

**PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR AO INTOXICADO: INTEGRAÇÃO
ENSINO, PESQUISA E SERVIÇO EM SAÚDE**

HOUSEHOLD VISITATION PROGRAM TO THE INTOXICATED:
INSTRUCTION, RESEARCH AND HEALTH SERVICE INTEGRATION

CAMILA CRISTIANE FORMAGGI **SALES**. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

BRUNO TOSO **ANDUJAR**. Graduando em Psicologia da UEM.

EDUARDO MITSUAKKI PANICE **KAKUDA**. Psicólogo formado pela UEM.

GUILHERME FRANCO **VIVELA**. Psicólogo formado pela UEM.

JESSICA SANCHES DA **SILVA**. Psicóloga formada pela UEM.

JESSICA TORQUETTI **HEBERLE**. Psicóloga formada pela UEM.

LUANA IARA DE **OLIVEIRA**. Psicóloga formada da UEM.

MÁRCIA REGINA JUPI **GUEDES**. Enfermeira técnica-responsável do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM).

OHANA PANATTO **ROSA**. Enfermeira formada pela UEM.

PATRÍCIA **SUGUYAMA**. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PSE/UEM.

PAULO VITOR VICENTE **ROSADO**. Enfermeiro formado pela UEM.

TUANNY **KITAGAWA**. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PSE/UEM.

MAGDA LÚCIA FÉLIX DE **OLIVEIRA**. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da graduação e pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do CCI/HUM.

Avenida Colombo, 5.790, Jardim Universitário, Maringá-PR, CEP 87020-900. E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

RESUMO

O Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI) é um projeto de extensão universitária desenvolvido em um centro de assistência toxicológica na região Sul do Brasil, desde 1992. O PROVIDI aborda a família de egressos de intoxicações graves, em seu contexto sociocultural conhecendo o indivíduo no seu ambiente familiar, a fim de reconhecer suas reais necessidades e envolver os membros da família no tratamento, contribuindo para a prevenção de recidivas toxicológicas. Neste sentido, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência da prática de visitas domiciliares em um programa de extensão

universitária interdisciplinar de um centro de informação e assistência toxicológica do estado do Paraná. Trata-se de um estudo descritivo e documental, na modalidade relato de experiência. O conteúdo do texto é resultante do Roteiro de Sistematização da Assistência das Visitas Domiciliares, dos registros das atividades domiciliares nas Fichas de Visitas Domiciliares, e dos relatórios anuais do projeto de extensão universitária. Participam do PROVIDI acadêmicos de graduação e pós-graduação de Enfermagem e Psicologia, supervisionados por enfermeiras e psicóloga da equipe técnica do Centro. O PROVIDI, como marco para a assistência integralizada ao intoxicado e sua família, desenvolve no aluno o cuidado com o outro, em um espaço que integra profissionais da Saúde da Família e usuários dos serviços de saúde, para fortalecimento do *mix* formação e atenção à saúde, em uma prática acadêmica que deve ser divulgada e vivenciada em outras realidades nacional e internacional.

PALAVRAS-CHAVE: Visita Domiciliar. Envenenamento. Centro de Controle de Intoxicações. Assistência à Saúde. Comunicação Interdisciplinar.

ABSTRACT

The Household Visitation Program to the Intoxicated - PROVIDI is a university extension project developed by a center of toxicological assistance in southern Brazil since 1992. The PROVIDI approach the family egressing from serious poisoning in their sociocultural context getting to know the individual in their family environment, in order to recognize their real needs and involve family members in treatment, contributing to the prevention of toxicological relapses. In this sense, the objective of the present article is to report the experience of the practice of home visits in a program of interdisciplinary university extension of a center of information and toxicological assistance of the state of Paraná. It is a descriptive and documentary study, in the experience reporting modality. The content of the text is the result of the Roadmap for the Systematization of Home Visitation Assistance, the records of home activities in the Household Visitation Cards, and the annual reports of the university extension project. Participate in PROVIDI nursing and psychology undergraduate and graduate, supervised by nurses and by a psychologist from the Technical Center team. PROVIDI, as a framework for integrated care for the intoxicated and their family, develops in the student the care with the other, in a space that integrates professionals of the Family Health and users of the health services, to strengthen the training mix and health care, in an academic practice that must be divulged and experienced in other national and international realities.

KEYWORDS: Home Visit. Poisoning. Poison Control Centers. Delivery of Health Care. Interdisciplinary Communication.

INTRODUÇÃO

O evento intoxicação representa um conjunto de sinais e sintomas tóxicos ou apenas bioquímicos, provocados pela interação de um agente químico com o sistema biológico, ou seja, um desequilíbrio orgânico resultante da exposição às substâncias químicas, encontradas no ambiente, como toxinas de plantas, toxinas de animais peçonhentos ou venenosos, agrotóxicos, medicamentos,

produtos de uso industrial e produtos de uso domiciliar (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2014; OLSON, 2014). Embora a exposição a um agente tóxico nem sempre cause efeitos clínicos, as intoxicações se configuram como emergências médicas reais e emergências clínicas químicas (TAVARES; OLIVEIRA, 2012).

Diante do aumento de substâncias e produtos químicos em circulação e o decorrente risco à exposição/intoxicação, os denominados Centros de Controle de Envenenamentos foram instituídos, a partir da década de 1950, nos Estados Unidos da América, para apoiar o controle e o tratamento das intoxicações (BOCHNER, 2016). O Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM), integrante da Rede Nacional de Informação e Assistência Toxicológica (RENACIAT), é um órgão de assessoria na área de urgências toxicológicas que fornece informações toxicológicas a profissionais da saúde e à população em geral, contribui para a vigilância epidemiológica das intoxicações (toxicovigilância) e desenvolve ações educativas e atividades científicas.

De acordo com dados divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), foram registrados aproximadamente 100 mil novos casos de intoxicação humana pelos centros de informação e assistência toxicológica em atividade no Brasil no ano de 2012 (FIOCRUZ, 2015). Várias estratégias têm sido sugeridas para minimizar estas ocorrências, as quais incluem intervenção por meio de legislação apropriada e programas de educação em saúde e de apoio às famílias, contemplando a realidade social de uma determinada região-alvo. Dentro dessas novas realidades estratégicas, uma modalidade de contato ímpar dos profissionais de saúde para o cuidar da família é proporcionada pela visita domiciliar, que amplia o conhecimento das condições de vida e saúde das famílias assistidas, por meio da identificação das características sociais, problemas de saúde e a vulnerabilidade aos agravos de saúde (KEBIAN; ACIOLI, 2014; MARIN et al., 2011).

Compreendida como o deslocamento profissional ao domicílio, a visita domiciliar é considerada um método, uma tecnologia e um instrumento. Enquanto método inscreve-se como possibilidade nas abordagens qualitativas à família; enquanto tecnologia, é do tipo leve-dura e requer competências relativas à observação e a comunicação; e enquanto instrumento, faz uso do planejamento e do registro orientado por um roteiro para abordagem de aspectos psicossociais e biológicos das famílias, constituindo uma atividade de assistência no contexto de educação em saúde (BOEHS et al., 2012; HERMANN et al., 2017).

O alvo da visita domiciliar é a concepção do ambiente sócio-habitacional em que o cliente está inserido, permitindo aos profissionais de saúde abordar, além das questões biológicas, igualmente problemas sociais e emocionais, instituindo estratégias de promoção e prevenção à saúde, com o objetivo de diminuir a sua dependência com os serviços de Saúde (NAKATA et al., 2013).

Estas ações no recinto familiar podem ser desenvolvidas na forma de projetos de extensão vinculados ao ensino de graduação de enfermeiros e de profissionais das diversas áreas da saúde, pois os temas contemporâneos só podem ser tratados interdisciplinarmente no âmbito da família, que deve tornar-se habilitada para ser um recurso no enfrentamento de problemas de saúde de seus membros, oportunizando ao estudante vivenciar uma forma diferente de cuidado, compartilhar o seu saber e desenvolver as suas ações respeitando a

cultura e a história de vida da família (CARNEIRO et al, 2015; MARIN et al., 2011).

Baseado nestas premissas, a equipe assistencial multiprofissional do CCI/HUM, mantém, desde 1992, o Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI), como método de assistência domiciliar. A visita domiciliar tem como diretriz o acidente toxicológico, no entanto são atribuídas atividades vinculadas ao desenvolvimento de proteção e promoção da saúde com enfoque familiar, estimulando a recuperação do indivíduo intoxicado e o autocuidado familiar, em conformidade com a realidade familiar.

O presente artigo reflete a experiência dos autores em atividades de extensão universitária na qual é utilizado o arcabouço conceitual do cuidado multiprofissional, assistência domiciliar e da assistência toxicológica, e as tecnologias da visita domiciliar como método de assistência a famílias de pessoas intoxicadas. Neste sentido, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência da prática de visitas domiciliares em um programa de extensão universitária interdisciplinar de um centro de informação e assistência toxicológica do estado do Paraná – Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e documental, na modalidade relato de experiência, elaborado no contexto de um projeto de extensão universitária, vinculado a Universidade Estadual de Maringá e ao CCI/HUM, com a imagem-objetivo de diminuir (re) intoxicações e difundir comportamentos preventivos aos pacientes e suas famílias egressos de intoxicação.

Estas atividades extensionistas são desenvolvidas por acadêmicos dos cursos graduação e pós-graduação de Enfermagem e de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, supervisionados e acompanhados por enfermeiras e psicóloga integrantes da equipe técnica do CCI/HUM, compondo duas equipes de visitantes: a Equipe de Enfermagem e a Equipe de Saúde Mental. Foram realizados encontros entre os participantes para discussão e construção dos resultados.

O conteúdo do artigo é resultante do Roteiro de Sistematização da Assistência das Visitas Domiciliares, consolidado por meio de revisão de literatura, de análise dos registros das atividades domiciliares nas Fichas de Visita Domiciliar, dos relatórios anuais do projeto de extensão universitária e da vivência da equipe de visitantes. Foi realizada síntese da importância do processo de assistência domiciliar toxicológica às famílias com intoxicação de um de seus membros e a descrição da metodologia, estratégias e ações preconizadas para o PROVIDI.

O estudo integra um projeto de pesquisa com o tema de assistência domiciliar às intoxicações, aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com parecer nº 1.159.125. Os resultados e a discussão estão apresentados em três momentos: A experiência de visita domiciliar ao intoxicado; Facilidades e dificuldades encontradas no desenvolvimento das visitas domiciliares; e Reflexões sobre a articulação ensino-serviço e o PROVIDI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EXPERIÊNCIA DE VISITA DOMICILIAR AO INTOXICADO

Considerando que a maioria das intoxicações ocorre no ambiente domiciliar, uma das vantagens da visita domiciliar é proporcionar ao indivíduo ou família conhecê-los dentro do seu próprio contexto, e ao visitante, reconhecer os recursos dessa família para a prevenção (KEBIAN; ACIOLI, 2014). No âmbito da assistência toxicológica, durante a visita domiciliar é possível confirmar e avaliar a presença domiciliar do agente causal da intoxicação, assim como o local e as medidas de segurança no armazenamento e o potencial para a intoxicação no domicílio.

O PROVIDI caracteriza-se como um projeto de extensão universitária realizado no CCI/HUM, junto às famílias de pacientes egressos de intoxicação por diversos agentes químicos, circunstâncias e níveis de gravidade clínica desde o ano 1992. A partir do ano 1997 o projeto, atende famílias de egressos de tentativa de suicídio por agentes químicos. Desde então, os alunos de graduação e pós-graduação de Enfermagem e Psicologia, supervisionados pela equipe técnica do centro, compõem duas equipes de visitantes: a Equipe de Enfermagem e a Equipe de Saúde Mental.

O PROVIDI tem como diretrizes do projeto terapêutico, a definição do sujeito do cuidado, o estabelecimento do grau de dependência da família, o reconhecimento do potencial para o autocuidado do cuidador e da família e o reconhecimento de crenças familiares sobre a manutenção da saúde. Os objetivos técnico-operacionais das visitas domiciliares são: avaliar a evolução clínica dos egressos de intoxicação pelas diversas circunstâncias e agentes tóxicos bem como a evolução psicossocial de egressos de intoxicação por tentativa de suicídio; oferecer agendamento para os ambulatórios de psicologia, toxicologia, toxicologia infantil e saúde do trabalhador do CCI/HUM; complementar dados faltosos nas Fichas de Ocorrência Toxicológicas; avaliar as condições do domicílio e orientar o paciente e sua família quanto aos riscos e medidas de prevenção para as intoxicações; e divulgar o trabalho do CCI/HUM na comunidade.

A população assistida são famílias residentes em Maringá - Paraná e municípios de seu entorno, egressas de intoxicação grave ou com possível dano tardio decorrente da intoxicação, principalmente intoxicações na infância e casos de tentativa de suicídio. A operacionalização acontece com uma média de 20 agendamentos de visitas domiciliares mensais, realizadas sempre aos sábados, no período matutino, sendo dois sábados/mês com atividades da Equipe de Enfermagem e dois sábados/mês para a Equipe de Saúde Mental, que se restringe aos casos de tentativa de suicídio, com escala de revezamento dos acadêmicos e técnicos.

Para o cumprimento do processo técnico-científico preconizado para a realização das visitas domiciliares, planejamento ou preparação, execução e avaliação, foi estabelecido um protocolo de atividades, em documento denominado Normas do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado. O protocolo subsidia o planejamento de atividades e as ações dos integrantes. As atividades foram sistematizadas em Seleção de famílias para visita domiciliar, a partir de auditoria em Fichas de Ocorrências Toxicológicas; Planejamento e Realização das atividades assistenciais domiciliares, registrados na Ficha de Visita

Domiciliar; Avaliação das atividades, em reunião avaliativa da equipe visitadora; e Encaminhamentos pós-visita. Para cada etapa foram descritos padrões e condutas alcançáveis, e, para harmonizar o registro das atividades, foram constituídos instrumentos padronizados e diretrizes para o registro.

A seleção das visitas domiciliares é feita a partir dos casos notificados e atendidos pelos estagiários plantonistas do CCI/HUM e registrados nas Fichas de Ocorrência Toxicológica. A ficha de Ocorrência Toxicológica tem seu modelo padronizado nacionalmente e fornece dados sobre a ocorrência toxicológica, o atendimento prestado e evolução clínica do caso, tendo como objetivo facilitar o acompanhamento do caso, a implementação de medidas preventivas e a vigilância dos eventos toxicológicos (BOCHNER, 2016). Nessas fichas constam dados pessoais do paciente, história de sua intoxicação, o tratamento proposto pelo CCI/HUM e o efetivamente realizado, exames complementares realizados, e evolução clínica e desfecho do caso.

A partir da auditoria semanal das Fichas de Ocorrência Toxicológica e discussão dos casos selecionados em reunião com estagiários e a equipe técnica do CCI/HUM, a possibilidade de visita domiciliar é comunicada, por via telefônica aos pacientes e famílias selecionados, e as famílias elegem o melhor momento, dentro do horário estabelecido, para a realização da visita. Porém, não existe obrigatoriedade da confirmação das visitas domiciliares para a escolha das famílias assistidas.

Após a seleção das visitas domiciliares, são preenchidos os itens iniciais da Ficha de Visita Domiciliar - identificação do paciente e história da intoxicação e dados faltosos a serem complementados na Ficha de Ocorrência Toxicológica. Cada equipe preenche uma ficha específica – Ficha de Visita Domiciliar da Equipe de Enfermagem e Ficha de Visita Domiciliar da Equipe de Saúde Mental. Também é preenchida uma ficha técnica de produto, com informações toxicológicas sobre o(s) agente(s) etiológico(s) da intoxicação, com a finalidade de facilitar ao visitador esclarecer dúvidas que a família possa ter com relação a este(s) agente(s), principalmente efeitos tardios da intoxicação.

Ainda na fase de preparação da visita domiciliar são separados cartões educativos, cartões de agendamento para os ambulatórios do CCI/HUM e materiais para avaliação e intervenção de enfermagem no domicílio – *kit* para verificação de sinais vitais, pressão arterial e inspeção oral e cutânea, e equipamentos de proteção individual do visitador.

Durante a realização das visitas domiciliares, os integrantes da equipe solicitam informações sobre o atendimento recebido, o tratamento efetuado e a possível existência de qualquer sinal ou sintoma decorrente da intoxicação, sendo de fundamental importância, orientar a família quanto ao agente causal da intoxicação, a sintomatologia esperada e os efeitos tardios. Observa-se as condições habitacionais da família, principalmente a presença de fatores de risco e de proteção contra intoxicações no ambiente doméstico, com vista a orientar sobre prevenção de acidentes, particularmente de intoxicações, e a conduta adequada de socorros domiciliares e de encaminhamento a serviços de saúde para os casos de intoxicações.

Por fim, a equipe realiza procedimentos técnicos de enfermagem, quando indicados ou quando requisitados por um familiar, como verificação de sinais vitais; entrega e discussão do cartão educativo específico para o agente tóxico e circunstância do caso; divulgação dos serviços do CCI/HUM e do número do Disque Intoxicação nacional; viabilização do agendamento ambulatorial

toxicológico ou psicológico, se necessário; e orientação sobre outros problemas de saúde na família, na perspectiva da integralidade.

É preenchida, então, a Ficha de Visita Domiciliar, com dados técnicos da visita específicos para cada equipe e baseados em sua realização, e, também, dados relacionados ao convívio familiar e à saúde de acordo com as informações fornecidas pelo paciente e/ou família. Na reunião para discussão e avaliação das visitas, em data posterior à sua realização, é realizado a avaliação do preenchimento da Ficha de Visita Domiciliar, principalmente dos itens condições de moradia, forma de recepção à equipe, atenção e compreensão da família quanto às orientações fornecidas, conduta às queixas referidas e dificuldades encontradas para a realização.

Dados incompletos da Ficha de Ocorrência Toxicológica do paciente, se existirem, são complementados com as informações obtidas durante a visita domiciliar, em um mecanismo de contra referência interinstitucional. Quando a visita domiciliar não é efetivada, registra-se na Ficha de Ocorrência Toxicológica o motivo da não realização, como o endereço errado, família ausente do domicílio, recusa à recepção da equipe, entre outros motivos. Essa discussão direciona a necessidade do encaminhamento aos ambulatórios presentes no CCI/HUM ou à equipe da estratégia de saúde da família da área de abrangência do domicílio.

Quando as equipes do PROVIDI realizam as visitas domiciliares, comumente não são mais visíveis os problemas relacionados à intoxicação, devido às mesmas serem eventos agudos, entretanto se encontra uma diversidade de cenários. A diretriz da visita domiciliar parte do acidente toxicológico, porém se volta ao desenvolvimento de atividades de proteção e de promoção da saúde com foco na família, para a recuperação do indivíduo intoxicado e o autocuidado familiar, de acordo com sua realidade.

Para a realização de um trabalho satisfatório durante as visitas do PROVIDI foi necessário promover e organizar o processo de trabalho pelas equipes visitadoras, incorporando conhecimentos técnico-científicos dos alunos participantes e aproximando os conceitos de cuidado-família à assistência toxicológica e à saúde das famílias. A existência de protocolos toxicológicos, normas técnicas e administrativas, gestão colegiada e reuniões periódicas corroboram com o processo integrativo.

Pensando no PROVIDI como um espaço de diálogo entre o trabalho e a educação, o aluno desenvolve no seu cotidiano o cuidado, pois é propiciado nesta integração um espaço de cidadania, em que profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio aluno vão estabelecendo seus papéis sociais no processo (MARIN et al., 2011).

Facilidades e dificuldades encontradas no desenvolvimento das visitas domiciliares

Neste contexto de visita com baixa utilização de tecnologias duras, a equipe visitadora registrou boa receptividade na maioria das visitas domiciliares, com acolhimento pela família, autorização para adentrar a residência, e facilidade para comunicação com os pacientes e famílias, vislumbrando a receptividade como um instrumento facilitador para o desenvolvimento das visitas domiciliares. Muitos familiares encontram, durante a visita domiciliar, um espaço para o diálogo com pessoas que se dispunham a ouvir suas histórias,

em escuta ativa, ou informar com mais detalhamento a ocorrência toxicológica. Em contrapartida, aconteceram visitas realizadas com boa receptividade, porém sem o acolhimento à equipe na residência, com o diálogo realizado no peridomicílio.

Entre as facilidades para a realização do PROVIDI, a existência de um serviço de saúde especializado e acadêmico de referência, configurado no CCI/HUM, proporciona maior tranquilidade às equipes de visitantes, principalmente quanto à referência de pacientes ou familiares. Também protocolos toxicológicos, normas técnicas e administrativas, gestão colegiada e reuniões periódicas de integrantes do Programa facilitam sua execução.

Em poucos casos a equipe do PROVIDI deparou-se com o desinteresse das famílias, principalmente daquelas nas quais o “saber popular” inadequado - como proteção da família com plantas tóxicas no peridomicílio, uso de leite como “antídoto universal” e provocação do vômito como “limpeza do estômago” - prevalece sobre orientações adequadas, ou aquelas que se sentem estigmatizadas pela ocorrência da intoxicação em seu meio familiar, principalmente tentativas de suicídio e intoxicações infantis graves.

As principais fragilidades para a realização das visitas domiciliares são as dificuldades administrativas, competências técnicas e questões éticas. Em relação as dificuldades administrativas, encontrou-se: ausência do residente no domicílio, embora a maioria das visitas sejam agendadas previamente, porém tal situação permite analisar que por medo de receber a equipe visitadora, as famílias poderiam não estar no domicílio propositalmente ou mudar o ambiente; dados incompletos ou inexatos no preenchimento da Ficha de Ocorrência Toxicológica do CCI/HUM, inviabilizando a localização de endereços; e a dificuldade para o transporte da equipe, uma vez que, a Instituição de Ensino nem sempre possui veículo ou profissional (motorista) disponível para transporte dos visitantes ao local desejado. Outras dificuldades para o processo da visita domiciliar são condições climáticas, que dificultam o deslocamento das equipes e a abordagem dos domicílios nos dias delimitados para a visita domiciliar.

As dificuldades técnicas referem-se a complexidade no preparo técnico-científico para abordagem às especificidades do evento intoxicação, planejamento e realização das atividades assistenciais domiciliares, atividades em reunião avaliativa da equipe visitadora, encaminhamentos pós-visitas, em inconformidade com o protocolo de atividades do PROVIDI, ressaltando-se a importância da capacitação da equipe para realização da visita domiciliar e para atendimento qualificado às famílias; e realização de atividades fora do serviço de saúde, por meio das reuniões mensais do projeto e apresentação de trabalhos em eventos, demandam tempo da equipe, gerando dificuldades para conciliar datas e horários para os encontros.

As questões éticas estão relacionadas com a visita domiciliar enquanto prática profissional, que deve ser pautada no acolhimento, respeito à privacidade e confidencialidade, considerando o domicílio como um espaço singular da família, com diferentes crenças, culturas. Acredita-se que algumas famílias demonstraram certa resistência em receber a equipe, pois a visita pode denotar uma intromissão do serviço e controle sobre suas vidas, favorecendo a recusa.

REFLEXÕES SOBRE A ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E O PROVIDI

A integração ensino-serviço em saúde é estratégica para a busca dos

objetivos tanto das instituições de ensino como das instituições prestadoras de serviços de saúde, pois possibilita uma formação profissional articulada à realidade social e epidemiológica do sistema local de saúde, e contribui para o desenvolvimento de experiências inovadoras no sistema local de saúde uma vez que a Universidade é uma instituição onde se constroem novos conhecimentos para transformar a realidade vivenciada (CARNEIRO; PORTO, 2014; SALVIATO et al., 2010).

Muitas vezes, ao buscar formar profissionais dentro do perfil idealizado para o Sistema Único de Saúde (SUS) percebe-se que o campo para as aulas práticas não se encaixa na “realidade ideal” que os alunos deveriam vivenciar, conforme proposto nas aulas teóricas. Deparando-se com uma realidade diversa daquela tratada nas aulas teóricas, os alunos encontram-se diante de dois caminhos distintos: adequar-se a esta realidade ou colocar-se a disposição para a transformação, na busca daquela realidade de consolidação do SUS (SALVIATO et al., 2010; ALBUQUERQUE et al., 2008).

O segundo caminho mostra-se relevante para a Universidade, à medida que propicia a construção coletiva de uma metodologia que valoriza o aprender fazendo. Essa forma de enfrentamento das questões do cotidiano para construção do conhecimento implica mudanças na prática universitária, pois privilegia a inter-relação e a integração de diferentes setores da Universidade e da Sociedade (CARNEIRO; PORTO, 2014).

Por meio da integração ensino-serviço, possibilita-se a união dos docentes, alunos e profissionais de saúde focando o usuário e a família, e a dicotomia entre o ensino e a produção dos cuidados em saúde se ameniza. Destarte, o cuidado domiciliar, a assistência interdisciplinar, envolvendo enfermagem e outros profissionais de saúde, a intersetorialidade das ações e o papel emergente das redes sociais da vizinhança, de voluntários organizados e igrejas são percebidos e demandados como prioridades para a resolutividade das ações (SELEGUIM et al., 2011).

A realização da visita domiciliar possibilita ações de educação em saúde e oferece oportunidade ímpar de promover uma assistência voltada para que cliente e família desenvolvam autocuidado apoiado, diminuindo a vulnerabilidade às intoxicações. Situações evidenciadas nas visitas domiciliares mostram a realidade por trás da intoxicação e, por meio do PROVIDI, abre-se um caminho para continuidade do vínculo por meio dos serviços ambulatoriais do CCI/HUM e uma tentativa para o atendimento integral ao indivíduo intoxicado, e possível intervenção no processo de prevenção a saúde.

Nos anos de vivência de visitas a domicílios de intoxicados observou-se produtos altamente tóxicos facilmente encontrados em todos os ambientes do domicílio; a complexidade da situação socioeconômica, com suas múltiplas determinações e variáveis, contribuindo significativamente para o entendimento do processo saúde-doença e os determinantes sociais; famílias que não exercem seu papel de proporcionar os cuidados necessários, e até famílias em que os maus-tratos e a violência intrafamiliar eram explicitados pelos intoxicados, mostrando que o domicílio e as famílias eram desencadeantes e facilitadores da intoxicação.

Também, o cuidado domiciliar nos remete às peculiaridades do contexto de vida das famílias às quais está associado o sistema informal de cuidado familiar, pois se à família é imputada a responsabilidade pela ocorrência do episódio de intoxicação, não é somente o intoxicado que sofre as consequências

físicas ou emocionais do agravo, pois todos os membros da família também são afetados, vivenciando angústias, medos, dúvidas e culpas.

Entre os aspectos positivos da relação entre o PROVIDI e as famílias citam-se a viabilização indireta de acesso à assistência à saúde de pessoas e famílias que anteriormente não o tinham e o vínculo estabelecido entre as equipes de visita domiciliar e as famílias, por meio da parceria terapêutica nos serviços ambulatoriais do CCI/HUM e o encaminhamento para equipes de Saúde da Família. O PROVIDI desenvolve no aluno o cuidado com o outro, num espaço que integra profissionais e usuários dos serviços de saúde, estabelecendo seus papéis sociais no processo, para a formação em saúde e garante uma troca que possibilita crescimento e a assistência integralizada ao intoxicado e sua família.

Considerando-se o compromisso do cuidado de enfermagem com o acesso, acolhimento, vínculo, resolutividade e autonomia (autocuidado) da família, o respeito às suas crenças, práticas de saúde e valores (principalmente dos cuidadores familiares) e os padrões de comunicação nas famílias, às atividades do PROVIDI são voltadas ao enfrentamento familiar com vistas à mudança na saúde de seus membros, pensando a família como unidade de saúde.

O PROVIDI desenvolve no aluno o cuidado com o outro, num espaço que integra profissionais e usuários dos serviços de saúde, estabelecendo seus papéis sociais no processo, para a formação em saúde e garante uma troca que possibilita crescimento e a assistência integralizada ao intoxicado e sua família. Importante enfatizar que a maioria das intoxicações/exposições aos notificadas aos centros de informações e assistência toxicológica são decorrentes de exposição aguda aos agentes químicos, havendo uma enorme carência de dados das intoxicações causadas por exposição crônica, em especial as ocupacionais e aquelas causadas por medicamentos, além das exposições ambientais, o que a estratégia de visita domiciliar permite reconhecer a partir do diálogo sobre intoxicações anteriores com as famílias. Espera-se aplicabilidade do modelo proposto, principalmente nas atividades dos centros de informação e assistência toxicológica, considerados sentinelas para a vigilância e assistência às intoxicações.

A realização de ações integradoras de ensino, extensão e pesquisa, na presente experiência, por se tratar de um projeto acadêmico, dá-se pela elaboração de publicações e comunicações científicas em eventos da área da Saúde e Educação, pela participação em reuniões periódicas da equipe do Programa e da equipe de profissionais e estagiários do CCI/HUM e pela divulgação da casuística anual das visitas na mídia, para avaliação de resultados e implementação de novas estratégias de prevenção de intoxicações na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na maioria das visitas domiciliares realizadas os integrantes do PROVIDI foram bem recepcionados e acolhidos pelos pacientes e familiares em suas residências, interagindo com os visitantes e demonstrando interesse pelas orientações de prevenção de novos eventos toxicológicos. Salienta-se que os benefícios da visita domiciliar como instrumento de coleta de dados e de vigilância em saúde são mais significativos do que suas limitações. As principais dificuldades para não realização das visitas domiciliares foram ausência do

residente no domicílio, dados incompletos ou inexatos fornecidos, transporte da equipe, atividades fora do serviço de saúde, preparação técnico científica para o procedimento e a recusa. No entanto, a visita domiciliar permitir conhecer a realidade dessas famílias por trás da intoxicação e facilitar a vinculação dessas com o serviço de saúde, com vistas a prevenção de reintoxicações.

Desenvolveu-se atividades de educação em saúde, com informações sobre sintomatologia, agente causal, tratamento e prevenção de outras intoxicações. A equipe visitadora informou às famílias como prevenir eventuais acidentes, entregando *folders* ilustrativos, e proporcionou ao egresso possibilidade de acompanhamento ambulatorial no CCI/HUM.

O PROVIDI desenvolve na equipe visitadora um olhar de cuidado para com o outro, num espaço que integra os profissionais e usuários dos serviços de saúde, estabelecendo seus papéis no processo de visita, bem como auxiliar e acompanhar intoxicados notificados no CCI/HUM, visando acolher a família e orientar sobre a prevenção de intoxicações e autocuidado, e ainda a continuidade do tratamento. Como extensão universitária, promove uma integração multidisciplinar que enriquece a trajetória acadêmica dos alunos. O marco para a assistência integralizada ao intoxicado e sua família, acontece em um espaço que integra profissionais da Saúde da Família e usuários dos serviços de saúde, para fortalecimento do *mix* formação e atenção à saúde, em uma prática acadêmica que deve ser divulgada e vivenciada em outras realidades nacional e internacional.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 356–362, 2008.

BOCHNER, R. National Poison Information System (Sinitox, in Brazilian acronym): thirty-five years of resistance. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-3, 2016. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16949/2/2.pdf>.

BOEHS, A. E. et al. Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v. 11, n.3, 2012.

CARNEIRO, J. A. et al. Liga acadêmica: instrumento de ensino, pesquisa e extensão universitária. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 667-679, 2015.

CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e com a reforma psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 150-167, 2014.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-

Farmacológicas (SINITOX). **Casos registrados de intoxicação humana e envenenamento**: região Centro-Oeste. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2015. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox>. Acesso em 17 de fevereiro de 2018.

HERMANN, A. P. et al. O processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar nos cursos de graduação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.7, p. 2383-2392, 2017.

KEBIAN, L. V.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n.1, p. 161-169, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>. Acesso em: 17 jun. 2018.

MARIN, M. J. S. et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4357-4365, 2011.

NAKATA, P. T. et al. Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2013.

OGA, S.; CAMARGO, M.M. A.; BATISTUZZO, J. A.O. **Fundamentos de Toxicologia**. São Paulo: ATHENEU; 4ª edição, 2014.

OLSON, K. R. **Manual de Toxicologia Clínica**. 6. ed. São Paulo: Artmet, 2014.

SALVIATO, D. T. et al. **A extensão como proposta de integração ensino-serviço em saúde coletiva**. In: Seminário Nacional Estado E Políticas Sociais No Brasil, 1, 2010, Cascavel. Anais ... Cascavel: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil, 2010.

SELEGHIM, M. R. et al. Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em visitas domiciliares a intoxicados. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 65-72, 2011.

TAVARES, E. O.; OLIVEIRA, M. L. F. Minimum patterns of initial assistance given on the toxicological emergency to approach a poisoned child. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 147-157, 2012.