

## **ATENÇÃO A SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DE UM GRUPO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

**Ana Paula Griep Assmann<sup>2</sup>, Fernanda Rosa<sup>3</sup>, Luana Carine Maron<sup>4</sup>, Tamara Grandó<sup>5</sup>,  
Vanessa Adelina Casali Bandeira<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de Experiência realizado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI e Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR.

<sup>2</sup> Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UNIJUI/FUMSSAR.

<sup>3</sup> Educadora Física. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UNIJUI/FUMSSAR.

<sup>5</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UNIJUI/FUMSSAR.

<sup>6</sup> Farmacêutica, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UNIJUI/FUMSSAR.

### Introdução

O trabalho de grupos na atenção primária é uma alternativa para as práticas assistenciais. Estes espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa (WITT, SILVEIRA e DIAS, 2009).

A ação educativa na atenção primária estabelece-se a partir de programas determinados verticalmente, ou ligada às ações de promoção da saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, permeando as atividades que os profissionais de saúde realizam no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (WITT, SILVEIRA e DIAS, 2009).

A assistência domiciliar compreende a atenção à saúde no domicílio, podendo também ser definida como atendimento ou cuidado domiciliar. Baseia-se na plena interação do profissional com o usuário e sua família. Deste modo, constitui-se em um conjunto de atividades de caráter informativo, programadas e continuadas desenvolvidas no domicílio.

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (ECCHIA et al., 2005).

O presente estudo procura descrever a experiência das profissionais residentes na condução de um grupo de educação em saúde denominado “Grupo Domiciliar”, realizado no domicílio de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Rosa/RS, os temas abordados, os resultados obtidos e os desafios enfrentados.

# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJIÚ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XIV Jornada de Extensão

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e consiste em um relato de experiência, vivenciado por duas enfermeiras, uma nutricionista, uma farmacêutica e uma educadora física; todas integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família oferecido pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul em parceria com a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa - RS. O estudo ocorreu nos domicílios de alguns usuários pertencentes a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na cidade de Santa Rosa, RS e, procura descrever a experiência das profissionais residentes na condução de um grupo de educação em saúde denominado “Grupo Domiciliar”. Para construção deste relato, descrevemos os grupos realizados nos meses de maio e junho de 2013, totalizando três encontros. O Grupo Domiciliar é uma atividade de educação em saúde, em que são reunidos os usuários com a finalidade de aprimorá-los quanto aos cuidados para promoção e prevenção da sua saúde, sendo realizado duas vezes ao mês, preferencialmente nas segundas e quartas-feiras, com duração de aproximadamente uma hora.

## Resultados e discussão

Ao participarem do grupo, cada indivíduo teve a possibilidade de expressar seu pensamento, dar sua opinião, seu ponto de vista ou seu silêncio. O primeiro encontro foi desenvolvido com a finalidade de conhecer os participantes. A partir dos assuntos solicitados pelo grupo, houve uma explanação a respeito da incontinência urinária, por meio de uma conversa sobre o que é, formas de prevenir, como tratar, e por fim foram expostos exercícios para prevenir a incontinência. A incontinência urinária (IU) é definida como “perda involuntária de urina”. Embora a IU não faça parte do envelhecimento fisiológico, observa-se um aumento de sua prevalência entre pessoas idosas. É um problema de saúde significativa na sociedade moderna, atingindo, no mundo, mais de 50 milhões de pessoas, principalmente as mulheres, numa relação de ocorrência de 2 mulheres para 1 homem (DEDICAO et al., 2009).

O segundo encontro abordou a osteoporose, doença caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da micro arquitetura do tecido ósseo, levando a um aumento na fragilidade dos ossos e, conseqüentemente, aumento no risco de fraturas (LE MOS et al., 2006). Pode-se dialogar com o grupo sobre o tema, e ouvir suas considerações acerca do que é a osteoporose e as formas de preveni-la. No decorrer desta conversa foram apresentados aos participantes alimentos importantes para prevenir a osteoporose. Por fim, realizou-se uma dinâmica com grupo sobre o conteúdo de cálcio nos leites, usando quatro tipos de leites (integral, semi-desnatado, desnatado e soja). Uma participante do grupo foi escolhida para provar os leites e identificá-los, através desta dinâmica foi possível diminuir o preconceito observado pelo leite desnatado e conteúdo de cálcio encontrado neles. Foi observado que a maioria dos participantes possui hipertensão arterial sistêmica, sendo importante diminuir o consumo de fontes de colesterol encontrado principalmente em alimentos provenientes de gordura animal.

No terceiro e último encontro considerado para a efetivação deste relato, foi abordado acerca da “Síndrome da Apneia Hipopneia Obstrutiva do Sono”, popularmente conhecida como “apneia do





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIV Jornada de Extensão

sono”. Foi realizada uma explanação sobre o assunto e posteriormente, discutido sobre o mesmo. Durante a atividade alguns dos participantes expressaram suas vivências e outros sanaram muitas dúvidas adquiridas até então. Esta prática nos mostrou que as ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos voltados à prevenção ou promoção da saúde.

A Qualidade de Vida é uma preocupação constante do ser humano. Nos dias atuais existe um cuidado na atenção à saúde do idoso, abrangendo as condições biológicas, psicológicas e culturais, sendo que os grupos voltados a esta população necessitam resgatar com as suas atividades a qualidade de vida desses indivíduos (GALISTEU et al., 2006). Para Torres, Hortale e Schall (2003), essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável.

#### Conclusões

Ficou-nos clara a importância do trabalho em grupo como um instrumento facilitador para a promoção e educação em saúde na comunidade. A experiência da atividade possibilitou-nos a produção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos usuários, sendo este um aspecto fundamental para o desenvolvimento de processos reflexivos que apontem estratégias de enfrentamento dos desafios que, muitas vezes, fazem parte do seu dia a dia. Acreditamos que o “grupo domiciliar” na comunidade, se constitui em uma importante ferramenta para a conscientização crítica dos indivíduos a respeito de seu meio social, e suas condições de vida e saúde.

**Palavras-Chave:** Domicílio; Saúde, Idoso.

#### Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília, 1996.
- DEDICACAO, AC et al . Comparison of quality of life for different types of female urinary incontinence. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 13, n. 2, abr. 2009.
- ECCHIA, Roberta Dalla et al . Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 8, n. 3, set. 2005.
- GALISTEU, Kátia; et al. Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com amensuração da escala de Flanagan, 2006. Arq Ciênc Saúde, out/dez;13(4):209-214.
- LEMONS, Maria Carolina Davel et al . Qualidade de vida em pacientes com osteoporose: correlação entre OPAQ e SF-36. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 46, n. 5, Oct. 2006.
- TORRES, H.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1039-1047, jul./ago. 2003.





**SALÃO DO CONHECIMENTO** UNIJUÍ 2013  
Ciência • Saúde • Esporte



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIV Jornada de Extensão

WITT, R. R.; SILVEIRA, D.T.; DIAS, V.P. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em Atenção Primária. Revista Atenção Primária em Saúde, v.12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.



**UNIJUÍ**  
UNIVERSIDADE REGIONAL

Para uma VIDA de CONQUISTAS