

21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
e da Escola de Enfermagem da UFRGS

*"Compreender e
construir
redes de saúde"*

Resumos

12 a 15 de maio de 2010

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Escola de
ENFERMAGEM
UFRGS

**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**

*“Compreender
e Construir
Redes de Saúde”*

12 a 15 de maio de 2010

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Amarilio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Médico: Sérgio Pinto Ribeiro

Vice-Presidente Administrativo: Tanira Andreatta Torelly Pinto

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Maria Henriqueta Luce Kruse

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: Carlos Alexandre Netto

Vice-reitor: Rui Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

Projeto gráfico, ilustração e diagramação: Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS

S471s Semana de Enfermagem (21. : 2010 : Porto Alegre)

Compreender e construir redes de saúde : resumos [recurso eletrônico] / 21. Semana de Enfermagem ; promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Enaura Helena Brandão Chaves. – Porto Alegre : HCPA, 2010.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Chaves, Enaura Helena Brandão. IV. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

**VISITA DOMICILIAR EM ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO DE
DEMANDAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Carolina Baltar Day, Daniela Laureano, Fernanda Rocha, Joséli Nascimento, Julia Gallego, Karoline Bernardi, Luzia Souza Lopes, Denise Gomes, Regina Witt
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
carolinabday@yahoo.com.br

Introdução: A visita domiciliar (VD) é um instrumento que proporciona conhecer a área de atuação da equipe, assim como o ambiente familiar e os recursos existentes de forma a orientar a comunidade para o autocuidado e prestar cuidados. É um meio de interação entre a equipe de enfermagem e o paciente e a comunidade, sendo o cuidado domiciliar uma competência da enfermeira. As visitas domiciliares exigem planejamento e que nós nos desloquemos até o domicílio do paciente e são divididas em visita de chamada (aquela que a comunidade solicita em determinado período), em visita periódica (aquela em que a equipe de saúde visita o domicílio periodicamente), em internação domiciliar (aquela em que o paciente necessita de cuidados especializados no domicílio) e em busca ativa (a equipe de saúde visita a comunidade em busca de pacientes que não retornaram a Unidade Básica de Saúde (UBS) para terminar tratamento ou que estão em débito com bolsa família, por exemplo. Esta é uma prática característica das Estratégias de Saúde da Família (ESF), que possui agentes comunitários de saúde, que utilizam a VD como a base do planejamento de estratégias e intervenções para promover saúde. A UBS não conta com esses profissionais, e por não estarem adscritos na ESF, muitos pacientes são atendidos exclusivamente pela UBS, sendo a VD realizada pela equipe de enfermagem da UBS. Desta forma a visita domiciliar caracteriza uma prática da saúde pública, sendo realizada por todos os profissionais de saúde. **Objetivo:** Apresentar três casos de visita domiciliar realizadas durante o estágio curricular da disciplina de Enfermagem Comunitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Cruzeiro-Febem, conforme o tipo de visita desenvolvida. **Método:** Foi realizado um estudo de caso do tipo multi-casos. As visitas domiciliares foram realizadas pelas acadêmicas de enfermagem do 7º semestre, no período de setembro a novembro de 2009. Estas visitas foram solicitadas pela equipe de enfermagem da unidade. Os casos de internação domiciliar foram retirados de um registro mantido pela enfermeira. As famílias para as quais foi feita busca ativa,

estavam cadastradas junto à UBS no Programa Bolsa Família. Foi selecionado um caso de visita domiciliar do tipo internação hospitalar, um do tipo visita periódica e um do tipo busca ativa. Os casos foram analisados em reuniões com os acadêmicos, a professora e a enfermeira do campo. **Resultados:** A visita do tipo internação hospitalar foi feita a um paciente com seqüelas de acidente vascular cerebral, com úlceras de decúbito na região sacra e calcânea, que perdeu o movimento dos membros, movendo-se apenas com auxílio. Ele necessitava de curativos e orientação quanto a motivação para o auto cuidado (paciente não tinha vontade de movimentar-se para sair do leito), desta forma orientamos sua família para que o estimulasse a sentar-se em uma cadeira, ficando mais próximo aos familiares, promovendo assim a socialização do paciente acamado e a conseqüente melhora da qualidade de vida do mesmo. A família também precisava de orientações quanto aos cuidados que este paciente necessitava. Durante esta visita, foi possível conhecer o domicílio, identificando as principais necessidades do paciente, quais os recursos que a família poderia dispor para auxiliá-lo e organizar a estrutura da casa para que ele não ficasse apenas no quarto. Esta foi uma forma de interagir com a família, formando um vínculo de confiança que futuramente os oferecerá muitos benefícios. A visita do tipo periódica foi realizada a uma família composta pela mãe e cinco filhos. Eles residiam em uma das regiões de maior pobreza e escassez de recursos da área adscrita pela UBS, em condições deploráveis, sem condições de higiene, sem alimentos e infestados por "bicho de pé". A casa em que viviam era precária, não existia saneamento básico no local em que residiam, apresentavam um caso de óbito na família por leptospirose. Nós orientamos a pessoa que estava com as crianças para que a mãe procurasse o posto com as crianças para a retirada dos bichos de pé e avaliação, pois no dia da visita a mãe das crianças não estava em casa elas estavam aos cuidados de uma vizinha. Nesta visita pudemos identificar a falta de estrutura em que aquelas pessoas viviam e percebemos que não era possível orientar para que não brincassem mais na terra de chão batido, pois a casa não tinha piso, era de chão batido. As crianças também não estavam freqüentando a escola, desta forma estabelecemos um plano para motivar esta família a colocar estas crianças na escola a fim de obterem educação e alimentação. As visitas do tipo busca ativa foram realizadas junto com as técnicas de enfermagem. Buscávamos especificamente faltosos da bolsa família, que é um programa do governo federal que fornece a família um valor em dinheiro para cada criança matriculada na escola. Para manter-se no programa, além de freqüentar a escola, as crianças devem ser levadas a UBS mensalmente para fazer

acompanhamento do ganho de peso. Caso não compareçam, a UBS não pode enviar os relatórios e as crianças perdem automaticamente a bolsa família. Para que isto não ocorra, a equipe faz a busca destas crianças que não compareceram ao posto, indo até a residência, conversando com a família, identificando o motivo do não comparecimento, e tentando solucionar problemas que venham a surgir. **Conclusões:** A visita domiciliar é uma característica marcante da saúde pública brasileira, ela encaixa-se dentro do contexto dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza a universalização e integralidade do atendimento em saúde de forma igualitária à todos os cidadãos e preconiza também a participação da comunidade nas decisões vinculadas a saúde. As visitas domiciliares não são uma prática de rotina nas UBS devido à falta de funcionários, como agentes de saúde, que possam realizar essa atividade diariamente, além disso, a área de atuação das UBS geralmente é muito extensa, dificultando a prática da mesma. Assim mesmo, o campo ofereceu uma variedade de situações nas quais a visita domiciliar pode ser realizada, mostrando que ela é viável neste contexto, sendo que uma melhor estrutura tanto física como profissional possibilitaria que estas visitas tornem-se uma rotina na UBS. O estágio nos permitiu desenvolver competências de enfermagem para atuar em saúde pública, interagindo com a comunidade, atuando dentro da casa do paciente, promovendo saúde e prevenindo agravos. O grupo avaliou que é pouco o que a enfermagem pode fazer para atender todas as necessidades dessas famílias, porém conseguimos vivenciar a realidade daquela comunidade e de certa forma compreender que saúde pública não se faz apenas pela equipe da UBS, mas por todos os setores do governo. As visitas proporcionaram o conhecimento da área de atuação da equipe, o contato com a comunidade, o estabelecimento do vínculo e demonstram o interesse da equipe pela saúde da população.

Descritores: Visita Domiciliar; saúde pública, enfermagem em saúde comunitária.