–56.
8. Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência no cuidado da enfermeira, [Tese de Doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000. 219p.
9. Brasil. *Portaria/ Nº/ 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a/ Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis..gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 16 mar 2014.
10. Marin SJM, Gomes R, Júnior SCA, Nunes RRC, Cardoso PC, Otoni RM, Moravick YM. O sentido da visita domiciliar realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidade de saúde da família. *Ciências e saúde coletiva*. 2011; 16(11): 4357-4365.
11. Marrelli TM. Welcome to home care: the healthsetting of the future. In: Marrelli TM. Handbook of home health orientation. Mosby: Editora Saint Louis, 1997.
12. Rodrigues TMM, Vale LMO, Leitão RAR, Silva RMO, Rocha SS, Pedrosa JIS. *A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido*. Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental. 07 a 10 de dezembro 2009, Fortaleza, Ceará. 2009.

13. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(6): 659-664.
14. Santos EM, Kirschbaum/ DIR. A trajetória da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2008; 10(1):220-227.

Correspondência

Gilvanice Alves de Azerêdo
Endereço: Departamento de Terapia Ocupacional / Campus
I / Cidade Universitária /
João Pessoa – Paraíba - Brasil
CEP: 58.051-900
Email: vaniceazeredo@yahoo.com.br