

VISITA DOMICILIAR E SANEAMENTO BÁSICO: FERRAMENTAS PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

HOME VISIT AND BASIC SANITATION: TOOLS FOR PREVENTION AND HEALTH PROMOTION

Neivo Andre Lima Bazzanella

Enfermeiro Auditor Interno – Unimed (Caxias do Sul – RS), Especialista em: Gestão Hospitalar e Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional Uninter. Mestrando em Diversidade e Inclusão (Universidade FEEVALE)

Edna Slob

Auditora de qualidade Especialista em Enfermagem do Centro Universitário Internacional Uninter
ednaslob@hotmail.com

RESUMO

Conhecer as condições do meio pertinente à saúde será essencial para estabelecer metas de qualidade de vida de todos os indivíduos da comunidade. O tema da presente revisão da literatura é a visita domiciliar e saneamento básico como subsídio para prevenção e promoção da saúde. O objetivo geral é o de ressaltar a importância das visitas domiciliares como forma de identificar e avaliar as condições de habitação e de saneamento básico da população. Esses são fatores importantes para determinar e condicionar a saúde e qualidade de vida da população no local onde vivem. As estratégias para atingir essa meta devem não somente ser técnicas e políticas, mas também ideológicas. É correto afirmar que a visita domiciliar permite um olhar mais crítico da realidade da população local, sendo esse um importante instrumento na Estratégia Saúde da Família. Portanto, é um fator que evidencia o papel potencial de toda a equipe multiprofissional, uma vez que serão esses os atores sociais aptos a identificar fatores determinantes do processo saúde-doença no ambiente onde vivem as pessoas. Tais profissionais terão ainda um importante papel como educadores e disseminadores da saúde. Nesse contexto, pode-se considerar que o saneamento contribui para a saúde e para a qualidade de vida por meio da prevenção e promoção da saúde e da preservação ambiental. Porém, o cumprimento das metas está comprometida por alguns obstáculos tais como a ausência de ações sustentáveis, seja por interesses políticos, descaso dos gestores, erros de projeto e instalação, altos custos operacionais ou insuficiência de investimentos.

Palavras-chave: Saneamento básico. Visita domiciliar. Estratégia saúde da família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Knowing the relevant environment conditions to health will be essential to establish goals for quality life of all individuals in the community. The topic of this literature review is the home visit and basic sanitation as allowance for prevention and health promotion. The main goal is to emphasize the importance of home visits as a way to identify and evaluate housing and sanitation conditions of the population. These are important factors to determine and affect the health and quality of life of the population in the place where they live. In order to achieve this goal, the strategies used should not be only technical and political, but also ideological. It is correct to state that the home visit allows a more critical look at the reality of the local population, as this is an important instrument in the Family Health Strategy. Therefore, it is a factor that demonstrates the potential role of the entire multidisciplinary team, since that they will be the social actors able to identify the determining factors of the health-disease process in the environment in which people live. These professionals will have an important role as educators and health disseminators. In this context, it can be assumed that the sanitation contributes to the health and quality of life by means of the prevention and promotion of health and the environmental preservation. However, the fulfillment of the goals is compromised by some obstacles such as the lack of sustainable actions due to political interests, managers' indifference, errors in design and installation, high operational costs or insufficient investments.

Key words: Basic sanitation. Home visit. Family health strategy. Health education

INTRODUÇÃO

A Visita Domiciliar e Saneamento Básico como subsídio para prevenção e promoção da saúde foram o tema abordado neste artigo e que metodologicamente se caracteriza por ser uma revisão bibliográfica. Objetivou ressaltar a importância das visitas domiciliares como forma de identificar e avaliar as condições de habitação e de saneamento básico da população. Pois, são fatores importantes para determinar e condicionar a saúde e qualidade de vida da população no local onde estão inseridas.

Diante do exposto o interesse por desenvolver este estudo partiu da necessidade em conhecer a realidade acerca das políticas públicas em saúde. O que motivou essa proposta de desenvolvimento do estudo decorreu da observação do autor, que durante sua prática como enfermeiro auditor interno, em sua atividade profissional identificou um alto índice de internações hospitalares decorrentes de parasitoses intestinais em todas as faixas etárias.

Acredita-se que tal fato ocorra por não haver políticas públicas de saúde definidas e aplicadas de forma eficaz no que se refere ao saneamento básico e nos programas de Estratégia de Saúde da Família. Portanto mínimas são as ações tomadas no sentido de prevenir e promover saúde. (COHEN et al; RIBEIRO, 2004; GALVÃO Jr. et al 2009).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2001), afirma ser de extrema importância conhecer as condições do meio pertinentes à saúde, tais como moradia e o sistema de saneamento, fatos esses decisivos para estabelecer medidas de promoção da qualidade de vida do indivíduo, das famílias e na comunidade.

A saúde deve ser entendida como consequência do estilo de vida, do acesso aos bens de consumo e serviços e das condições biológicas, sendo esses os determinantes de saúde numa comunidade. Essas concepções propiciam a promoção e prevenção em saúde. (OPAS, 2001).

Essa nova forma de reconhecer os fatores que influenciam a saúde esta evoluindo em relação aos conceitos no passado sobre saneamento básico que tinha por meta apenas a prevenção e controle dos riscos biológicos. Atualmente as estratégias abrangem, além dos fatores citados, fatores químicos, psicossociais, físicos e sindrômicos presentes na habitação. (BRASIL, 2004).

Segundo recentes reflexões críticas, por vários autores em relação ao significado e fundamentos da promoção de saúde, Souza (2008) e Freitas (2008) relatam que as bases teóricas de um saneamento devem estar voltadas para a prevenção de doenças e focadas na promoção da saúde.

A equipe multiprofissional envolvida na atenção primária deve ter um foco socioambiental com ações construtivas e integrativas com relação às estratégias entre saúde e ambiente, isso possibilitará que a equipe conheça os riscos podendo melhor identificar, avaliar, agir e aplicar processos eficazes, implicando na resolutividade dos riscos efetivos ou potenciais a saúde humana. Esse enfoque de ação diagnóstica contextualiza as características predominantes sendo condição para a ação de programar o processo de trabalho. (RIBEIRO et al, 2004; CEZAR-VAZ et al, 2007).

Qual a importância em obter dados acerca das condições habitacionais e de saneamento básico das famílias? A razão desse estudo está em obter informações válidas e confiáveis para uma análise objetiva da situação em que a população se encontra para tomada de decisões e para programar ações de prevenção e promoção de saúde.

Diante desta perspectiva, será abordada a importância das visitas domiciliares, as intervenções propostas pelo programa estratégia saúde da família, as políticas públicas de saneamento básico e os dados determinantes e condicionantes da saúde necessários para uma qualidade de vida as pessoas.

De acordo com o conceito de habitação saudável, a mesma deve ser entendida como um agente de saúde de seus moradores e estar relacionada diretamente com a localização geográfica e social onde esta inserida. Além de outros fatores como: os materiais e os processos utilizados na sua composição e construção, oferecer segurança e qualidade global como comunicações, energia e vizinhança e também proporcionar educação em saúde e ambiente aos moradores sobre estilos e condições de vida saudável. O ambiente visto como um fator determinante para a saúde, a habitação ocupa lugar de destaque como meio de construir e desenvolver saúde na família. (OPAS, 2001; BRASIL, 2004).

A família deve ser o foco da atenção básica e não mais a individualização da doença, deve-se estar contextualizada nas múltiplas dimensões do processo saúde

doença. Portanto é relevante considerar o espaço físico, social e relacional a fim de conhecer melhor as variáveis que direta ou indiretamente interferem no bem-estar e desenvolvimento. (AZEREDO, et al, 2007).

O Programa Saúde da Família tem por meta uma assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, desde a Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto ao domicílio no intuito de prestar um atendimento adequado aos riscos as quais as famílias estão expostas solucionando ou minimizando tais fatores. Todas as intervenções da equipe multidisciplinar, nos problemas de saúde prevalentes, deve-se considerar o perfil epidemiológico, demográfico e social da população. (OPAS, 2001).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) tem por atribuição, por meio da visita domiciliar, a assistência integral à população e monitorar a situação de saúde das famílias inserindo o meio ambiente e os comportamentos interpessoais. (BRASIL, 2004).

Conforme o programa cabe ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) realizar, no mínimo, uma visita ao mês em cada família da área de abrangência, podendo aumentar de acordo com a realidade encontrada. Cabe a equipe da ESF planejar as visitas domiciliares baseadas nas demandas sinalizadas pelos ACS. (BRASIL, 2004).

A divisão de trabalho, dos ACS por microáreas, no território sob responsabilidade da UBS representa um componente facilitador. Pois, por meio das visitas domiciliares é possível identificar as reais necessidades e racionalizar a atenção domiciliar despendida, ainda os agentes conseguem observar situações e comportamentos das famílias nos domicílios, promover diálogos para obter mais dados sobre a situação detectada, orientar ações promotoras e protetoras de saúde, encaminhar para atendimento eletivo ou não e repassar informações, para os demais profissionais da equipe, sobre as situações identificadas de maior risco. (COHEN et al; RIBEIRO, 2004).

O acesso às informações decorrentes dos processos de atenção à população será essencial para uma análise da situação sanitária, bem como para as decisões e planejar ações necessárias à saúde. (AZEREDO, et al, 2007).

Entende-se que medidas de saneamento são importantes para a resolução da insalubridade ambiental, no entanto a implementação de infraestrutura e real efeito ao combate de doenças infecciosas associadas, não são suficientemente profiláticas. Pois,

deve ser considerado que essas doenças podem estar ocorrendo no ambiente doméstico, que por sua vez a educação sanitária, as noções de higiene e os aspectos culturais são de extrema relevância no controle dessas doenças. (VIESSER et al, 2011).

Para Viesser et al (2011), é importante reconhecer que locais com a presença de grupos populacionais com baixo padrão sócio-econômico-cultural e precárias condições sanitárias, implicam em ocasionar determinados agravos, sobretudo num alto índice de parasitoses intestinais. Precisa-se salientar que o nível educacional da população, é um fator relevante para a compreensão das doenças, as suas formas de transmissão e de sua prevenção.

Além da baixa escolaridade da população deve ser considerada a função importante dos Agentes Comunitários de Saúde junto à comunidade, por meio do seu trabalho auxilia a promoção da saúde, e propicia a população mudanças nas suas concepções em relação as suas necessidades de saúde e de melhorias em seu bem-estar. (VIESSER et al, 2011).

Deve ser considerada que em alguns momentos a realidade encontrada não condiz com a proposta da Estratégia Saúde da Família. Resultando no descumprimento do objetivo da promoção da saúde, esse fato pode estar associado a uma ineficaz capacitação do agente comunitário para a função exercida, ou por não inserção do mesmo na comunidade, que pode ser por inadequação profissional, fator cultural de uma não aceitação de sua presença pela própria comunidade ou, ainda, pelo fato do agente não residir na área de trabalho. (VIESSER et al, 2011).

A atenção primária deve ser compreendida de forma ampla, desde a extensão ambiental ao processo de saúde dos indivíduos e comunidades, desta forma será possível a promoção da saúde ambiental local, e também será possível desenvolver estratégias de participação social, a partir do conhecimento, identificação e solução dos problemas ambientais que influenciam a saúde e limitam a qualidade de vida e a sustentabilidade. (CEZAR-VAZ et al, 2007).

Esse processo é uma forma de focar a saúde, pois fornece subsídios para exercer práticas de ajuda mútua e relações solidárias que possibilitam enfrentar os possíveis problemas, essa forma de atuação permite uma estratégia de ação ambiental, embasada

na prevenção e participação a nível local, e que reconhece o direito dos habitantes em viver num ambiente saudável e também o direito de obter informações sobre a influência dos riscos ambientais na sua saúde, bem-estar e sobrevivência. Para um resultado eficaz a população deve estar inserida como corresponsável na proteção, conservação e recuperação ambiental e da saúde. (OPAS, 2001; CEZAR-VAZ et al, 2007).

O processo de trabalho focado na atenção em saúde se potencializa na direção de ações interativas e participativas, a partir dessa visão abrangente será possível ter uma ampliação das decisões, das programações, dos planejamentos, das supervisões e coordenação do processo de trabalho para efetivar as estratégias da saúde na dimensão socioambiental. Com essa remodelação da estrutura um novo saber gerencial coletivo será fornecido. (CEZAR-VAZ et al, 2007).

A concepção de saneamento é muito abrangente, no entanto como prevenção de doenças se caracteriza numa intervenção de engenharia num determinado território, dentre outras características, irá impedir a transmissão de doenças e assegurar a salubridade ambiental o que compreende como ausência de doenças. (SOUZA; FREITAS, 2008).

Deve ser considerada a sustentabilidade dos sistemas, realizarem as adaptações necessárias às características locais sendo essas de responsabilidade exclusiva dos profissionais envolvidos no processo, ainda proporcionar educação sanitária e ambiental para novos hábitos e costumes à população. (SOUZA; FREITAS, 2008).

Os mesmos autores definem que o saneamento como promoção da saúde deve ser uma intervenção multidimensional na área abrangente, considerando os aspectos físico, social, econômico, político e cultural. A engenharia utilizada deve estar contextualizada em ações que contribua para a saúde, qualidade de vida, erradicação de doenças combatendo as causas e determinantes.

Para a sustentabilidade desse processo deve haver uma interação entre as instituições e a população envolvida para o fortalecimento das ações e a continua educação sanitária e ambiental voltada para a promoção do ser humano. (SOUZA; FREITAS, 2008). Como se observa abaixo:

A utilização do saneamento como instrumento de promoção da saúde pressupõe a superação dos entraves tecnológicos, políticos e gerenciais, considerando-se que a maioria dos problemas sanitários que afetam a população mundial está relacionada com o meio ambiente. (CUNHA; FERREIRA; LOPES, 2007, p.226).

De acordo com os dados do artigo dos mesmos autores, a diarreia é a doença que mais aflige a humanidade, ultrapassando os quatro bilhões de casos ao ano. Um dos principais fatores causadores está nas precárias condições dos serviços de abastecimento de água e do esgoto sanitário.

Outro dado relevante está no número de pessoas que não tem acesso a uma moradia segura e serviços básicos que proporcione uma vida saudável, a estimativa chega a um bilhão dos habitantes da Terra que se encontram nessas condições. No Brasil, esses índices também não são favoráveis oportunizando o agravamento do quadro epidemiológico. (CUNHA; FERREIRA; LOPES, 2007).

A diarreia é uma doença que afeta um alto índice da população, porém é mais comum em crianças, essa enfermidade se caracteriza pelo aparecimento abrupto. No entanto, ela está presente em todas as faixas etárias, mas os maiores índices de óbitos são na infância. Está entre as três maiores causas de doenças em crianças nos países em desenvolvimento e é também responsável por 30% de todas as hospitalizações entre os menores de cinco anos. (PEREIRA; CABRAL, 2008).

De acordo com a pesquisa, a região Sul apresenta as menores taxas de mortalidade infantil enquanto que na proporção inversa estão as regiões Norte e Nordeste.

Por definição, a diarreia é o resultado de uma alteração das funções gastrintestinais, que leva à ocorrência de três ou mais evacuações de consistência amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas, sendo uma das principais causas de transtornos à saúde das crianças. (PEREIRA; CABRAL, 2008).

Nesse levantamento Cunha; Ferreira; Lopes (2007) estimam que 90% da população urbana brasileira é atendida com água potável e 60% com redes coletoras de esgotos. Os maiores problemas ainda se localizam nas periferias, áreas rurais e interiores. A concentração elevada da população num mesmo local eleva o consumo e sobrecarrega

os mananciais de água correndo um sério risco do processo captação-contaminação-disposição entrar em colapso. Para evitar, novas normas de gestão do saneamento devem ser implementadas.

Um dos principais riscos à saúde pública se dá pelo fato da contaminação das reservas naturais de águas, tecnicamente é comprovada a relação entre a qualidade da água e as inúmeras doenças que acometem as populações, principalmente aquelas não atendidas por serviços de saneamento básico. (LIBÂNIO; CHERNICARO; NASCIMENTO, 2005).

Conforme levantamento de Galvão Jr. et al (2009), dos 26 estados brasileiros, apenas cinco apresentam política estadual de saneamento tendo por meta assegurar a salubridade da população e do ambiente e também promover o planejamento e desenvolvimento do setor de saneamento em cada estado. Os cinco estados são: São Paulo, Minas Gerais (1994), Rio Grande do Sul (2003), Rio Grande do Norte e Goiás (2004). Esses estados ainda não conseguem contemplar integralmente seus modelos de política pública de saneamento, para serem bem sucedidos devem atender desde o planejamento e execução das obras até a operação dos serviços.

É importante estabelecer relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente, pois se constitui numa importante etapa para o desenvolvimento de um modelo de planejamento de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário (CUNHA; FERREIRA; LOPES, 2007).

Para a eficácia do processo devem-se considerar vários fatores complexos associados e não só os relacionados ao meio ambiente e à saúde pública. No que se refere ao saneamento precisam ser considerados os aspectos econômicos, financeiro, social, institucional e política, o que acaba dificultando o desenvolvimento de um modelo. (TEIXEIRA; GUILHERMINO, 2006).

A contaminação das reservas de água ocorre por diversas fontes associadas desde o uso e ocupação inadequado do solo, sistemas de abastecimento, problemas de projeto e manutenção precária. O uso racional e a preservação dos recursos hídricos naturais são importantes para a resolução dos problemas, preservação do meio ambiente e bem estar

da população, deve ocorrer uma mobilização para a criação de legislação e políticas específicas para os recursos hídricos. (CUNHA; FERREIRA; LOPES, 2007; GIATTI, 2007).

CONCLUSÃO

É importante construir ou implementar modelos de programa que melhore a qualidade de vida das populações, que preserve o meio ambiente e que traga soluções que atendam as propostas da sociedade moderna. Essas constatações permitem reflexão profunda acerca da necessidade de implantar programas de saneamento que levem a uma melhor qualidade de vida.

Esse estudo evidenciou que a transmissão de doenças de veiculação hídrica é muito importante e complexa sua erradicação, pois encontra vários entraves desde técnicos até ideológicos.

A atividade multiprofissional do trabalho em saúde, e da enfermagem em particular, em virtude de seu histórico de ação à atenção à saúde, pode ser uma estratégia para assegurar a viabilidade e o alcance de mudanças importantes, tanto em nível da consciência da população como de políticas públicas.

Entende-se que o desenvolvimento populacional e a melhoria na saúde estão condicionados a políticas públicas condizentes a uma economia sustentável, que proporcione distribuição de recursos de forma equitativa, melhore as condições essenciais das pessoas como: habitação digna, segura e higiênica. Possibilite mais acesso aos serviços de saúde, um ambiente saudável e que possa fornecer um acesso adequado à água, saneamento básico, nutrição e oportunidades educativas.

Pode-se enfatizar que a visita domiciliar permite um olhar mais crítico da realidade da população local, o qual se constitui num importante instrumento na Estratégia Saúde da Família, reforçando o papel potencial de toda a equipe multiprofissional. Pois, conseguirão identificar fatores determinantes do processo saúde-doença, detectados no ambiente em que vivem as pessoas. Também terão um importante papel como educadores e disseminadores da saúde.

Nesse contexto, pode-se considerar que o saneamento contribui para a saúde e para a qualidade de vida por meio da prevenção e da promoção da saúde e da preservação ambiental.

Porém a eficácia das metas está comprometida por entraves como ausência da sustentabilidade das ações e que, em alguns momentos, vão ao encontro de interesses políticos, do descaso dos gestores, por erros de projeto e instalação, altos custos operacionais e pela insuficiência de investimentos.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, C.M. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12 n.3, p.743-753, 2007.

BRASIL. **Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde: experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil**. Ministério da Saúde/Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS). Brasília: MS; 2004.

CEZAR-VAZ, Marta Regina; WEIS, Alísia Helena; COSTA, Valdecir Zavarese; SOARES, Jorgana Fernanda de Souza; BONOW, Clarice Alves; CARDOSO, Letícia Silveira; SANT'ANNA, Cynthia Fontella; SOARES, Maria Cristina Flores; MUCCILLO-BAISCH, Ana Luiza. Estudo com enfermeiros e médicos da atenção básica à saúde: uma abordagem socioambiental. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.4, p.645-653, out/dez., 2007.

COHEN SM, Cynamon SE, Kligerman DC, Assumpção RF. Habitação Saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. **Rev C S Col**, v.9, n.3, p.807-813, 2004.

CUNHA, Cynara de Lourdes Nóbrega; FERREIRA, Aldo Pacheco; LOPES, Aloísio Geraldo Sabino. Implicações do saneamento na saúde pública observadas na Região da Leopoldina, Rio de Janeiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, n.2, p.223-237, jul./dez. 2007.

GALVÃO Jr, Alceu de Castro; NISHIO, Sandra Regina; BOUVIER, Beatriz Baraúna; TUROLLA, Frederico Araujo. Marcos regulatórios estaduais em saneamento básico no Brasil. **Revista de Administração Pública – RAP**. Rio de Janeiro, v.43, n1, p.207-27, jan./fev., 2009.

GIATTI, Leandro Luiz. Reflexões sobre água de aastecimento e saúde pública: um estudo de caso na Amazônia Brasileira. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p.134-144, jan-abr., 2007.

LIBÂNIO, Paulo Augusto Cunha; CERNICHARO, Carlos Augusto de Lemos; NASCIMENTO, Nilo de Oliveira. A dimensão da qualidade de água: avaliação da relação entre indicadores sociais, de disponibilidade hídrica, de saneamento e de saúde pública. **Eng. sanit. ambient.** v.10, n.3, p.219-228, jul/set., 2005.

Organização Pan-americana de Saúde. **Desempenho em Equipes de Saúde – Manual.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001.

PEREIRA, Ivonete Vieira; CABRAL, Ivone Evangelista. Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v.12, n.2, p.224 – 229, jun., 2008.

RIBEIRO E.M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Rev Lat Am Enfermagem**, v.12, p.658-64, 2004.

RIBEIRO E.M.; PIRES, D.; BLANK, V.L.G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cader. Saúde Pública**, v.20, n.2, p.438-46, mar./abr., 2004.

SOUZA, C. M. N.; FREITAS, C. M. O saneamento na ótica de profissionais de saneamento-saúde-ambiente: promoção da saúde ou prevenção de doenças? **Eng. sanit. ambient.** v.13, n.1, p.46-53, jan/mar., 2008.

TEIXEIRA, Júlio César; GUILERMINO, Renata Lopes. Análise da associação entre saneamento e saúde nos estados brasileiros, empregando dados secundários do banco de dados indicadores e dados básicos para a saúde 2003– IDB 2003. **Eng. sanit. ambient.** v.11, n.3, p. 277-282, jul/set., 2006.

VIESSER, Silvia; GIATTI, Leandro Luiz; CARVALHO, Ricardo Augusto Chaves; GUERREIRO; Jose Camilo Hurtado. Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.8, p.3481-3492, 2011.