

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS  
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**VISITA DOMICILIAR NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**

**Maria Rejane Rosa Barcelos**

**ORIENTADORA: Adelaide Konzen**

**PORTO ALEGRE  
2012**

**MARIA REJANE ROSA BARCELOS**

**VISITA DOMICILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Enfermagem, ao Centro de Formação Tecnológica e Pesquisa em Saúde.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Adelaide Konzen**

PORTO ALEGRE

2012

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus, aos meus pais e ao meu marido, Fabrício por ser minha inspiração nos seus longos anos de auxiliar de enfermagem, sempre me surpreendendo com seu tratamento humanizado com o próximo; meu ídolo, meu pilar. Obrigada meu amor por sua paciência nestes anos todos ao meu lado. Também não posso deixar de agradecer a minha sogra por ter me incentivado a terminar meus estudos, que Deus a tenha em paz. Será sempre lembrada com carinho, sem falar que me deu este homem maravilhoso, onde quer que a senhora esteja deve estar muito orgulhosa. À Escola GHC, junto com o IFRS, numa parceria para proporcionar esta oportunidade para formar profissionais qualificados e resgatar pessoas como eu, com 44 anos que estava fora do mercado de trabalho. Obrigada por esta escola diferenciada. Aos meus professores, meus colegas e a toda à equipe da escola. A minha orientadora Adelaide que sempre se mostrou preocupada comigo, não só no TCC, mas pessoalmente também, obrigada você é um orgulho. E por fim a uma amiga especial, que se propôs a me ajudar sem nada me cobrar, no momento mais difícil do meu curso ela me estendeu a mão. Obrigada Renata, quero que saiba que és muito especial para mim.

## **RESUMO**

O presente relato aborda questões vivenciadas durante o estágio com atenção domiciliar. Nas unidades básicas de saúde observei a realidade onde pacientes, familiares e equipe de saúde enfrentam no cotidiano das visitas domiciliares suas necessidades, dificuldades e desafios para implantação do cuidado em casa de maneira segura e com qualidade. Considerando o perfil da população atendida pelas unidades, Parque dos Maias, Jardim Leopoldina, Jardim Itu entre outras. Sendo que boa parte dos usuários são trabalhadores de baixa renda que necessitam de um atendimento com maior qualificação e comprometimento dos profissionais da saúde. Considerando a necessidade de qualificar outros espaços de cuidados a atenção domiciliar se mostra com potencial para preencher uma lacuna na assistência na produção do cuidado. Na atenção domiciliar os envolvidos no cuidado demonstram uma preocupação com o idoso e acamados, além de orientar o cuidador com o manejo correto e auxiliando ao mesmo tempo, focando no ambiente familiar, buscando também oferecer um suporte psicológico aos familiares para não sofrerem com uma possível exaustão física ou emocional.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>11</b>
<b>4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>12</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>13</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência de estágio tem como objetivo vivenciar as possibilidades de cuidado na assistência domiciliar e os seus desafios. Também trazer à tona, as necessidades dos indivíduos em cuidado domiciliar e as dificuldades enfrentadas por suas famílias, podendo assim melhorar a assistência prestada, tratando adequadamente, prevenindo assim complicações, possibilitando que, deste modo, se reduzam as filas nas emergências, desafogando hospitais, pois está se viabilizando cuidado de qualidade no ambiente domiciliar.

A escolha do tema “Assistência Domiciliar”, foi baseada na relevância que envolve a problemática dos sujeitos submetidos aos cuidados domiciliares e a repercussão social.

Destaca-se que faltam publicações referentes ao tema na área da saúde e que há necessidade da equipe de enfermagem se apropriar mais dessa atividade, avaliar sua inserção e atuação no cuidado desses indivíduos, trazendo esta discussão para o debate.

A assistência domiciliar é considerada um termo genérico, que representa várias modalidades de atenção à saúde desenvolvida no domicílio, entre elas, a visita domiciliar, o atendimento e a internação domiciliar onde envolve ações de uma equipe multiprofissional na promoção da saúde, prevenção à doença e complicações (BRASIL, 2003).

Sabe-se que as pessoas acamadas e idosas são mais suscetíveis às doenças e apresentam maior debilidade física e funcional, impactando na estrutura e organização familiar. Tem-se visualizado nas instituições hospitalares uma grande parcela destes pacientes, o que incorre em riscos de iatrogenias, evento muito comum nessa clientela (CAPLAN, 1999).

Nesse sentido, parece que a atenção domiciliária é útil a essa camada da população, a qual pode estar sendo cuidada em seu próprio ambiente e sem expor-se aos riscos presentes nos hospitais, não só referentes à infecção hospitalar, mas, também, àqueles riscos advindos do tempo de permanência nessa instituição, como depressão, angústia e mal estar. O funcionamento de

serviços que prestam assistência domiciliar é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A internação domiciliar caracteriza-se por um conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que necessitam de cuidados que possam ser realizados em casa, desde que assistidas por equipe exclusiva para este fim (BRASIL, 2006).

Estudos demonstram que esse tipo de atenção à saúde do idoso pode auxiliar a reduzir as admissões hospitalares e o tempo de permanência e contribuir com a contenção de despesas (KERBER, 2008). Os autores relatam que a atenção em nível domiciliar pode enfatizar medidas preventivas, melhorar o cumprimento das medicações, providenciarem medidas de arranjos para uma vida adequada e suporte social, e melhorar o reconhecimento dos primeiros sinais de declínio clínico e/ou funcional.

O desenvolvimento dessa modalidade de assistência ressalta a relevância do contexto da família e do cuidador familiar para o atendimento ao doente. Existe a necessidade da família de ser coparticipante do processo de cuidar, pois os profissionais da área pouco podem fazer pela saúde do doente, quando a família não assume o cuidado (MARCON, 2002).

O cuidador no contexto da internação domiciliar desempenha um papel importante no cuidado ao indivíduo enfermo, constituindo-se no elo interativo entre doente e equipe de saúde (CABRAL, 2000).

Portanto, destaca-se a importância de ressignificar as atividades de cuidado desenvolvidas pela família, capacitando o cuidador para a realização desta atividade que, na maioria das vezes, é executada de forma solitária e ininterrupta (BRONDANI, 2010).

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), conta com quatro (04) hospitais, 03 Centros de apoio psicossocial (CAPS) e doze (12) Unidades Básica de Saúde, entre elas estão algumas que realizei meu estágio como a Unidade Jardim Leopoldina, Parque dos Maias, ITU Coíma, Barão do Bagé, todas elas realizam VD ( visita domiciliar ) pelas Equipes das Unidades de Saúde da Família, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário da saúde. O GHC também trabalha com o serviço do Serviço de Internação Domiciliar, que contribui para a desospitalização e que pode criar novas estratégias de cuidado com as pessoas, bem como aprimorar a pesquisa e a atenção da saúde.

Em visita domiciliar (VD) com a enfermeira da Unidade Parque dos Maias, a senhora C.B. 82 anos, com câncer de reto apresentando melena.

O termo melena é definido como fezes pastosas de coloração escura e odor fétido, caracterizando uma hemorragia digestiva alta. A cor escura das fezes diz respeito às modificações bioquímicas pela qual o sangue passou na luz do intestino habitado por bactérias (MELDAU, 2011).

O que me chamou a atenção foi o relato da enfermeira que diz que, a cuidadora negava saber que a paciente tinha esta patologia, no qual só tinha solicitado a visita por achar estranho que a senhora estava fazendo fezes com cor de beterraba escura. Só após o enfermeiro ter pedido exames antigos é que foi descoberto que a senhora tinha sido diagnosticada com câncer de reto e sem tratamento tinha sido liberada pela instituição que teria feito diagnóstico. A enfermeira relatou a importância da cuidadora em avisar o quadro a família para que procurassem o médico que havia diagnosticado o CA de reto, ou a levasse o quanto antes para o hospital.

Em outra visita realizada na Unidade Jardim Leopoldina, o que também me chamou atenção, foi que o senhor V.S 52 anos, ex-etilista e tabagista, com AVC tendo com seqüelas, paresia do lado esquerdo, incontinência urinária, fazendo uso de sonda vesical de demora e dificuldade para deglutir fazendo uso de sonda nasoentérica para sua alimentação.

Segundo Resck, “As principais sequelas provenientes de um AVC são os déficits neurológicos que irão refletir em todo o corpo, uni ou bilateralmente, como consequência da localização e da dimensão da lesão cerebral, podendo apresentar como sinais e sintomas perda do controle voluntário em relação aos movimentos motores, sendo a disfunção motora mais comum, a hemiplegia (devido a uma lesão do lado oposto do cérebro); a hemiparesia ou fraqueza de um lado do corpo é outro sinal.” (Resck, et.al., 2004).

Este senhor era acompanhado pela equipe da unidade de saúde e pelo serviço de internação domiciliar. Nesta visita, além dos cuidados com o senhor, os profissionais observaram que a família também precisava de amparo, pois estavam ficando doentes por não aceitar a situação. O cuidador apresentava sinais de depressão e exaustão, no mesmo momento a equipe marcou uma consulta com a psicóloga para tentar melhorar aquela situação.

Ao conversar com uma cuidadora em sua residência, onde cuidava sozinha de seus pais, que se encontravam acamados. Ela relatou a grande importância da assistência domiciliar e da preocupação que os profissionais de saúde, têm não somente com a pessoa acamada, mas com a família, pois além da ajuda com material e medicamentos para o cuidado com seus pais e outros acamados da comunidade, eles ligam para saber como ela se encontrava.

A pessoa que tem a função de cuidar de alguém com algum grau de dependência física ou mental e que necessita de ajuda (total ou parcial) para a realização de atividades da vida cotidiana é considerado cuidador (DUARTE, 2006).

O cuidador familiar é aquele que assume uma atividade não remunerada, responsabilizando-se pela mesma, de forma espontânea, instintiva, por disponibilidade, ou ainda, por obrigação, solidariedade, ou como um sentimento natural de gratidão, para retribuir cuidados recebidos na infância (CATTANI, 2004).

As Agentes Comunitárias da Unidade Parque Dos Maias geram as demandas da unidade que atende em torno De 9.000 usuários, que realizam em torno de 404 visitas domiciliares ao mês. Além dos Agentes Comunitários, a Equipe de Saúde é composta por Médico, Residentes, Psicóloga, Nutricionista, Dentista, Psiquiatra, Enfermeira, Técnico de Enfermagem e Farmacêutico. As

agentes de saúde relataram que elas são o elo entre os usuários e os profissionais da unidade, que elas fazem busca ativa dos pacientes crônicos, TB, gestantes, faltosos em vacinas, pacientes dos grupos de hipertensão, tabagismo, entre outros. Ser agente é ser a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde. O agente comunitário é o mensageiro de saúde de sua comunidade.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o período do estágio, foi possível me deparar com situações inusitadas, nunca antes presenciadas em nenhum outro estágio. Atividades que trouxeram à tona, a situação das famílias, as carências, os problemas e as dificuldades de cada pessoa, que ali buscavam suprir suas necessidades e esclarecer suas dúvidas, como ocorre nas demais unidades básicas de saúde.

Percebi que as comunidades visitadas, encontram-se muito carentes, não somente de cuidados à saúde, mas também de alguém para poder conversar, quem pudessem contar sobre seus problemas, suas frustrações e quando isso acontecia, eles ficavam extremamente agradecidos por aquele momento de conversa.

Acredito que tive uma ótima experiência, no qual acrescentou muito conhecimento a minha vida pessoal e profissional, fui muito bem recebida e acolhida por todos que ali estavam o que facilitou muito mais a minha integração ao serviço.

A UBS deve ser uma prioridade na gestão do sistema, porque quando funciona adequadamente, a comunidade consegue resolver, com qualidade, a maioria dos seus problemas de saúde. Fazendo com que os ambulatórios de especialidades e hospitais cumpram seus verdadeiros papéis. Tendo com resultado, maior satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes (BRASIL, 2011).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 81, de 10 de outubro de 2003**: dispõe das normas de funcionamento de serviços que prestam Assistência Domiciliar. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 10 out 2003. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B5668-8-0%5D.PDF>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

BRONDANI, Cecília Maria et al. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. **Texto Contexto – Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 504-510, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300012>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

CABRAL, I. E. O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. et al (org.). **Pesquisa em enfermagem**: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2000.

CAPLAN, G.A. et al. Hospital in the home: a randomized controlled trial. **Med J Aust**. Sydney, v. 170, n. 4, p.156-60, fev 1999.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente na voz de cuidadores familiares. **Rev. Eletrônica Enferm**, Goiânia, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/812/930>>. Acesso em: 29 jun. 2012.

KERBER, Nalú Pereira da Costa; KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 304-312, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200012>>. Acesso em: 04 jul. 2012.

MARCON, S.S. et al. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S; SILVA, M. R. S (org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 311-34.

MELDAU. Débora Carvalho. **Melena**. 2012. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/medicina/melena/>>. Acesso em: 08 jul. 2012.

ACIDENTE vascular cerebral. Disponível em: <<http://www.acidentevascularcerebral.com/avc-manifestacoes-clinicas.html>>. Acesso em: 15 jul. 2012.

**ANEXO – Foto da equipe multiprofissional da UBS Parque dos Maias-2012**