



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

SORAIA ALBINO DA COSTA GONZAGA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR: relato de experiência

CAMPINA GRANDE - PB

2017

SORAIA ALBINO DA COSTA GONZAGA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR: relato de experiência

Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

CAMPINA GRANDE – PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G642a Gonzaga, Soraia Albino da Costa.

Atuação do enfermeiro na visita domiciliar [manuscrito] :
relato de experiência / Soraia Albino da Costa Gonzaga. - 2017.
25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de
Almeida, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Educação em enfermagem. 2. Visita domiciliar. 3.
Atenção primária à saúde.

21. ed. CDD 610.73

SORAIA ALBINO DA COSTA GONZAGA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR: relato de experiência

Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

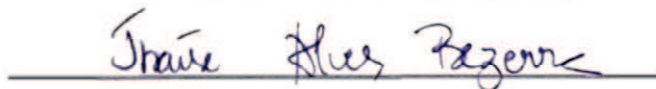
Aprovado em: 12 / 12 / 2017.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida (orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Ms. Thaise Alves Bezerra

Universidade Estadual da Paraíba



Prof.ª Esp. Layze Amanda Leal Almeida

Universidade Estadual da Paraíba

AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade, privilégio e sustentação. Ele é amigo incondicional e me socorreu nas horas que mais precisei.

Minha eterna gratidão aos meus pais, Humberto e Fátima, por todo amor, educação e incentivo em minha formação pessoal e acadêmica. Aos meus irmãos, Humberto e Roberta, pelo apoio nos momentos difíceis e leveza em nossa convivência.

Ao meu esposo Augusto pelo companheirismo, compreensão e apoio, por sempre acreditar na minha capacidade e não me deixar desistir nunca.

Meus sinceros agradecimentos aos meus amigos de graduação, em especial Anderson, Stephanie, Geisielly e Sanny, pelo companheirismo, amizade, alegrias, conquistas e por tudo que vivenciamos dentro e fora do espaço acadêmico.

À minha orientadora Prof.^a Sueli Albuquerque, pela disponibilidade e presteza no auxílio para confecção deste Trabalho de Conclusão de Curso. Grata também a todos os professores da Universidade Estadual da Paraíba que de forma significativa contribuíram para minha formação.

RESUMO

GONZAGA, S. A. C. **Atuação do enfermeiro na visita domiciliar**: relato de experiência. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2017.

Introdução Na atual conjuntura Brasileira, a saúde é baseada no modelo de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, dividida nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Na atenção primária, a referência é a Estratégia de Saúde da Família, que realiza tanto atividades assistenciais, quanto de prevenção e de educação em saúde. Uma das metodologias de cuidado utilizada pelas equipes é a visita domiciliar, que aproxima os profissionais dos usuários, promovendo o vínculo do serviço de saúde com a comunidade, garantindo uma assistência voltada para a individualidade, além de proporcionar dados para o conhecimento epidemiológico do território. **Objetivo:** Descrever a atuação do profissional Enfermeiro nas atividades desenvolvidas durante as visitas domiciliares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na prática vivenciada por uma discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, durante o estágio multidisciplinar interiorizado, que ocorreu no município de Lagoa Seca em uma unidade básica de saúde da família, no período compreendido entre 28 de agosto à 15 de setembro. **Relato das atividades desenvolvidas:** Durante o período do estágio foram desenvolvidas atividades de puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde mental entre outras atribuições da equipe de enfermagem no setor. Mas as ações a serem descritas nesse estudo são relativas as visitas domiciliares e sua importância para comunidade e profissionais. No período do estágio, foram realizadas onze visitas domiciliares, nas quais foi possível vivenciar a realidade dos usuários, conhecer os determinantes a que os indivíduos são expostos e que podem influenciar o processo de saúde doença. Observou-se que com o conhecimento adquirido e o planejamento individual, a equipe consegue traçar um plano voltado para a realidade de cada usuário. **Conclusão:** A visita domiciliar representa um elo imprescindível entre profissionais e população, observa-se a importância da mesma para a educação em saúde, prevenção e promoção de saúde para os moradores, assim como um instrumento de dados e conhecimento epidemiológico para os profissionais. **Palavras-chave:** Educação em enfermagem, visita domiciliar, atenção primária de saúde.

ABSTRACT

GONZAGA, S. A. C: **Nursing performance in the home visit: experience report.** Completion of course work (Bachelor of Nursing). State University of Paraíba, Campina Grande - PB 2017.

Introduction: In the current Brazilian context, health is based on the model of prevention, promotion and rehabilitation in health, divided into the levels of primary, secondary and tertiary care. In primary care, the reference is the Family Health Strategy, which performs both care activities, as well as prevention and health education. One of the care methodologies used by the teams is the home visit, which brings together the professionals of the users, promoting the linkage of the health service with the community, guaranteeing a care focused on individuality, as well as providing data for the epidemiological knowledge of the territory.

Objective: To describe the performance of the nurse practitioner in the activities carried out during home visits. **Methodology:** This is a descriptive, experience-based study based on the experience of a student of the Nursing course of the State University of Paraíba, during the internalized multidisciplinary internship, which took place in the municipality of Lagoa Seca in the basic unit of family health, in the period between August 28 to September 15. **Report of the activities developed:** During the internship period, activities of childcare, women's health, elderly health, mental health and other duties of the nursing team in the sector were developed. But the actions to be described in this study are related to home visits and their importance to community and professionals. During the period of the internship, eleven home visits were carried out, where it was possible to experience the reality of users, to know the determinants to which individuals are exposed and that can influence the disease health process. It was observed that with the knowledge acquired and the individual planning, the team can draw a plan focused on the reality of each user. **Conclusion:** The home visit represents an essential link between professionals and the population, it is important to note that it is important for health education, prevention and health promotion for residents, as well as a data and epidemiological knowledge tool for professionals.

Key words: Nursing education, home visit, primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EMI	Estágio Multidisciplinar Interiorizado
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
3	METODOLOGIA	16
3.1	TIPO DE ESTUDO	16
3.2	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	16
3.3	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO.....	16
4	RELATO DE EXPERIÊNCIA	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A VD representa uma prática antiga na área da saúde, e atualmente, está sendo resgatada em função das novas políticas públicas. A mesma é entendida como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário com a finalidade de investigar, orientar, encaminhar ou tratar, aqueles que por algum motivo não querem ou não buscam o atendimento no serviço de saúde. Pode ser considerada como um método, uma tecnologia ou um instrumento. Enquanto método, inscreve-se como possibilidade nas abordagens qualitativas; enquanto tecnologia, é do tipo leve-dura e requer competências (saberes, habilidades e atitudes), especialmente quanto à interação, à observação e à comunicação; e enquanto instrumento, faz uso do planejamento e do registro orientados por um roteiro (SELEGHIM et al., 2011). A portaria N° 2.488 de 2011 define como uma das características do processo de trabalho das equipes de saúde da família, a realização da atenção domiciliar, por meio da visita domiciliar (BRASIL, 2011).

No contexto da Equipe de Saúde da Família (ESF), a visita é vista enquanto tecnologia de interação no cuidado à saúde da família, como atividade potencial para uma atenção mais humana e acolhedora, a qual permite vínculo, laços de confiança e conhecer o usuário no seu ambiente familiar, com a análise das necessidades de cada indivíduo e família, efetivando assim a realização da educação em saúde (ANDRADE et al., 2015).

Essa atividade reúne pelo menos três tecnologias leves a serem aprendidas e desenvolvidas, as quais são: a observação, indicando a atenção aos detalhes dos fatos e relatos apresentados durante a visita; a entrevista, implicando o diálogo com a sua devida finalidade e não apenas uma conversa empírica; e o relato oral ou história, espaço onde as pessoas revelam como dão sentido às suas vidas, dentro dos limites e da liberdade que lhes são concedidos (SELEGHIM et al., 2011).

Essa se constitui numa atividade adotada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo de saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade. Esse instrumento é um facilitador da abordagem dos usuários e sua família. Por meio desse recurso, pode-se entender a dinâmica familiar, com o objetivo de verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário (MARTINS et al., 2012).

Neste contexto, a VD passa a ser compreendida como importante tecnologia no cuidado à saúde da família, sendo referida como eixo transversal que passa pela universalidade, integralidade e equidade. A mesma destaca-se como prática emancipadora,

que proporciona aos profissionais importante espaço para o exercício do diálogo, possibilitando a proximidade para o acompanhamento, o conhecimento e o reconhecimento das famílias em suas necessidades de saúde (MARIN et al., 2011).

Devido aos problemas identificados e as expectativas de mudança assistencial, criadas em torno da assistência domiciliar, como a redução das práticas hospitalocêntricas e estratificadas, essa atividade tem sido identificada como uma das mais delicadas e complexas da proposta saúde da família. Representando assim, um grande desafio aos profissionais de saúde, no que se refere a integralidade da assistência e a satisfação de usuários e gestores de saúde (KEBIAN, 2014).

Por reconhecer essa ação como um instrumento de atenção à saúde capaz de fortalecer a ampliação do olhar sobre as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade, subentende-se que a formação dos profissionais de saúde precisa ser modificada em consonância com esta modalidade de atenção (MARIN, 2011).

A inserção dos estudantes junto às equipes da Atenção Primária à Saúde durante a formação constitui uma das estratégias educacionais adotadas nos cursos de graduação da área da saúde. Além disso, VD realizada pelos estudantes pode se revelar uma importante ferramenta na construção de competências requeridas para o exercício das profissões de saúde (NASCIMENTO et al., 2013).

A ESF é fundamentada em uma concepção de atenção à saúde focada na família e na comunidade, com práticas que favorecem o estabelecimento de novas relações entre os profissionais de saúde e a comunidade. Nesta atividade, o enfermeiro deve possuir uma visão crítica e uma prática competente e resolutiva em saúde, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (SELEGHIM et al., 2011).

O papel do enfermeiro, portanto, não implica exclusivamente em lidar com situações de saúde da família, mas também de interagir com situações que apoiem a integridade familiar. Assim, deve reconhecer e compreender como a saúde de cada membro da família influencia a unidade familiar e também a influência da mesma sobre a saúde de cada indivíduo do domicílio. A atuação do enfermeiro deve, assim, ser de natureza ética e legal, empoderando as famílias que estão em condição de vulnerabilidade para lutarem pelos seus direitos de saúde (BRASIL, 2011).

Levando em consideração a percepção da importância das atividades de VD no cuidado prestado pela atenção básica, o presente trabalho objetiva descrever a atuação do profissional Enfermeiro nas atividades desenvolvidas durante as visitas domiciliares. Como objetivos específicos busca destacar os benefícios da visita para a comunidade, descrever a atuação do enfermeiro como membro da equipe e evidenciar a importância do EMI na formação do profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O domicílio é considerado o espaço privilegiado para as ações de promoção de saúde e prevenção das doenças, visto que constitui o cenário onde ocorrem as relações sociais geradoras de risco à saúde e de adoecimento dos indivíduos (GAÍVA, 2011).

Historicamente, a VD não é uma prática recente, mas que nas últimas décadas vem tomando grandes proporções da prática. Dessa forma, já se vivencia o alcance não apenas do cuidado, mas do ensino e pesquisa a partir da mesma, permitindo configurar-se como uma estratégia para equipe multiprofissional, em especial, para o enfermeiro, e que garante a integralidade da compreensão das condições humanas (ALVES, 2014).

No Brasil, a VD aparece como uma atividade realizada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos profissionais das equipes de atenção primária, chamadas de Estratégia Saúde da Família (ESF), e mais recentemente pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que fazem a retaguarda especializada para as equipes de atenção primária (FREIRE; PICHELLI, 2013).

O Programa de Atenção Domiciliar (PAD) configura-se em uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, ofertada no âmbito do domicílio e caracterizada por um contínuo de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação de maneira integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), favorecendo a continuidade do cuidado (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva o trabalho da ESF deve considerar, em primeiro lugar, o conhecimento do setor onde se vai atuar. É fundamental percorrer o território que constitui a área de abrangência da unidade de saúde para identificar quem vive, como vive, e do que adoce e morre. Depois, faz-se necessário também mapear os recursos que podem ser utilizados pela população em termos de equipamentos de educação, lazer, trabalho, cultura e saneamento básico (GOMES, 2015).

A mesma é compreendida como uma ferramenta estratégica de cuidado, que segundo o Ministério da Saúde, é considerada característica do processo de trabalho das equipes de atenção básica. Está destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde (BRASIL, 2012).

A visita é considerada a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelas equipes de saúde. Ela se caracteriza por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à

saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família (ANDRADE et al., 2014).

Esta é considerada uma oportunidade para obter informações adicionais sobre as condições de vida de um usuário, sua dinâmica familiar e seu estilo de vida, sendo utilizada como um método para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos mesmos, bem como contribuir no aspecto rentável daqueles que sofrem de doenças crônicas, por permitir uma maior integração entre as ações que ocorrem no contexto domiciliar e as que ocorrem nos serviços de saúde (JOAQUIM et al., 2017).

Também, caracteriza-se como um conjunto de ações que priorizam orientações para o autocuidado, manutenção e promoção da saúde, monitoramento dos agravos, situações específicas, temporárias ou não, bem como acompanhamento das demais situações presentes no ambiente familiar (BORGES et al., 2016).

O acolhimento, enquanto modo de se relacionar com o usuário, é considerado um dispositivo indispensável ao bom desempenho assistencial. Ele consiste na busca constante de um reconhecimento cada vez maior das suas necessidades de saúde e das formas possíveis de satisfazê-las; e pressupõe uma atitude de comprometimento em recebê-lo, escutá-lo e tratá-lo de forma humanizada, por meio de uma relação de mútuo interesse, estruturada como "relação de ajuda" profissional (SOUZA, 2013).

A equipe de saúde deve estar atenta aos indivíduos que não conseguem obter acessibilidade à unidade de saúde, assim encontrando uma maneira de prestar assistência adequada aos mesmos. Percebe-se a importância do atendimento domiciliar e das intervenções prestadas à família, e que, se realizadas com dedicação, resultados positivos serão visíveis, tanto no âmbito familiar quanto para a própria realização profissional, garantindo a todos uma assistência de qualidade (SILVA et al., 2016).

O ACS é um importante agente social. É considerado um elo entre a equipe e a comunidade e foi introduzido nos municípios brasileiros a partir do início dos anos 1990. Em 2002, a Lei Federal n. 10.507 regulamentou a profissão e estabeleceu critérios para a contratação desses, tomando como pré-requisito para a contratação: Ser morador da comunidade onde iria desenvolver suas atividades. Esse, na qualidade de educador, conhece a realidade na qual está inserida a comunidade e constrói junto com ela processos pedagógicos, instâncias de aprendizado mútuo e comunitário. O vínculo estabelecido entre esses profissionais e a população surge em face dessa proximidade e do contato corporal pleno de

afetividade, possibilitando a promoção e a construção de processos de educação em saúde (GUIMARAES, 2017).

Por estas razões, o ACS vem sendo considerado um elo entre a equipe de saúde e a comunidade, pois permite a troca de informações entre o saber científico e o saber popular. Por isso, uma das funções exercidas por esses profissionais com extrema relevância é a visita domiciliar. É o contato direto existente durante as visitas que possibilita que os problemas enfrentados pela população sejam conhecidos pelos ACS e, por meio deles, repassados à ESF (SANTANA et al., 2015).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define como uma das atribuições específicas do enfermeiro em sua atuação nas equipes de saúde da família a ida ao domicílio com o objetivo de orientar, centrando sua ação na prestação de cuidados mais direcionados, sejam estes educativos - com orientação preventiva baseada no levantamento epidemiológico da área de abrangência da unidade de saúde da família - ou assistencial/curativo (GAÍVA, 2011).

Neste contexto, insere-se o atendimento domiciliar que diz respeito às atividades assistenciais desenvolvidas nas residências, com complexidade de nível ambulatorial, por profissionais da equipe de saúde. Essas exigem complexidade em sua execução, necessitando o profissional que irá desenvolvê-las apresentar formação técnica pertinente (JOAQUIM et al., 2017).

A VD, em sua face tecnológica do cuidado, proporciona um cuidado voltado para os princípios humanísticos e do SUS. Já na perspectiva de ensino, a prática possibilita aos discentes um aprendizado voltado para a complexidade das condições humanas. E, por fim, a face tecnológica da pesquisa é fundamental para nortear as práticas de cuidado e ensino, uma vez que é inerente da prática de visitação dos domicílios a fase metodológica da observação. Portanto, a VD é uma tecnologia que perpassa o cuidado e alcança os eixos do ensino e pesquisa (ALVES, 2014).

Para uma atuação mais efetiva dos profissionais de saúde junto às famílias, a visita domiciliar estruturada pode trazer benefícios importantíssimos com resultados técnicos e práticos. Portanto, visualiza-se que os profissionais de saúde exerçam liderança e sejam referência, contribuindo com intervenções que melhorem os indicadores de saúde e as circunstâncias relacionadas às diferentes situações e contextos das crianças, famílias e comunidade (MELLO, 2017).

É importante que os enfermeiros direcionem seu trabalho para os princípios da atenção básica, contemplando a integralidade e o vínculo com a população adstrita, tendo em vista a

realização de acompanhamento longitudinal e o desenvolvimento de ações de cuidado e responsabilização compartilhada com o usuário para a resolução dos problemas (ANDRADE et al., 2014).

Outro ponto fundamental é entender que a realização dessa não é um trabalho de caridade, tampouco uma visita social. O profissional precisa ter objetivos claros ao adentrar na casa do usuário. A qualidade do atendimento não pode ser prejudicada pelas dificuldades inerentes ao atendimento em domicílio. O enfermeiro precisa/necessita ter em mente que seu atendimento é de excelência e deve culminar com uma avaliação clínica completa (GOMES, 2015).

A despeito de suas potencialidades, diante dessa atividade, o profissional enfrenta muitos desafios. O contexto de incertezas e surpresas em que se realiza, envolvendo relações complexas entre o público e o espaço privado do domicílio. Além das dificuldades inerentes à própria prática são encontrados obstáculos como: a mudança de famílias, endereços errados e recusas, entre outras situações adversas. Além de que, é preciso desconstruir a imagem estereotipada de que visita é coisa de leigos, cristalizada num empirismo desprovido de fundamentos (ROMANHOLI, 2012). Ainda mais que nem sempre é reconhecida como legítima pelos profissionais que a praticam, às vezes sendo considerada algo do improvisado (NEVES et al., 2012).

É uma oportunidade para compreender melhor o modo de vida do usuário; conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares; abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais; proporcionando, assim, orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do indivíduo e buscando singularidades na forma de se cuidar (LIONELLO et al., 2012).

Assim, as VD realizadas pelos acadêmicos de Enfermagem mostram-se de grande valia durante os estágios nas ESF, pois, por meio destas práticas, é possível criar uma relação efetiva e de maior proximidade com os usuários e familiares, além de identificar e compreender as situações de vulnerabilidade e os riscos sociais aos quais estão expostos, podendo, a partir de então, estabelecer ações para a prevenção de agravos e para a promoção da saúde, de acordo com a vivência e o contexto em que estão inseridos (PERIN et al., 2017).

Para o discente, essa prática permite, com base em sua experiência de vida, sua identidade cultural e na interação com o outro, tomar consciência da situação particular vivenciada e poder relacioná-la com o todo, percebendo-se como sujeito do processo de transformação da realidade, comprometido com a saúde e a qualidade de vida de pessoas e comunidades. Nada mais legítimo do que ter profissionais que saiam de seus serviços,

percorram as ruas e entrem nas casas como se elas fossem a moldura de um cenário (ROMANHOLI, 2012).

Assim é fundamental que os estudantes universitários da área da saúde adquiram conhecimentos para essa experiência e prática em seu processo de formação. Por ser uma importante ferramenta de abordagem à família, a visita pode oferecer subsídios para torná-los profissionais de saúde mais humanizados (BORGES et al., 2016).

Nesta conjuntura percebe-se a necessidade do preparo profissional, predisposição pessoal e disponibilidade de tempo na sua execução, por outro, é um serviço prestado dentro do próprio contexto, que parece agradar a maioria da população e pode diminuir a demanda pelas instituições de saúde, reduzindo custos para as famílias e o setor saúde (GOMES, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de cunho crítico-reflexivo sobre a prática vivenciada no Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), em uma Unidade de Atenção Básica do município de Lagoa Seca – PB, no período compreendido entre 28 de agosto a 15 de setembro.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012). Estudos descritivos têm como objetivo descrever a realidade, a vivência em um dado período, não se destina a explicá-la ou nela intervir, muito importante em sistemas de saúde (ARAGÃO, 2011).

O EMI é uma atividade curricular obrigatória para os cursos de saúde da UEPB. Foi implantado pela Resolução UEPB/CONSEPE/07/94, que determina uma carga horária total de cento e sessenta horas para cada discente. São formados grupos com graduandos dos cursos de odontologia, fisioterapia, farmácia, psicologia e enfermagem. O estágio oferece a oportunidade para a execução de atividades nos municípios circunvizinhos de Campina Grande, com o intuito de proporcionar uma experiência inserida na realidade da assistência para os alunos do último semestre letivo.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por se tratar de um Relato de Experiência, a avaliação pelo Comitê de Ética da UEPB foi dispensada, porém, concordando com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi mantido o anonimato dos participantes.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO

O estágio foi realizado no município de Lagoa Seca, localizado na região metropolitana de Campina Grande. Com população de 27.398 habitantes, e 109 km² de área. O município é composto por 11 unidades básicas de saúde da família, as atividades descritas

neste relato foram desenvolvidas em uma dessas unidades localizada na zona urbana do município (IBGE, 2016).

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro dia a equipe foi recebida na Secretaria de Saúde do respectivo município pelo secretário municipal de saúde e os responsáveis pelos setores de Atenção Básica e Odontologia. O grupo foi alocado para a UBSF, onde foram apresentados o setor e os profissionais. Observou-se o cronograma de rotina da unidade sendo um dia destinado ao atendimento agendado de consultas de Puericultura e Saúde da Mulher e dois dias para realização de atividades de Pré-Natal devido à grande demanda da área. Durante o estágio, todas as ações programadas foram realizadas, porém, o enfoque principal será dado às visitas domiciliares realizadas no período.

Em breve momento de planejamento juntamente com a equipe de enfermagem, foi possível observar que de acordo com as condições de saúde dos usuários, as visitas ocorriam e eram marcadas de maneiras diferentes. Em alguns casos eram realizadas apenas pelo técnico em enfermagem, já outros usuários demandavam a visita do enfermeiro acompanhado ou não pelo técnico ou ACS e quando necessário era solicitada a presença do médico.

De acordo com o território, contando com a colaboração do ACS foi realizado um cronograma com as visitas que deveriam ser realizadas. Considerando a realidade da área e o conhecimento do agente comunitário a respeito dos domicílios, já se sabia a demanda de visitas para idosos, puérperas e doentes crônicos. Na unidade era preparado um kit que deveria ser levado para as visitas domiciliares, no mesmo era possível encontrar: Formulários; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Glicosímetro; Material para curativos e fita métrica.

Foi solicitada a visita no domicílio de uma senhora idosa recém chegada de um período de internação, decorrente de um intenso processo infeccioso ocasionado por arranhadura de animal doméstico. Durante a visita foi possível observar que o contato entre a idosa e seus animais de estimação, se dava de maneira exacerbada o que poderia vir a comprometer seu estado de saúde ainda vulnerável. De acordo com as observações feitas, foi possível orientar família e usuária quanto aos hábitos de higiene doméstica e pessoal e que o contato íntimo com os felinos poderia ser predisponente para um novo processo de infecção. Observou-se claramente a aceitação das orientações, e a afirmativa da família em relação a mudança de determinadas práticas anteriores.

Também foram realizadas visitas para idosos acamados, onde realizou-se exames físicos, aferição de pressão arterial e teste de glicemia. Uma atenção especial foi oferecida no momento do cuidado com as lesões por pressão, muito comuns em indivíduos acamados. Depois de examinar os pontos de atrito os familiares eram orientados acerca da realização de

massagens, hidratação da pele, manipulação correta desses indivíduos além da frequência na mudança de decúbito. Nos usuários que já apresentavam as lesões, era realizada limpeza e repassadas orientações aos familiares e cuidadores acerca de higiene e da troca do curativo, a equipe disponibilizou-se a realizar o mesmo no domicílio na impossibilidade de deslocamento do idoso à unidade de saúde.

Durante a realização das visitas foi comum os familiares elaborarem questionamentos relativos ao cuidado sobre as medicações, restrições alimentares, ou cuidados com curativos. Percebe-se que os familiares aproveitam esse contato com os profissionais para esclarecer suas dúvidas e se sentirem mais seguros na assistência de seus familiares acometidos por algum problema de saúde.

As visitas puerperais também foram inseridas na rotina do estágio. Representam um momento rico de educação em saúde, visto que nos primeiros dias é comum que as mães tenham dúvidas e receios. A atividade passa a representar um auxílio a mulher que se encontra em um momento de fragilidade e insegurança contribuindo para que a mesma se adapte ao papel de mãe expressando seus anseios, medos e outros sentimentos relacionados a maternidade.

Nas visitas puerperais quanto aos RNs eram verificadas a existência da Caderneta de Saúde da Criança e se as vacinas BCG e Hepatite B haviam sido administradas. Também se realizava exame físico atentando para postura, padrão respiratório, estado de hidratação, características da pele com presença de icterícia ou cianose, perímetro cefálico e condições do coto umbilical. Além de observar se a pega do tecido mamário estava ocorrendo de forma eficiente. As informações relacionadas ao RN eram anotadas para alimentar o SisPreNatal, e concluída a visita com o agendamento para as próximas consultas.

De acordo com a modalidade do parto, cesariana ou parto normal, era observado nas puérperas, cicatrizes cirúrgica ou episiotomia, mamas e sinais de anemia ou infecções puerperais. Reforçava-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e já se orientava a mãe a respeito dos métodos contraceptivos para o pós-parto.

Uma das visitas puerperais foi de gestação gemelar. Nos recém-nascidos foram realizados exames físicos e demais observações. Na puérpera, foi examinada a incisão cirúrgica e a mesma não apresentava sinais flogísticos; as mamas apresentavam uma boa produção de leite. A mãe foi orientada quanto aos cuidados gerais com os RN, situação vacinal, importância do aleitamento materno, benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê, a técnica para boa pega, posicionamento adequado e os cuidados com a mama.

A puérpera mostrou-se um pouco insegura acerca da amamentação exclusiva, pois ela e familiares acreditavam que o leite por ela produzido não estava sendo suficiente para alimentar seus filhos cogitando a implementação com leite artificial. Foram repassadas informações, mostrando os benefícios oriundos do aleitamento materno, relatando para ela que nos primeiros dias é produzido o primeiro leite ou colostro, rico em vitamina A, imunoglobulinas, minerais e proteínas ideais para proteger o bebê nos primeiros dias de vida. Foi informado que com o passar dos dias a produção de leite iria aumentar à medida que fosse estimulado, ou seja, quanto mais as crianças mamassem, maior seria a produção.

Visitas também foram realizadas juntamente com o ACS com o intuito de orientar o maior número possível de moradores a respeito do Dia D da multivacinação que aconteceria no dia 14 de setembro, para atualização do cartão de vacina de crianças e adolescentes até os 14 anos. O ACS já tinha conhecimento dos domicílios onde residiam crianças nessa faixa etária e dessa forma foi possível alertar uma boa parcela de familiares acerca da vacinação.

Também se encontrava no cronograma de visita o atendimento de uma idosa, portadora de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Que quando questionada sobre os cuidados com a saúde, a mesma referiu não fazer uso da medicação diariamente, como indicado, pois acreditava que se não estava apresentando sintomas não havia necessidade de se medicar. Além dessas doenças crônicas, a idosa apresentava uma úlcera venosa em membro inferior, e sofria sem reversão do quadro a três anos. Foi feita a limpeza e realizado o curativo adequado. Além da realização da técnica, os familiares foram orientados a realizar o mesmo na impossibilidade de deslocamento ou visitas posteriores da equipe, enfatizando a importância da higiene da usuária e de seu domicílio na redução de agravos.

A idosa foi orientada sobre a necessidade de realizar o tratamento com as medicações para Diabetes e Hipertensão de maneira adequada, mostrando que por se tratar de uma doença crônica a mesma iria ter que fazer uso dessas medicações para manter as doenças controladas e não sofrer com os sintomas. Ainda foi feito o agendamento para uma consulta com o médico da unidade para que fosse realizado um acompanhamento do quadro dessa idosa. A usuária também foi orientada acerca da importância do repouso e da elevação dos membros inferiores para o tratamento da úlcera venosa. Além dos cuidados que deveria ter com a limpeza e o curativo compressivo. A idosa se mostrava compreensiva mas referia não ter tempo de repousar pois precisava cuidar da casa e de seus familiares.

Durante o período de estágio foram realizadas 11 visitas domiciliares, além das citadas anteriormente, foram feitas algumas de rotina para acompanhamento de pacientes crônicos, onde eram verificados sinais vitais e prestadas as devidas orientações. Quando necessário era

feito o agendamento de consultas para o médico da unidade, realização de curativos em usuários que não podiam se dirigir até a unidade, ou mesmo visitas para cadastramento de famílias. Cada uma exigia competências e habilidades, tanto técnicas como de educação em saúde. Mas era unânime a necessidade da escuta ativa e da humanização em um cuidado tão individual que adentra os domicílios e o cotidiano dos usuários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência retratada nesse estudo representa o primeiro contato com a visita domiciliar, dessa forma a oportunidade oferecida pelo EMI se tornou enriquecedora para o processo de formação. O contato com os usuários dentro de seus domicílios, um ambiente diferente da unidade básica e dos hospitais nos quais eram realizados os estágios, se mostrou uma fonte de conhecimento e aprendizado. Estabelecer vínculos com os usuários e usar desses momentos para praticar atenção em saúde, contribuiu positivamente para a formação de um olhar voltado para o acolhimento e a integralidade do indivíduo.

É comum que durante a graduação os discentes fiquem muito voltados para realização de procedimentos e técnicas, esquecendo que em alguns momentos os pacientes e usuários estarão precisando muito mais de uma escuta ativa e de um olhar atencioso do que necessariamente de um procedimento específico. Deve-se pensar que se o cuidado na atenção primária for eficaz, a demanda e as complicações nos serviços de média e alta complexidade serão reduzidos.

Foi compreendido que para a realização da atividade era necessário anteriormente, planejamento da equipe e preparação do material. Durante a visita era preciso coletar o máximo de informações e orientar o usuário acerca de todos os cuidados e medidas que deveriam tomar em relação a sua necessidade de saúde. Após a visita as informações poderiam ser utilizadas para a elaboração de ações de promoção e prevenção em saúde. Entende-se que muitas vezes os profissionais não consideram a atividade dessa forma, seja pelas dificuldades encontradas ou mesmo por comodidade, deixam de utilizar esse recurso como qualidade na assistência, como diferencial na sua rotina de trabalho e todos seus benefícios.

Apesar de a visita domiciliar possuir um significado importante dentro do cuidado na atenção básica, ainda assim, foi possível encontrar dificuldades na sua realização. Era observada a sobrecarga de tarefas, a falta de disponibilidade de profissionais e usuários que seguem desacreditados nessa forma de cuidado, falta de estrutura e a visão do improvisado muitas vezes relacionado com a atividade. Percebe-se que a visita ainda é vista com os olhos do empirismo, mesmo representando um valioso instrumento de assistência e pesquisa, através da busca ativa dos usuários e coleta de dados. No entanto, mesmo diante de tantos empecilhos o momento da visita se mostrou mais do que adequado para colocar em prática ações de vigilância em saúde, com a identificação de vulnerabilidades e oferta de orientações pertinentes.

Além de educação em saúde, também houve a oportunidade de prestar assistência por meio de realização de curativos, aferição de sinais vitais, administração de medicamentos e outros cuidados. O período de estágio ofereceu uma experiência única de convivência em equipe, foi possível observar a divisão do trabalho entre os profissionais e perceber que é necessário haver diálogo e planejamento para que todos possam colaborar com a realização das visitas, tornando o atendimento mais efetivo.

Ficou evidente a importância do Enfermeiro na transformação da visão empírica da visita domiciliar, na capacitação dos profissionais e na motivação das equipes. Enfatiza-se a relevância da experiência do atendimento domiciliar na formação dos profissionais, proporcionando aos estudantes essa relação que permite a percepção das ações de cuidado inseridas no contexto da vida e da rotina dos indivíduos. A prática é enriquecedora não somente no sentido profissional mas também humano, durante a atividade é possível conhecer a história e a realidade de cada sujeito, e relacioná-las com os determinantes resultando em promoção de saúde.

Constatou-se que a atenção domiciliar exige uma postura de respeito e delicadeza de todos os profissionais, que não mais estão recebendo os usuários em seu local de trabalho, mas estão entrando nas residências e observando a rotina das famílias da comunidade. Em alguns momentos vão precisar ler nas entrelinhas, o que não foi dito, para compreender as reais necessidades das famílias. Ficou claro que o profissional além de todo conhecimento científico vai precisar levar para a visita todo seu respeito, carinho e atenção, para entender a demanda daqueles usuários de forma humanizada e prestar assistência de maneira individual e tão pessoal dentro de suas moradias, e que muitas vezes esse trabalho será recompensado com um muito obrigado cheio de significado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, K. Y. A; NASCIMENTO, C. P. A; SANTOS, V. E. P. A visita domiciliar como tecnologia de cuidado, ensino e pesquisa na Enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, (supl. 2), p. 3776-3783, out. 2014.
- ANDRADE, A. M. et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 165-175, mar. 2014.
- ANDRADE, R. D. et al. Visita Domiciliar: tecnologia de cuidado utilizado pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1130-1138, out./dez. 2015.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos qualitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, ano 3, n. 6, p. 59-62 ago. 2011.
- BORGES, F. R. et al. Ensino sobre visita domiciliar a estudantes universitários. **Rev. Rene**. v. 18, n. 1, p. 129-138, jan./fev. 2016.
- BRASIL. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: MS, 2012.
- _____. **Portaria N. 2.488 de 21 de outubro de 2011**: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013**: redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2015.
- CAVALCANTE, B. L. L; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan./jul. 2012.
- FREIRE, F. M; PICHELLI, A. A. W. S. O psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 1, p. 162-173, 2013.
- GAÍVA, M. A. M; SIQUEIRA, V. C. A. A prática da visita domiciliária pelos profissionais da estratégia saúde da família. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 10, n. 4, p. 697-704, 2011.
- GOMES, M. F. P; FRACOLLI, L. A; MACHADO, B. C.; Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 470-475, 2015.
- GUIMARAES, M. S. A. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Revista Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 183-203, abr. 2017.
- IBGE. Censo Demográfico 2016: características gerais da população - resultados da amostra. [S.l.]: IBGE, 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2017.

- JOAQUIM, F. L. et al. Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Rev. Bras. Enferm.** v. 70, n. 2, p. 287-293, 2017.
- KEBIAN, L. V. A; 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.
- LIONELLO, C. D. L. et al. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 103-110, dez. 2012.
- 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. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4357-4365, 2011.
- MARTINS, R. V. et al. Ações de saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 11-8, mar. 2012.
- MELLO, D. F; SILVA, R. M. M; PANCIERI, L. Êxito técnico e sucesso prático em visita domiciliar para o cuidado da saúde da criança. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 13-22, abr. 2017.
- NASCIMENTO, J. S. et al. Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, v. 26, n. 4, p. 513-522, 2013.
- NEVES, R. et al. A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise. **Avances em Psicologia Latinoamericana**, v. 30, n. 2, p. 356-368, 2012.
- PERIN, C. B. et al. **Reflexões sobre visita domiciliar**: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. [S.l.]: Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2017.
- ROMANHOLI, R. M. Z; CYRINO, E. G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. **Interface – Comunic. Saúde, Educ.**, v. 16, n. 42, p. 693-705, jul./set. 2012.
- SANTANA, J. C. B. et al. Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde no planejamento das ações das estratégias da saúde da família: avanços e desafios. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 18, n. 2, p. 18-28, maio/ago, 2015.
- SELEGHIM, M. R. et al. Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em visitas domiciliares a intoxicados. **Revista Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 2, n. 1, p. 65-72, 2011.
- SILVA, I. S. et al. Visita domiciliar: estratégia para a promoção da saúde de pacientes crônicos. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 12, p. 88-99, 2016.
- SOUZA, M. G; MANDU, E. N. T; ELIAS, A. N. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 772-779, set. 2013.