



**CONIAD-RP**  
**I CONGRESSO INTERNACIONAL**  
de ATENÇÃO DOMICILIAR de Ribeirão Preto:  
**FORTALECENDO A REDE DE SAÚDE**

19 - 20 | Outubro | 2017 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Número ISBN: 978-85-86862-73-1

# ANAIS

Edição I: Ano 2017

FIERP

Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha - Coordenador do I CONIAD-RP  
Enfa. Emilia Maria Paulina Campos Chayamiti - Coordenadora do I CONIAD-RP

<http://www2.eerp.usp.br/atencadomiciliar/>

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste material, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**OS RESUMOS FORAM PUBLICADOS EXATAMENTE COMO SUBMETIDOS PELOS AUTORES, OU SEJA, O ESTILO, A GRAMÁTICA E O CONTEÚDO. NÃO FORAM EDITADOS PELOS ORGANIZADORES**

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Aline Cristina Gonçalves Andrade – EERP-USP	Maria Alice Sonehara Marin – SAD-SMS-RP
Anazilda Carvalho da Silva – SAMU-SMS-RP	Maria Antonieta Spinoso Prado – EERP-USP
Cecília Kimiê Ratazima Takaara – SAD	Maria de Fatima Paiva Brito – SMS-RP
Célia Mara Garcia de Lima – SAD-SMS-RP	Maria Eduarda Diniz – SAD/CIEE
Cinira Magali Fortuna – EERP-USP	Maria Eduarda Rissato Lovato – SAD-SMS-RP
Claudia Aparecida Arcari Silva – SMS	Maria Helena Larcher Caliri – EERP-USP
Cleonice Aparecida Fonseca de Oliveira – DRS XIII	Mario Luiz Pereira – UNAERP
Daniele Capelossi Avino – SAD-JARDINÓPOLIS	Michele Mataruco Baranauskas – SMS-RP
Emília Maria Paulina Campos Chayamiti – SAD-SMS-RP	Miriã Avelino Prado – SAD-SMS-RP
Geissa Pereira de Sousa Oliveira – EERP-USP	Paola Marini Valerio – BARÃO DE MAUÁ
Jack Roberto Silva Fhon – EERP-USP	Patrícia Abrahão Curvo – EERP-USP
Lauren Suemi Kawata – BARÃO DE MAUÁ / SMS-RP	Pedro Fredemir Palha – EERP-USP
Lillian Frenchi Fagundes Pereira – SAD-SMS-RP	Regina Aparecida Garcia de Lima – EERP-USP
Marcia Lima da Silva Costa – SAD-SMS-RP	Soraia Assad Nasbine Rabeh – EERP-USP
	Valéria Sanches Simões – UNAERP/SMS
	Vera Lucia Toscano Stocco – SAD-SMS-RP
	Vivien Marques do Nascimento – SAD-SMS-RP

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Adriana Barbieri – UFSCAR	Marcia Beatriz Berzoti Gonçalves – SAD JARDINÓPOLIS
Adriana Mafra Brienza – SAMU-SMS-RP	Maria Antonieta Spinoso Prado – EERP-USP
Aline Cristina Gonçalves Andrade – EERP-USP	Maria de Fatima Paiva Brito – SMS-RP
Anazilda Carvalho da Silva – SAMU-SMS-RP	Maria Helena Larcher Caliri – EERP-USP
Célia Mara Garcia de Lima – SAD-SMS-RP	Marina Simões – FFCLRP-USP
Cinira Magali Fortuna – EERP-USP	Patrícia Abrahão Curvo – EERP-USP
Denise de Andrade – EERP-USP	Pedro Fredemir Palha – EERP-USP
Emília Maria Paulina Campos Chayamiti – SAD-SMS-RP	Regina Aparecida Garcia de Lima – EERP-USP
Ilka Barbosa Pegoraro – SMS-RP	Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues – EERP-USP
Jack Roberto Silva Fhon – EERP-USP	Silvana Martins Mishima – EERP-USP
Jane Aparecida Cristina – SMS-RP	Silvia Matumoto – EERP-USP
Lauren Suemi Kawata – BARÃO DE MAUÁ/SMS-RP	Soraia Assad Nasbine Rabeh – EERP-USP
Leonardo Francisco Campos de Andrade – PG-EERP/HCFMRP-USP	Sueli Aparecida de Castro – DRS XIII/Centro Claretianos de Batatais
Luciana dos Santos Sguilla – SAD-SMS-RP	Trude Ribeiro Costa Franceschini – SMS-RP/HCFMRP-USP
Luciano Mega – UNAERP	Vera Lucia Toscano Stocco – SAD-SMS-RP
Lucila Castanheira Nascimento – EERP-USP	

## **Apresentação**

É com grande satisfação que a Comissão de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CPG/EERP/USP) e o Serviço de Atenção Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SAD/RP), saúdam aos profissionais de saúde, alunos e comunidade em geral, conclamando para participar do **I Congresso Internacional de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto – Fortalecendo a Rede de Saúde (CONIAD-RP), XVIII Fórum de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto e I Mostra Nacional de Experiências Exitosas na Atenção Domiciliar.**

Esperamos que esse evento se constitua num espaço de excelência para discussão e trocas de experiências referentes às ações de saúde na atenção primária, com enfoque na atenção domiciliar. Frente ao contexto epidemiológico e demográfico, considerando o panorama nacional e as condições crônicas prevalentes, há necessidade de refletir novas propostas para o cuidado em saúde que incluam novos cenários de atenção, a transição do cuidado e a qualificação das práticas. Será um ganho para a formação, atualização e qualificação dos profissionais, além de buscar estimular as pesquisas em saúde, a participação dos alunos de graduação e pós-graduação, oportunizando o incremento na produção científica e a interlocução entre pesquisa e prática. O evento propiciará o fortalecimento da relação ensino e serviço, a reflexão do trabalho em rede e as diversas modalidades da atenção domiciliar.

O evento tem como finalidade instigar os participantes a refletirem suas práticas, seus conhecimentos e possibilidades de qualificação das suas competências profissionais. As discussões e trocas de saberes entre os vários profissionais e alunos possibilitarão aprimoramento do Saber-Fazer na Atenção Domiciliar. Implementar novas perspectivas de engajamento na parceria entre as instituições de ensino e serviços de saúde, na perspectiva de que os participantes compreendam e considerem o processo saúde-doença e os determinantes sociais da saúde, em suas práticas buscando a abordagem integral do ser humano e o seu contexto social. Espera-se que essa articulação, alunos e profissionais, possa ampliar o processo de ensino-aprendizagem com a inserção dos primeiros, precocemente, no mundo do trabalho. No que diz respeito aos profissionais essa relação provoca a busca das melhores evidências para prática clínica. Assim, esse evento demarca o campo de atuação do trabalho interdisciplinar.

Para dar conta de tal envergadura, aspecto fundamental e prioritária para os profissionais de saúde, o I CONIAD-RP traz como tema central: O Fortalecimento da Rede de Saúde.

A importância do tema justifica-se pela institucionalização da Atenção Domiciliar (AD), como uma modalidade integrada a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que revela a preocupação do Ministério da Saúde em relação as diferentes ações preventivas, promocionais, de reabilitação, palição e promoção da saúde prestadas em ambiente domiciliar, e que possa garantir a continuidade de cuidados a usuários e famílias. Essa modalidade de atenção tem como centralidade a garantia de uma assistência alinhada a Política Nacional de Humanização, com vistas a ampliação da autonomia dos usuários a otimização dos recursos financeiros, humanos e estruturais das RAS.

A alta demanda de doenças crônicas tem imputado diferentes ações e desafios, para gestores e profissionais de saúde, que exige equipes de saúde altamente treinadas e qualificadas para a atenção à saúde. O potencial temático do evento possibilitará discutir processos amplos e específicos da atenção domiciliar na busca de garantir a não fragmentação da assistência por meio do fortalecimento do vínculo, valorizar o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, qualificar a ambiência domiciliar e os cuidadores no cuidado aos usuários.

Tais aspectos são fundamentais para a transferência de conhecimentos e tecnologias no cuidado em saúde.

Entre os convidados estrangeiros confirmados, estão: Barbara Pieper (EUA); Manuel Angel Calvo Calvo (Espanha); Fernando Mitano (Moçambique) e Gilles Monceau (França), dentre outros importantes convidados nacionais.

Nesse sentido, Ribeirão Preto, frequentemente lembrada por ser uma terra hospitaleira nos inspira e fortalece para oferecermos uma primorosa programação científica, cultural, política e social, acolhendo e compartilhando saberes e fazeres.

### ***Comissão Organizadora***

<b>EXPERIÊNCIA EXITOSA .....</b>	<b>11</b>
ARTICULANDO A REDE PARA CUIDAR DE QUEM CUIDA.....	11
CONSTRUÇÃO E USO DE WEBSITE COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM TUCURUÍ (PA) .....	11
ELABORAÇÃO E USO DE CARTILHA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE TUCURUÍ (PA) .....	12
UMA EXPERIÊNCIA SOLIDÁRIA: SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM AÇÃO .....	13
MELHOR EM CASA COM SORRISO .....	14
RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA .....	15
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR UMA INOVAÇÃO NAS PRÁTICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO DOMICILIAR.....	16
EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE UMA CLÍNICA COMUM A VÁRIOS CAMPOS PROFISSIONAIS ATRAVES DOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES .....	17
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO DOMICILIAR DO IDOSO .....	18
AÇÃO INTERSETORIAL NA COMUNIDADE DO CENTRO DE SAÚDE BARÃO GERALDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	19
<b>RELATO DE CASO.....</b>	<b>20</b>
DESOSPITALIZAÇÃO DE UMA CRIANÇA COM MIELITE TRANSVERSA EM USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO: RELATO DE CASO.....	20
GESTÃO DO CUIDADO DE UMA PESSOA COM PÉ DIABÉTICO EM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL .....	21
REAÇÃO ADVERSA APÓS –VACINAÇÃO NUM LAR COLETIVO PARA IDOSOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE : FATOS EVITÁVEIS E POSSÍVEIS SOLUÇÕES .....	21
CRIANÇA DEPENDENTE DE TECNOLOGIAS EM CUIDADOS DOMICILIARES: RELATO DE CASO.....	22
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DA FRAGILIDADE: RELATO DE CASO.....	23
CRIANDO VÍNCULOS E FECHANDO FERIDAS-UM RELATO DE CASO .....	24
ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE UM PACIENTE EM USO DE FIXADOR EXTERNO ILIZAROV: RELATO DE CASO.....	25
A VISITA DOMICILIAR COMO ESPAÇO DE ENSINO/APRENDIZAGEM E CUIDADO .....	26
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO.....	27
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>28</b>
PERFIL DE ATENDIMENTOS E DESAFIOS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM BETIM- MG. ....	28

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES DE INDIVÍDUOS INCAPAZES ADSCRITOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	29
A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE A QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO DE CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30
O RESIDENTE FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE TERAPIA NUTRICIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	31
ASPECTOS MULTIPROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UM CASO DE NEGLIGÊNCIA SOCIAL.....	32
A PREPARAÇÃO DO ALUNO DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR DURANTE A GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	33
CUIDADO DE PESSOA COM FERIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE EM ATIVIDADE DE EXTENSÃO NO DOMICÍLIO.....	33
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E SUA INTERFACE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	34
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CUIDADO AO PORTADOR DE HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	35
REPRESENTAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FACE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO.....	36
IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PALIATIVA INTERDISCIPLINAR DOMICILIAR EM PACIENTE ONCOLÓGICO EM PROGRESSÃO DA DOENÇA: RELATO DE CASO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA DE UBERLÂNDIA.....	37
CUIDADO E INTERDISCIPLINARIDADE NO FAZER DO FISIOTERAPEUTA NO CONTEXTO DOMICILIAR.....	38
INOVAÇÕES METODOLÓGICAS NA FORMAÇÃO DO CUIDADOR DE IDOSO EM DOMICÍLIO DA ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS NO RIO DE JANEIRO.....	39
A VISITA DOMICILIÁRIA COMO FERRAMENTA PARA MUDANÇA DA PRÁTICA E DA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	40
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	41
DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO.....	41
VISITAS DOMICILIÁRIAS QUALIFICADAS PELA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	42
EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR COM GESTANTE ADOLESCENTE E DEPENDENTE QUÍMICA.....	43
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR COM ENFOQUE NA TEORIA DE PEPLAU AO PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE.....	44
ATENÇÃO DOMICILIAR À PESSOA COM SINDROME DE CANTRELL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	45

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTE COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO TIPO <i>MEGAENCEFALY CAPILLARY MALFORMATION SYNDROME</i> (MCAP) .....	46
ATENÇÃO DOMICILIAR ÀS GESTANTES DE RISCO POR VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE ITANHAÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DO PET GRADUASUS .....	47
ATIVIDADE CULTURAL NO DOMICÍLIO - INFLUÊNCIAS ATRAVÉS DO OLHAR DA ANÁLISE INSTITUCIONAL .....	48
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO DOMICILIAR.....	48
O DOMICÍLIO COMO FOCO NO ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES – DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA/ASSISTÊNCIA EM DUAS REGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. ....	49
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: VIVÊNCIAS E PERSPECTIVAS.....	50
TRANSIÇÃO DO CUIDADO E USO DE TECNOLOGIAS NO DOMICÍLIO: UM DESEJO DA FAMÍLIA.....	51
ESTÁGIO EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	52
O ACESSO MAIS SEGURO: UMA ESTRATÉGIA PARA PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM TERRITÓRIOS ATRAVESSADOS PELA VIOLÊNCIA URBANA .....	53
MATRICIAMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE/SP.....	54
AVANÇOS E POSITIVIDADES: LABORATORIAIS E FUNCIONAIS, PÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, COM PROPOSTA DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA GRAU IV: EVIDÊNCIAS APÓS TRATAMENTO COM EXERCÍCIOS PROPOSTOS SEMANAL.....	55
OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO CUIDADO DOMICILIAR NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	56
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. ....	57
PERFIL DOS ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO ATENDIMENTO DOMICILIAR DA CIDADE DE GUARUJÁ/SÃO PAULO, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2017, SUA OSCILAÇÃO E COMPETÊNCIAS TÉCNICAS EM CONJUNTO DA MELHOR PRESTAÇÃO AO USUÁRIO E SINCRONIA COM A REDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	58
ROTINA DE ATENDIMENTO E CONTENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - PAID - CASCAVEL/PR .....	58
TRATAMENTO DE GRANULOMA EM GASTROSTOMIA COM IODOPOVIDONA-10% E CLORETO DE SÓDIO - 20%: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR DE CASCAVEL/PR .....	59
VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR AO SEGUIMENTO AMBULATORIAL EM GERIATRIA .....	60
PALIAÇÃO NO DOMICÍLIO: ASSISTÊNCIA A UMA PESSOA COM ANENCEFALIA. ....	61

OS RESULTADOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ACREDITADO EM EXCELÊNCIA – ONA 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.....	62
<b>PESQUISA CIENTÍFICA .....</b>	<b>63</b>
ATENÇÃO DOMICILIAR COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO PARTICIPATIVA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	63
A ATENÇÃO DOMICILIAR COMO DISPOSITIVO PARA A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: O CASO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA – SP. ....	64
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PESSOA IDOSA E AS POLÍTICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL .....	65
SOBRECARGA, REDE DE APOIO SOCIAL E ESTRESSE EMOCIONAL DO CUIDADOR DO IDOSO ATENDIDO NO SISTEMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR .....	66
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA REDE PRIVADA E PÚBLICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. ....	67
OS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .67	
PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS .....	68
RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO CARLOS.....	69
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR .....	70
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM VISITA DOMICILIAR PARA PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA .....	71
FATORES ASSOCIADOS AO RISCO FAMILIAR DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE.....	72
FORMAÇÃO DE INSTRUTORES PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS NO RIO DE JANEIRO.....	73
A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM RIBEIRÃO PRETO .....	74
OS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO: A REALIDADE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM RIBEIRÃO PRETO. ....	75
CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: PERFIL DE IDOSOS COM CÂNCER ATENDIDOS PELO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE SUPORTE ONCOLÓGICO.....	76
ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	77
PERFIL DEMOGRÁFICO, DE SAÚDE E CLÍNICO DOS IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	78
A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOIS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO SUL E SUDESTE BRASILEIRO .....	79
EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA TROCA DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA EM CRIANÇAS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR.....	80

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO BRASIL: REVISÃO BIBLIOMÉTRICA .....	81
HIPODERMÓCLISE: VIA DE ACESSO PARA ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS E DE MEDICAMENTOS .....	81
INFLUÊNCIA DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO .....	82
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: ESTRATÉGIAS PARA A GESTÃO COMPARTILHADA DO PROCESSO DE CUIDADO.....	83
ESTUDO COMBINADO DO ULTRA-SOM PULSADO DE BAIXA INTENSIDADE E DA PAPAÍNA NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR .....	84
A SEGURANÇA DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO .....	85
PERFIL DOS PACIENTES ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR- PAID NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR .....	86

## EXPERIÊNCIA EXITOSA

---

### ARTICULANDO A REDE PARA CUIDAR DE QUEM CUIDA

**BERNARDES, A. K. C.** (Prefeitura Municipal de Araraquara).

**Introdução:** Através das visitas domiciliares realizadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Araraquara/SP, observou-se a sobrecarga e stress dos cuidadores - sejam eles familiares ou profissionais – para a realização dos cuidados dos usuários que necessitam de uma maior intensidade de cuidados. Visto que os cuidadores muitas vezes se anulam para a realização de um cuidado efetivo. A fim de auxiliá-los na autorreflexão do exercício fundamental do autocuidado, foi estimulado a rede para aproximar dessas pessoas e incentivar a reflexão de seus sentimentos e de suas ações quanto a si e ao outro a quem destina o cuidado. **Descrição da experiência:** Foi articulada uma conversa com o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e com as unidades de saúde de abrangência do território, para que realizássemos a construção de um projeto que viabilizasse os diversos saberes e olhares profissionais. O público alvo foram os cuidadores identificados pelas unidades de saúde, Cras e dos assistidos pelo SAD naquele território. O projeto inicial teria a duração de 8 encontros quinzenais com duração máxima de 1 hora (afim de facilitar a organização familiar/comunitária para que o cuidador se ausentasse) que evocariam a autorreflexão e autocuidado, trazendo este cuidador para o centro do cuidado. Porém, os próprios usuários/cuidadores verificaram a necessidade de tornar os encontros semanais (o que facilitou a formação dos vínculos), além de solicitarem a prorrogação dos mesmos por mais 6 encontros, totalizando 14. O desenvolvimento e a mediação dos encontros se deram com a participação dos diversos profissionais: agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais. **Conclusão:** Uma das potências para o sucesso do projeto, sem dúvidas foi a realização do mesmo se dar próximo á vida das pessoas a qual ele se destinou, o que possibilitou a criação de vínculo na rede de atenção. Sendo assim, foi possível a aproximação da rede: profissionais e usuários; profissionais e profissionais; usuários e usuários. Esta rede muitas vezes desconhece a dinâmica e singularidade de cada casa e/ou serviço existente no território. Além de não terem a oportunidade de familiarizarem com quem realiza os cuidados no domicílio e qual profissionais ou serviço é ofertado por determinado equipamento. O maior ganho do desenvolvimento do projeto foi verificar que estes usuários/cuidadores sentem a necessidade de terem um espaço para serem vistos e ouvidos e que este foi um espaço legitimado por eles. Reforçando a ideia de que devemos sempre criar estratégias em rede para que os usuários possam validar espaços de cuidado.

Anne Karoline Cândido e Silva Bernardes  
E-mail: [annekarolinesilva@hotmail.com](mailto:annekarolinesilva@hotmail.com)

---

### CONSTRUÇÃO E USO DE WEBSITE COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM TUCURUÍ (PA)

**REIS, C.A.S.** (PROGRAMA MELHOR EM CASA - TUCURUÍ (PA))

**Introdução:** O município de Tucuruí (PA) conta com sua Rede de Atenção à Saúde bem solidificada e, nesse contexto, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) ou Programa Melhor em Casa foi implantado em 2014 e desde então mostrou ser um ponto essencial nesta rede, na medida em que tem o potencial de reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou períodos de internação, além de oferecer humanização na atenção ao usuário. Com o objetivo de divulgar no município, de forma permanente, as informações acerca do funcionamento do SAD e sua relação com os demais pontos da Rede do município, bem como opção de encaminhamento de solicitação de avaliações foi lançado o website do Programa Melhor em Casa em Tucuruí. **Descrição da experiência:** O website foi construído por iniciativa da coordenação local do SAD e todo o seu conteúdo levou em consideração os preceitos da Portaria nº 825/2016 do Ministério da Saúde. Além de todas as informações básicas sobre o funcionamento do SAD, na página inicial há opção para acessar o formulário para solicitar avaliação de elegibilidade, pelos profissionais de saúde. Ao término do preenchimento, a solicitação é enviada ao SAD e recebida imediatamente. A partir daí, uma visita de avaliação é agendada para o usuário solicitado. Essa funcionalidade é especialmente útil pois evita deslocamentos desnecessários de familiares do usuário até a sala do SAD e melhora a comunicação das equipes solicitantes. Todas as solicitações são impressas e arquivadas quando necessário. O website também divulga imagens de atendimentos aos usuários, que assinam previamente o termo de consentimento de autorização para utilização de suas imagens. A partir da publicação do website, as solicitações de avaliação de elegibilidade tiveram um aumento de 35%, e partiram de enfermeiros (100%) da Atenção Básica do município, promovendo um ganho na qualidade das informações entre as equipes e sobretudo uma agilidade maior para o atendimento dessas solicitações, que antes estavam condicionadas à ida de um familiar/cuidador à unidade onde funciona o Programa Melhor em Casa. **Conclusão:** A construção e ativação do website do Programa Melhor em Casa em Tucuruí foi um dos grandes desafios para tornar o processo de avaliação de elegibilidade mais ágil e com ganhos para equipes e usuários. Podendo ser acessado de qualquer dispositivo, através do endereço eletrônico <[www.melhoremcasatucurui.org](http://www.melhoremcasatucurui.org)>, o site mostrou-se eficiente e não foi relatada qualquer dificuldade na utilização do mesmo. Isto demonstra o potencial da utilização de recursos tecnológicos na atenção domiciliar para sua integração na Rede de Atenção à Saúde. Além disso, foi verificada a necessidade de divulgação do acesso e utilização por profissionais de outros pontos da Rede. Esta experiência nos mostrou a necessidade de manter o espírito de sempre oferecer serviços inovadores e que façam aumentar a produtividade sem perder a qualidade.

Carlos André de Souza Reis  
E-mail: [andre.com@hotmail.com](mailto:andre.com@hotmail.com)

---

## **ELABORAÇÃO E USO DE CARTILHA EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE TUCURUÍ (PA)**

**REIS, C.A.S. (PROGRAMA MELHOR EM CASA - TUCURUÍ (PA))**

**Introdução:** O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) ou Programa Melhor em Casa no município de Tucuruí (PA) funciona desde 2014 e emerge como mais um ponto

essencial na já solidificada Rede de Atenção à Saúde daquele município, onde se sobressai a Rede de Atenção Básica com 23 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 05 centros de saúde, além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Após sua instalação, ficou evidente o potencial de reduzir a demanda por atendimento hospitalar e/ou abreviar internação, destacando a humanização na atenção ao usuário. Para a integração do SAD com a rede do município foi necessário lançar mão de estratégias de divulgação para prover as equipes da Atenção Básica de informações claras a respeito do funcionamento deste serviço, entre elas a adoção de uma cartilha educativa. Foi elaborada considerando os preceitos da Portaria nº 825/2016 do Ministério da Saúde, e seu principal objetivo é servir como fonte de esclarecimento acerca do funcionamento do SAD e sua relação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do município. **Descrição da experiência:** Adotar esta estratégia foi um dos primeiros desafios à equipe, posto que o período inicial de funcionamento do SAD no município foi marcado por assistência a usuários não elegíveis e baixa rotatividade destes, além da falsa percepção de que os usuários atendidos pelo SAD deveriam ser atendidos apenas por este serviço. A escolha do formato em cartilha foi baseada na percepção de que seria necessário deixar algo palpável e não apenas em fazer as palestras, já que as posteriores transferências dessas informações pelo público-alvo poderiam sofrer supressões, acréscimos ou mesmo distorções. A distribuição foi realizada durante as reuniões, palestras e diálogos com as equipes da Atenção Básica do município e ao longo dessas ações foi observado que a principal dificuldade das equipes é a classificação da complexidade dos usuários em assistência domiciliar. Assim, abordando os critérios de inclusão e alta, definição do fluxo desses usuários entre os pontos da rede, discussão de casos e destaque ao Plano de Cuidados individualizado, as equipes foram sendo providas das informações necessárias. Desde então, foi percebida a redução de encaminhamentos equivocados para a equipe do SAD; aumento da cooperação entre as equipes, no sentido de compartilhar as informações sobre usuários atendidos; e aumento do entendimento da responsabilidade compartilhada. **Conclusão:** Pelo formato didático da cartilha, houve fácil aceitação e entendimento das diretrizes do Programa, bem como foi esclarecido o sentido de funcionamento em rede de forma articulada com os serviços disponíveis no município. Esta experiência nos mostrou a necessidade de manter a continuidade as ações educativas nas unidades, como uma das formas de garantir a integralidade da assistência, construindo relações de cooperação entre os pontos da rede de atenção à saúde.

Carlos André de Souza Reis  
Email: andre.com@hotmail.com

---

## UMA EXPERIÊNCIA SOLIDÁRIA: SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM AÇÃO

LIMA, C.M.G; CHAYAMITI, E.M.P.C; LOVATO, E.R; ANDRADE, C.S; SILVA, V.W; SANTOS, S.A; ROSA, T. M. (SAD - Serviço de Atenção Domiciliar - Ribeirão Preto).

**Introdução:** Um pressuposto para a atenção domiciliar é a presença do cuidador. Considerando-o como aquele que realiza e/ou auxilia a pessoa com limitação em suas atividades básicas/instrumentais de vida e, que nem sempre fez a escolha ou está preparado para assumir tal papel. Diante da possibilidade de sobrecarga, é

necessário à implementação de espaços coletivos para cuidadores, em que se permita troca de experiências, redução do estresse, enfrentamento e adaptação à nova situação. As oficinas para cuidadores são encontros organizados e realizados pela equipe do Serviço de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto (SAD-RP), onde além de ações educativas, são facilitados momentos de escuta ativa, os cuidadores conversam, aprendem, ensinam e constroem juntos a arte do cuidar. Acreditando na importância dessa atividade, diretriz do Programa Melhor em Casa, literatura e nossa prática, as oficinas passaram a constar como atividades pactuadas no Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. **Descrição da Experiência:** Em 2016, a equipe do SAD-RP teve a iniciativa em atrelar à oficina de cuidadores uma atividade solidária. Surgido a I Feira Solidária “SAD em Ação”, nos dias 18 e 19/11/2016. Já a segunda, ocorreu em 12/05/2017, ambas no Centro Cultural Palace de Ribeirão Preto. Esses eventos mobilizaram funcionários do SAD, Secretaria Municipal da Saúde, aprimorandos, estagiários e população em geral que doaram, além do seu tempo, roupas, calçados, bolsas, artesanatos, brinquedos, novos e seminovos. Esses produtos foram comercializados por valores ínfimos, toda renda foi revertida aos pacientes e famílias, com maior vulnerabilidade social, acompanhados pelo SAD-RP, em forma de cestas básicas e roupas de cama e banho. Na primeira feira solidária houve a participação 2.000 pessoas, aproximadamente e foram comercializados 95% dos produtos. A segunda foi proporcionalmente semelhante. Quanto às oficinas durante os dois eventos, os cuidadores e pacientes participaram de danças circulares, atividades de relaxamento e alongamento, dinâmicas de grupo, cortes de cabelo, maquiagem e serviços de manicure. O público também prestigiou as apresentações de músicas e danças, todas essas atividades foram doadas por seus idealizadores. **Conclusão:** Os resultados das Feiras Solidárias “SAD em Ação” associado às oficinas de cuidadores superaram nossas expectativas quanto aos recursos financeiros arrecadados, além, de favorecer a população com produtos de qualidade e valor irrisório. Proporcionaram aos cuidadores momentos de diminuição de estresse, ganho na autoestima e maior aproximação e integração com os membros da equipe. Esse evento foi inovador no sentido de mobilizar toda equipe de saúde do município e população em geral, despertando a solidariedade entre todos, os que doaram os que consumiram e os que trabalharam para a realização do evento, favorecendo a população atendida pelo serviço.

## MELHOR EM CASA COM SORRISO

**RESENDE, D.P;** COSTA, A.S. (Prefeitura Municipal de Betim).

A consolidação das práticas de cuidados domiciliares vem se firmando como uma potente ferramenta de reorganização dos serviços de saúde. Estudos comprovam que a melhora da higiene oral e o acompanhamento por profissional qualificado, reduzem expressivamente a ocorrência de doenças sistêmicas em pacientes altamente comprometidos e internados no domicílio. Visando a integralidade do cuidado, a prevenção de agravos, a promoção de saúde e principalmente proporcionar o alívio das condições agudas odontológicas, foi realizada parceria entre coordenação do Programa Melhor em Casa e o Programa de Saúde Bucal do município de Betim, para criação e implementação do **Melhor em Casa com Sorriso**, que ampliou o acesso e tornou possível através do consultório portátil o atendimento e o tratamento odontológico de pacientes acamados assistidos pelo Programa Melhor em Casa. Com estas premissas foi inserido na Equipe de apoio um profissional de odontologia, que realizou busca ativa e

avaliação dos pacientes acamados. A partir desta avaliação foi construído em conjunto com a Equipe Multiprofissional de atendimento domiciliar o plano terapêutico singular. Para implementação e funcionamento adequado desta nova modalidade de assistência em domicílio, foi necessária a identificação do profissional com perfil para este tipo de atendimento e com capacidade técnica para manuseio do equipamento, pactuações prévias com os demais pontos de atenção à saúde, foram criados critérios para o atendimento odontológico em domicílio e conscientização da família/cuidador sobre a importância da saúde bucal e das ações preventivas. O grande avanço desta iniciativa no município de Betim é a diminuição de ações curativas odontológicas em relação às ações preventivas. O Programa iniciou efetivamente suas ações no ano de 2016 e até o primeiro semestre de 2017 foram realizados 71 tratamentos odontológicos em domicílio com o consultório portátil. A partir de janeiro deste ano iniciou-se as atividades com um segundo consultório portátil, ampliando o número de atendimento. Assim, acreditamos que a incorporação de novas práticas ao atendimento domiciliar contribuiu grandemente para humanização e para qualidade do cuidado, além de promover maior integração entre os profissionais, familiares e usuários do SUS.

Denise Pedrosa de Resende  
E-mail: said.betim@yahoo.com.br

## RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

REZIO, L. A; FORTUNA, C. (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto)

**Introdução:** A partir das novas políticas e diretrizes voltadas para o modelo de atenção psicossocial, é necessária a participação de outros profissionais da saúde no cuidado em saúde mental, com o objetivo de formar uma Rede de Atenção Psicossocial, com articulação entre serviços e com responsabilidade compartilhada. A Estratégia de Saúde da Família é um dispositivo essencial para o cuidado em Rede, e pela efetivação do movimento da Reforma Psiquiátrica, com ações de saúde mental na atenção básica. **Descrição da Experiência:** Esta experiência faz parte de uma pesquisa-intervenção realizada em Cuiabá-MT, vinculada a tese de Doutorado acerca da temática de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica, durante o período de um ano, em que a pesquisadora coordenou 12 encontros grupais de Educação Permanente com os profissionais da equipe, em um período de oito meses, antecedidos pela entrada em campo, ambientação da pesquisadora e entrevistas. Durante os encontros utilizamos casos de pacientes para discussão em equipe, pontuando ações de cuidado em Rede, autoanálise e autogestão. Dentre os casos apresentados, tivemos a situação de uma pessoa em sofrimento mental que não fazia acompanhamento em nenhum serviço, com constante internação psiquiátrica. Os profissionais apresentaram informações básicas da paciente, e em sequência realizamos visita domiciliar e consulta de enfermagem. Por meio do acompanhamento, elencamos os problemas relacionados ao contexto social/familiar e às variáveis clínicas da paciente, pensamos conjuntamente em intervenções e avaliamos. Como um dos problemas estava relacionado ao não acompanhamento da usuário por nenhum serviço específico de saúde mental, iniciamos um processo de articulação com o Centro de Atenção Psicossocial, em que a equipe da Atenção Básica se responsabilizou por todo o processo de articulação, e a pesquisadora

apenas direcionou a discussão. A partir da autoanálise, elencamos problemas relacionados também ao trabalho em Rede e ao trabalho em equipe, em que os trabalhadores apontaram as dificuldades relacionadas ao cuidado em saúde mental, como o pouco conhecimento, o medo, pouco vínculo com outros serviços da Rede e a pouca participação de alguns membros da equipe. Por meio da Educação Permanente em Saúde, o grupo passou a compreender a importância da responsabilidade compartilhada e as visitas domiciliares começaram a serem feitas conjuntamente com o Centro de Atenção Psocossocial. **Conclusão:** o trabalho em Rede ainda é recente e enfrenta muitas dificuldades relacionadas a diversos âmbitos. Portanto, entendemos que o cuidado co-responsável é um processo lento que pode ser iniciado por meio de pequenas atitudes cotidianas de cuidado, como a visita domiciliar conjunta, por exemplo. Além disso, compreendemos que a Educação Permanente é um instrumento importante para análise do trabalho, e conseqüente possibilidade de qualificação do cuidado em Rede.

Larissa de Almeida Rezio  
E-mail: reziolarissa@gmail.com

---

## **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR UMA INOVAÇÃO NAS PRÁTICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

**PEREIRA, L. F. F, PRADO, M. A; CHAYAMITI, E. M. C.**(Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto)

**Introdução:** As ações interdisciplinares constroem e fortalecem o espírito de equipe reforçando os compromissos compartilhados com a qualidade do cuidado. Mudanças ou reforço de comportamento em um serviço podem ser obtidos através da utilização de dispositivos de intervenção como capacitações, oficinas de planejamento, discussões, espaços coletivos. Um olhar ampliado e integração dialógica entre diversas especialidades e profissões podem ser obtidos com arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho baseada em apoio matricial e equipe de referência. O trabalho de mediação por parte da psicologia tem a preocupação de contextualizar a informação tornando-a mais acessível. Uma proposta para a interpretação de um caso clínico resultante da discussão terapêutica de uma equipe multidisciplinar constitui a ferramenta de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). A inclusão de membros das equipes da rede de atenção à saúde das áreas e serviços de referências do paciente, juntamente com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) nas discussões do PTS deve ser premissa para o trabalho em rede, ocorrendo o enriquecimento das discussões. **Descrição da Experiência:** A implantação do PTS nas equipes do SAD de Ribeirão Preto se iniciou em 2015 a partir de um projeto aplicativo estabelecido para ampliar o espaço coletivo. Na época de sua implantação surgiram desafios (esperados pela gestão), trabalhar com as resistências às mudanças e com novo, convencer e ainda comprovar resultados, devido à lógica do cuidado centrado no procedimento e não na tecnologia leve, além da grande demanda para esse serviço. No SAD de Ribeirão Preto por parte de um modelo gestor há parcerias com universidades em diversas áreas como enfermagem, medicina, fisioterapia e psicologia. A proposta de um novo modelo de estágio inserindo alunos da psicologia nas equipes como observadores durante as visitas domiciliares possibilitou a ampliação do olhar em relação à solução de problemas dos pacientes e relacionamento da própria equipe. A partir da adesão da equipe à realização

do PTS e a sua visível progressão com resultados positivos, naturalmente foram trilhados novos caminhos para ampliação das discussões de casos com as Unidades Básicas de Saúde e com a Estratégia Saúde da Família, fortalecendo assim a articulação em rede. Números de PTS em 2015: 14; 2016: 22 e 2017: 38. **Conclusão:** No processo de trabalho no qual se utiliza o espaço coletivo como ferramenta de planejamento em saúde, a elaboração do PTS e as discussões periódicas dos casos clínicos, há uma potencialidade do serviço que transforma a prática e a atenção à saúde dos usuários. Os espaços coletivos da equipe ampliada levaram a diminuição da ansiedade dos trabalhadores, a visível solução de problemas psicossociais dos pacientes atendidos, o aumento da autoestima e proporcionou a articulação em rede e o fortalecimento do cuidado integrado.

Lillian Franchi Fagundes Pereira  
E-mail sad@saude.pmrp.com.br

---

## **EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE UMA CLÍNICA COMUM A VÁRIOS CAMPOS PROFISSIONAIS ATRAVÉS DOS ATENDIMENTOS DOMICILIARES**

**UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R;** POLETTO, P.R; SANTOS, P.O.R.A; AVEIRO, M.C. (UNIFESP Campus Baixada Santista).

**Introdução:** As diretrizes curriculares destacam que a formação contemple o sistema de saúde vigente no país e o trabalho em equipe, evidenciando necessidade de mudança do padrão hegemônico de gestão e da produção de saúde, a fim de construir um desenho tecnoassistencial mais cuidador, que dê maior atenção a saúde das pessoas, tentando assegurar a integralidade no cuidado. Assim se faz necessário o envolvimento da gestão, dos diferentes serviços consolidando a rede de cuidado, atuações em equipes multidisciplinares, elaborar projetos terapêuticos singulares, participação dos usuários. Na busca pela integralidade, humanização, qualidade da atenção à saúde e desconstrução do modelo médico centrado construiu-se um trabalho diferenciado em parceria com o campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-BS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Santos. A experiência de formação para o trabalho em saúde com alunos da UNIFESP na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Embaré acontece através dos atendimentos domiciliares. Descrição da Experiência: Os alunos de diferentes cursos (educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional) vão para campo de prática, aproximadamente dez alunos, supervisionados por dois professores de áreas distintas. No campo os alunos são divididos em mini equipes, por áreas distintas. Em reunião com a gestão, agentes comunitários, técnicos e enfermeiros são escolhidos casos a serem acompanhados, no semestre. Um dos principais resultados é o entendimento e a valorização, pela unidade, do trabalho realizado pelos alunos. Este tipo de aprendizado sobre o cuidado acontece em etapas: após a apresentação dos casos, as mini equipes de alunos realizam as visitas domiciliares, com finalidade de entender o caso e a dinâmica familiar de cada um, assim conseguem avaliar as necessidades de saúde e iniciam o processo de vínculo, posteriormente elaboram um projeto terapêutico singular, enfatizando o tipo de cuidado, elegendo as prioridades de ações. Neste processo os alunos conseguem visualizar a necessidade de articular com a rede de serviços de saúde e outras que forem importantes para o cuidado. Todo processo é discutido e o aprendizado permite ao aluno de

graduação ter a experiência de gestor do cuidado, que envolve o desenvolvimento da escuta, vínculo, abordagem, responsabilização e ética que acompanham a atenção integral. Ainda, possibilita estabelecer relações interprofissionais, aproximando-os das outras áreas de conhecimento e das equipes dos serviços de saúde em que estão vinculados para desenvolvimento do projeto terapêutico. Conclusão: Construir juntamente com a UBS e equipe formas diferentes de trabalhar na saúde tem sido gratificante para os atores do serviço que se sentem integrados e potentes. Para o aluno é uma forma diferente para ele exercitar o raciocínio e a abordagem clínica, e ampliar seu conhecimento para o cuidado integral.

Lúcia Uchôa-Figueiredo  
E-mail: uchoalucia@gmail.com

---

## **AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO DOMICILIAR DO IDOSO**

**LIMA, M.V.A; SOUZA, M.F. (SAD João Pessoa- PB).**

As práticas integrativas complementares aos poucos vão se tornando uma realidade na rede de atenção básica, com o propósito de colaborar para uma melhor qualidade de vida, principalmente dos idosos acolhido pelo Serviço de Atenção Domiciliar, ampliando nossa abordagem de trabalho, passando a compor mais um instrumento, agregando conhecimentos como profissional da Atenção Domiciliar. Essas práticas complementares realizadas com grupos de idosos mostra a importância destas ações para a qualidade de vida e para o envelhecimento saudável. Iniciamos com doze idosos a aplicação da Auriculoterapia, tendo como objetivo de complementar o tratamento dessa população, principalmente nos aspectos psicológicos como: cognitivos; autoestima, estado de humor e motivação. A nossa proposta é atender o maior número de idosos cadastrado no nosso sistema, que necessitam dessas práticas integrativas da Auriculoterapia. Colaborando muito para uma melhor qualidade de vida dos idosos acolhido pelo Serviço de Atenção Domiciliar, ampliando nossa abordagem de trabalho, passando a compor de mais um instrumento eficaz, agregando conhecimentos como profissional da Atenção Básica de Saúde Pública. As Práticas Integrativas Complementares realizadas com grupos de idosos mostra a importância destas ações para o envelhecimento saudável. Auriculoterapia possibilita dar um suporte melhor, nos atendimentos domiciliares dos idosos, praticamente sem efeitos colaterais, uma ferramenta terapêutica muito útil e eficaz viabilizando uma melhoria da autoestima e motivação dos usuários atendidos. Fortalecer a auriculoterapia como prática no Serviço de Atenção Domiciliar não só para o idoso e sim atender a todos os usuários SUS, tendo assim um olhar mais amplo e integrativo sobre o processo saúde-doença, através da aplicação de uma técnica simples, de baixo risco na implementação. Como desafio inserir a Auriculoterapia como Prática Integrativa Complementar, em todos os níveis de trabalho desenvolvidos, incentivar outros profissionais a indicarem essa prática, assim contribuindo para melhoria da promoção, prevenção e cuidado de todos os usuários do serviço de atendimento domiciliar. O avanço da utilização da auriculoterapia como prática integrativa no âmbito da saúde pública tem mostrado grande relevância no tratamento de patologias, pois oferece ao usuário a possibilidade de complementar o tratamento convencional, nos aspectos físicas, psíquicas e emocionais. Concluímos que até o presente momento a auriculoterapia tem se mostrado

uma aplicação adequada, aumentando a funcionalidade e desempenho, tornando os idosos mais ativos, demonstrando um impacto dos resultados totalmente satisfatório no âmbito SUS, devido a melhora das condições de saúde, na qualidade de vida e do bem-estar do grupo de idoso afetados por uma condição de desânimo insatisfatória, ansiedade e sinais depressivos.

---

## **AÇÃO INTERSETORIAL NA COMUNIDADE DO CENTRO DE SAÚDE BARÃO GERALDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**VILAR, N.B;** SANTOS, S.C.V.O; SILVA, J.B; MATIAS, M.C.M; BISPO, R.R; COSTA, J.S. (Faculdade de Enfermagem - Universidade Estadual de Campinas. Campinas – SP).

**Introdução:** A inserção da universidade nos serviços vai ao encontro com a Política Nacional Permanente de Educação na Saúde que propõe a articulação entre as instituições de ensino e o sistema de saúde por meio da gestão, atenção à saúde e controle social. **Descrição Da Experiência:** o Projeto de Extensão Barão (PEX-B) ocorreu no território do Centro de Saúde Barão Geraldo (CSBG) e foi iniciado em março de 2017 como resposta ao pedido da gestão do CSBG com o objetivo de contribuir com a equipe de Saúde da Família e população do território por meio da realização de Visitas Domiciliárias (VDs). Tal pedido se aliou ao anseio de professores da Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP em criar um PEX dirigido à comunidade com o propósito de contribuir com o aprendizado dos alunos e qualificar as VDs. Durante 6 meses, 8h/semanais professora responsável pelo PEX-B, alunas da graduação e pós-graduação em enfermagem realizaram as VDs que contemplaram as fases: planejamento, execução, registro e avaliação. Para fundamentação legal foi utilizado os manuais e protocolos da Prefeitura Municipal de Campinas e as fases da Consulta de Enfermagem segundo o COFEN 358/2009. No período de março a agosto de 2017, realizou-se 61 VDs. A faixa etária dos usuários variou de 18 a 107 anos com predomínio do sexo feminino (55). As doenças de base que predominaram foram Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, seguido de neoplasia e Acidente Vascular Cerebral. Houve 51 avaliações de lesões e curativos, além de assistência a condições como desnutrição, desidratação, tosse produtiva, uso de sonda nasoenteral e traqueostomia. Do total, 13% dos pacientes receberam entre 2 e 6 reavaliações e observou-se melhora no vínculo terapêutico, na cicatrização de fístula e de lesões e evolução nutricional. **Conclusão:** Verificou-se que esta ação intersectorial proporcionou resultados positivos em toda população envolvida: (1) alunos: a experiência vivenciada auxiliou em sua autonomia, contribuindo para o desenvolvimento de análise crítica e raciocínio clínico; (2) usuários: fortaleceu o vínculo com a Unidade Básica de Saúde e com a Universidade, além de receberem impacto positivo em seu processo saúde-doença; (3) serviço: o respeito mútuo foi um fator decisivo para o compartilhamento de saberes e trabalho em equipe, alcance dos resultados e crescimento profissional dos envolvidos.

**Descritores:** Colaboração Intersetorial, Relações Comunidade-Instituição, Visita Domiciliar.

Nicole Berselli Vilar  
E-mail: nberselliv@gmail.com

---

## RELATO DE CASO

---

### DESOSPITALIZAÇÃO DE UMA CRIANÇA COM MIELITE TRANSVERSA EM USO DE SUPORTE VENTILATÓRIO: RELATO DE CASO.

STOFELLA, A.M; LOSSO, E; TONIN, L; CARVALHAL, T.F.T; CECHINEL, C; LARA, J.A. (SAD Curitiba – FEAES)

**Introdução:** pacientes dependentes de ventilação mecânica, invasiva ou não invasiva, sejam adultos ou crianças, ainda representam um desafio para a desospitalização. **Descrição da experiência:** O Programa Melhor em Casa do município de Curitiba estuda com antecedência as possibilidades de admissão destes pacientes, primando sempre pela qualidade e a segurança na assistência domiciliar. Neste relato de caso, uma criança de 08 anos, sob diagnóstico clínico de Mielite Transversa, foi encaminhada de um hospital infantil para o Melhor em Casa de Curitiba. Este hospital enviou um resumo de alta acrescidos de laudos de exames, avaliações e evoluções multidisciplinares, do período de internamento hospitalar. A criança permaneceu aproximadamente 09 meses internada; passando por unidade intensiva, semi-intensiva, de enfermaria e abrangendo o período de desospitalização. A paciente foi admitida pelo Programa Melhor em Casa, com via aérea artificial do tipo cânula traqueal plástica número 7, sem intermediária e com *cuff* íntegro e insuflado, usando uma válvula exalatória, com entrada para oxigenioterapia, titulada em 2 lpm. A equipe multiprofissional responsável optou por manter os parâmetros ventilatórios estabelecidos em ambiente hospitalar, sendo eles: ventilação intermitente (quando necessário), em modo de Suporte Ventilatório Espontâneo (PSV), Pressão intra pleural (PIP de 16 cm de H<sub>2</sub>O; Pressão positiva expiratória final (PEEP); Volume Minuto (VM); Volume Total Inspiratório (VTI) em 3,1 litros; Tempo inspiratório (Ti) de 08 segundos; Tempo expiratório em 1,5 segundos; Relação i:e em 1:1.7; Frequência Respiratória (FR) DE 24 rpm; Rampa ascendente de 02 segundos; Tempo de apneia em 30 segundos ; Pressão máxima em 30 cm H<sub>2</sub>O; Trigger: 1P. Os alarmes foram configurados para VTI mínimo de 100 e máximo de 1500 ml , enquanto VTE em máximo de 1600 ml. O atendimento a menor enfatizou a recuperação clínica e funcional da paciente, com sucesso na rotina instrumentalizadora e com encaminhamento para centro hospitalar de reabilitação neurológica. A equipe multiprofissional preconizou que atividades de desmames e trocas de cânulas traqueais ocorressem em ambiente hospitalar. Este relato é de uma experiência exitosa com a relação a manutenção dos parâmetros ventilatórios e estabilidade clínica da criança que se encontra em seu lar e que pôde retornar aos estudos em domicílio. **Recomendações:** Casos clínicos de atendimento domiciliar pediátrico pós-hospitalização podem ser exitosos ao garantir a estabilidade do quadro clínico e a instrumentalização necessária a cuidadores interessados em assistir o paciente com qualidade prevenindo assim reinternações frequentes.

**Descritores:** ventilação, pressão positiva contínua nas vias aéreas, serviços de assistência domiciliar.

---

## GESTÃO DO CUIDADO DE UMA PESSOA COM PÉ DIABÉTICO EM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

PELOSO, B. M; KÜNK, L; DÁZIO, E.M.R; FAVA, S.L.C. (Universidade Federal de Alfenas).

**Introdução:** O Diabetes *mellitus* tem afetado a qualidade de vida das pessoas, pelas suas graves complicações decorrentes de um inefetivo controle da doença e o pé diabético está entre as mais frequentes<sup>1</sup>. O objetivo foi descrever a gestão do cuidado de uma pessoa com Diabetes *mellitus* e ferida complexa em acompanhamento longitudinal. Relato de caso do tipo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa fundamentado nos princípios da Clínica ampliada e compartilhada, do projeto terapêutico singular e do Autocuidado apoiado desenvolvidas pelos integrantes do projeto de extensão. Dados coletados a partir de um instrumento elaborado pelo projeto de extensão. Respeitou-se os princípios da ética em pesquisa. **Descrição do caso:** mulher de 54 anos, casada, aposentada, reside com o esposo e filho, católica, ensino fundamental incompleto, com diagnóstico de Diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica há cerca de 15 anos, refere ter feito uso fitoterápico de folha de insulina. Faz 5 refeições por dia, restringe o açúcar, opta por alimentos integrais e não consome alimentos “que vem debaixo da terra”, com lesão grau 1 no 1º metatarso esquerdo de 2,5cm de comprimento por 1,5cm de largura, borda irregular, escavada, recoberta por hiperqueratose, presença de bolha flutuante em borda superior, presença de exsudato piosanguinolento, odor fétido, pulso pedial fraco, ausência de pelos e de alterações nas unhas, edema de +++/++++, com comprometimento sensitivo-motor e neuropatia presente e déficit quase total da visão. Previamente a essa condição, realizou amputação da extremidade do membro inferior direito e faz uso de prótese. Depende da família para as atividades de vida diária. Faz uso regular de insulina NPH e Humalog. Quanto a percepção sobre a sua condição relata desânimo por mencionar que faz tudo certo e que não sabe as razões para o aparecimento de complicações. **Recomendações:** Construção do Projeto terapêutico: Constatou-se a necessidade de acompanhamento longitudinal pela dificuldade do cuidado compartilhado entre a cliente e a Estratégia de saúde da Família, com enfoque na lesão, na educação em saúde e no apoio emocional. Curativos realizados com cobertura primária de polihexametileno de biguanida e posteriormente com hidroalginato de prata, solicitada avaliação médica com prescrição de antibioticoterapia e encaminhamento psicológico. A lesão encontra-se em processo cicatricial e quanto a classificação do autocuidado apoiado, a cliente oscila entre ação e deslizes/recaídas.

Bianca de Moura Peloso  
E-mail: biancampcar@gmail.com

### Referências:

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Pé Diabético: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica/ secretaria de atenção à saúde, 2016.

---

**REAÇÃO ADVERSA APÓS –VACINAÇÃO NUM LAR COLETIVO PARA IDOSOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE : FATOS EVITÁVEIS E POSSÍVEIS SOLUÇÕES**

**RODRIGUES, D;** (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto); **DUARTE JÚNIOR, J. A;** (UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto).

**Introdução** O presente estudo aborda eventos adversos ocorridos numa população, considerada grupo de risco para vacinação contra Influenza, que são as com 60 anos ou mais. No que se refere ao cuidado, a enfermagem na atenção domiciliar, por meio das visitas prestadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) vem como auxiliadora desse cuidado. Uma das atribuições da equipe de enfermagem para promoção da saúde é a vacinação. A ocorrência de eventos adversos pós vacinação motivaram a discussão nesse trabalho que por muitas vezes podem passar despercebidos. **Descrição do caso** Refere-se a complicações de saúde após-vacinação contra influenza, numa instituição de longa permanência para idosos que aconteceu no dia 24/04 cujos primeiros sintomas tiveram início dia 26/04. Compreendiam, no período da intercorrência, 31 internos. Todos receberam uma dose da vacina *Influenzae*. Destes, 24 internos começaram a apresentar sintomas de gripe como: desconforto respiratório, inapetência, prostração, mialgia, tosse e febre. Sete idosos foram diagnosticados com PNM e três foram hospitalizados, os outros quatro foram tratados na instituição com Antibiótico (ATB) Ceftriaxone e Levofloxacino. Sete idosos não apresentaram nenhum sintoma de gripe. Três idosos evoluíram para óbito. A UBS referida foi chamada nos dias 02 e 03 de maio para visita e avaliação dos idosos por apresentarem piora do quadro clínico, porém, a instituição recebeu uma negativa da médica da UBS, não comparecendo à instituição, sendo necessário, no dia 03/05, levar todos os idosos que apresentavam piora do quadro clínico, ao Pronto Atendimento local para avaliação e prescrição do médico plantonista. Os internos não receberam acompanhamento, após a intercorrência, pela UBS. **Recomendações** Estudo realizado no interior do estado de São Paulo com idosos aponta uma porcentagem de 42 % de sintomas gripais após receber a vacina influenza e 17,9% apresentaram reação adversa pós-vacina (GERONUTT et al, 2008). Outro estudo aponta que dentre as reações adversas pós-vacinação, a influenza se encontra em sétimo lugar, com alto índice de eventos adversos comparada a outras vacinas. Nesse contexto, o enfermeiro deve ter conhecimento e habilidades relacionados à aplicação da vacina e suas possíveis reações, assegurando um cuidado livre de danos e técnicas corretas de aplicação (COSTA; LEÃO, 2015). A visita domiciliar e o acompanhamento de cada idoso são de extrema importância para detectar processos de adoecimento em estágio inicial.

Damiana Rodrigues

E-mail: damirodrigues3@yahoo.com.br

## **CRIANÇA DEPENDENTE DE TECNOLOGIAS EM CUIDADOS DOMICILIARES: RELATO DE CASO**

**NONOSE, E.R.S.** (Hospital Universitário do Oeste do Paraná); **SILVA, R.M.M.** (Universidade Estadual do Oeste do Paraná); **CONTIERO-TONINATO, A.P.** (Hospital Universitário do Oeste do Paraná); **ZANATTA, L.A.** (Hospital Universitário do Oeste do Paraná); **ZILLY, A.** (Universidade Estadual do Oeste do Paraná); **LIMA, R.A.G.** (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto)

**Introdução:** Os avanços tecnológicos possibilitaram maior sobrevivência de crianças gravemente enfermas, porém, contribuíram para o aumento de crianças

dependentes de algum tipo de tecnologia para sobreviver, constituindo-se um grande desafio para a saúde pública, em especial para o cuidado domiciliar. **Descrição do Caso:** Criança com diagnóstico de anóxia neonatal hospitalizada em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica por 4 anos e 11 meses. Iniciou-se o planejamento da alta domiciliar com base em um fluxograma institucional de desospitalização de crianças dependentes de tecnologias, elaborado a partir de discussões entre a equipe interdisciplinar, articulação com a rede de atenção do município de residência da família e por experiências exitosas de outras instituições. O cuidado domiciliar foi programado considerando que a criança era dependente de ventilação mecânica, apresentava estabilidade clínica e havia interesse familiar pela desospitalização. Buscou-se apoio da secretaria municipal de saúde para manter uma equipe multidisciplinar para a assistência domiciliar, para a oferta de materiais, transporte e espaço físico adequado na residência. Foi solicitado junto a 10ª Regional de Saúde do Paraná os equipamentos para serem utilizados no domicílio, como: ventilador mecânico portátil, concentrador de oxigênio, oxímetro de pulso e simulador de tosse. A família permaneceu na instituição para ser treinada para o cuidado domiciliar, definindo-se como principal cuidadora a mãe. Neste período, avaliou-se a adaptação da criança ao ventilador portátil e realizou-se o treinamento da equipe de assistência domiciliar. No domicílio, a criança recebe atendimentos de fisioterapia, e diante das necessidades, dos demais profissionais, além do atendimento da equipe da Estratégia Saúde da Família. As dificuldades relatadas pela cuidadora se referiram ao seu estado emocional e a oferta de equipamentos em más condições de manutenção (ventilador portátil). Tal fato tem levado a criança a inúmeras reinternações (9 vezes) por problemas respiratórios. Para o acompanhamento do seu estado emocional, a cuidadora tem recebido auxílio de uma psicóloga do município, enquanto que, o problema com o ventilador portátil ainda não foi resolvido, e certamente levará a criança a novas reinternações. Destaca-se que, após passar 2 anos e 2 meses (idade atual da criança 7 anos e 1 mês) com algumas dificuldades, a cuidadora relata que a presença da criança em casa, possibilitou vivenciar uma experiência diferente, a qual fortaleceu os laços familiares e fez com que a família aprendesse a valorizar coisas simples, nunca antes lembradas. **Recomendações:** Estabelecer uma política de custeio que atenda às necessidades tecnológicas do paciente no domicílio, fortalecer a rede de apoio a família, capacitar a equipe multiprofissional e consolidar o sistema de referência e contrarreferência com foco na atenção familiar.

Eliana Roldão dos Santos Nonose.  
Email: eliananonose@hotmail.com

---

## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DA FRAGILIDADE: RELATO DE CASO

**OLIVEIRA, G.C, ANDRADE, L.N.J; ALMEIDA, T.L.**( UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto).

**Introdução:** O termo fragilidade é utilizado para identificar dentre os idosos aqueles que apresentam características como a sarcopenia, alteração de marcha e equilíbrio, diminuição da força muscular e anorexia. Estes fatores podem favorecer o aparecimento de outras condições como quedas, perda urinária, internação e morte. A atenção domiciliar, indicada para indivíduos que não podem se locomover com facilidade pode trazer diversos benefícios para esses idosos. As dificuldades com o

deslocamento, a reinserção do paciente em espaço familiar e a atenção humanizada e integral, podem estimular o paciente a participar ativamente do tratamento proposto, preservando sua autonomia e estimulando sua independência dentro do domicílio. O relato de caso tem com objetivo descrever uma experiência de atendimento fisioterapêutico domiciliar a um idoso portador da síndrome da fragilidade e outras enfermidades e resultados do tratamento. **Descrição do caso:** Paciente N.A.P, sexo masculino, 79 anos, viúvo, trabalhava como mestre de obras atualmente aposentado. Tem como diagnósticos clínicos relatados em prontuário Asma, Doença de Chagas, Glaucoma e Osteossíntese em fêmur esquerdo além da Síndrome da Fragilidade. Paciente relata história de AVE há 15 anos, sem sequelas motoras. Tem queixas sociais como o abandono dos filhos e a falta de assistência, queixas emocionais e aparentes sintomas depressivos como o inconformismo com as limitações da velhice e o medo da proximidade da morte. A primeira avaliação fisioterapêutica, realizada em 2014 demonstrou alteração do equilíbrio e coordenação exigindo do idoso uso de bengala. Desde então vem sendo acompanhado semanalmente pela equipe de fisioterapia da Universidade de Ribeirão Preto, junto à equipe do Serviço de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto (SMS/RP). Levando em consideração os pontos avaliados, o tratamento proposto foi baseado em fortalecimento muscular resistido, alongamento muscular global passivo, melhora da capacidade respiratória, exercícios ativos de membro superior, treino de equilíbrio e marcha e massagem relaxante para analgesia. Foi proposto também o uso de música e exercícios com dança favorecendo a interação com o terapeuta e a melhora do estado emocional. Paciente seguido há 3 anos e nas últimas avaliações, foram verificados melhoras nos níveis de força muscular global, melhora coordenação principalmente do equilíbrio, não evolução das deformidades das mãos, e ausência de quedas nos últimos 12 meses. **Recomendações:** Para um paciente com síndrome da fragilidade um dos maiores desafios é o envolvimento e colaboração total deste indivíduo que encontra-se deprimido e desmotivado. Apesar de limitada, a atenção fisioterapêutica no domicílio pode, comprovadamente, melhorar as disfunções musculoesqueléticas desses indivíduos além de manter sua funcionalidade sua independência buscando melhor qualidade de vida.

Gabriela Carvalho de Oliveira  
E-mail: gabi\_202x@hotmail.com

## CRIANDO VÍNCULOS E FECHANDO FERIDAS-UM RELATO DE CASO

**CARSTENS, L.C.** (Faculdade de Medicina de Petrópolis -FMP/FASE); **MOURÃO, L.A. DE ALMEIDA,A.C.** (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa- UFF); **PINHEIRO,E.DE O;** **MACHADO,A.P.F.**( Faculdade de Medicina de Petrópolis - FMP - FASE)

**Introdução:** O trabalho em equipe multidisciplinar tem demonstrado ser eficaz na aplicação da clínica ampliada favorecendo um maior vínculo com o paciente e resolutividade das ações dos profissionais de saúde. Neste contexto, pode-se organizar a atenção domiciliar de forma a que todos componentes da equipe participem das ações de cuidado.**Descrição do caso:** Paciente LMH, 77 anos, com diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, depressão, Doença de Parkinson, insuficiência cardíaca congestiva. A paciente desenvolveu dificuldade de deambulação nos últimos 7 anos com fisioterapia motora realizada apenas por 6 meses. Após o falecimento do

marido a paciente teve aumento dos episódios de desorientação e ficava a maior parte do tempo aos cuidados do seu filho, sentada ou deitada, quase sem mobilização, resultando em úlcera de pressão em calcâneos e região coccígea. Observou-se que o seu cuidador se referia como sobrecarregado, não realizando os curativos de forma satisfatória, e nem fornecendo as medicações como prescritas. Após 2 anos de curativos com 3 episódios de necrose e controle clínico inadequado, os profissionais de saúde optaram pela realização e visitas domiciliares mais frequentes. Estabeleceu-se um programa de visitas mensais alternadas médica/enfermeira e diárias a semanais pela técnica de enfermagem, avaliando semanalmente a evolução. Esta mudança no processo de trabalho favoreceu a ampliação do vínculo com a família além de criar espaço para tirar as dúvidas do cuidador sobre o cuidado tanto da ferida quanto das múltiplas patologias. Após seis meses desta nova proposta de cuidado no domicílio obteve-se a cicatrização total das úlceras de calcâneo da região coccígea e o alcance da meta para pressão arterial e diabetes mellitus. O cuidador apreciou a presença dos profissionais, sentindo-se mais confiante para efetuar os cuidados, revelando ter diminuído sua sobrecarga. Recomendações: O planejamento de ações de forma articulada entre a equipe de saúde revelou ser uma excelente estratégia para otimizar os resultados. Orientações realizadas ao familiar de acordo com o Guia Prático do Cuidador (Brasília, DF, 2008) que serviu de base para a educação em saúde no domicílio. Deixamos para reflexões a necessidade de se repensar as ações e estratégias voltadas a atenção domiciliar, individualizando o cuidado como proposto nos quatro movimentos do projeto terapêutico singular da Clínica Ampliada e Compartilhada (Brasília, DF, 2010) de maneira a envolver toda a equipe, o paciente, o cuidador e a família.

**Descritores:** assistência domiciliar; clinica ampliada; cuidador

---

## **ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE UM PACIENTE EM USO DE FIXADOR EXTERNO ILIZAROV: RELATO DE CASO**

**LOPES, M; STOFELLA, A.M; ROQUE, D.A. (SAD Curitiba – FEAES)**

**Introdução:** O uso de fixador externo Ilizarov é um importante instrumento no tratamento de fraturas e de diversas alterações ósteo-articulares. As propriedades biomecânicas deste fixador permitem a descarga de peso total no membro inferior acometido e uma abordagem de reabilitação precoce e intensiva. No entanto, a dificuldade no transporte do paciente para centros especializados pode ser um fator prejudicial ao prognóstico, causando complicações como edema do membro acometido, rigidez ativa temporária, limitação da amplitude de movimento das articulações adjacentes, déficit de força muscular e propriocepção. Por isso se faz necessário o acompanhamento do indivíduo por uma equipe multiprofissional no domicílio, assim pode-se potencializar a recuperação e melhorar a funcionalidade, contribuindo também para redução de custos ao sistema de saúde. **Descrição do caso:** E.F., 32 anos, sexo masculino, apresentou como sequela de um acidente de moto, fratura em tíbia, fíbula, calcâneo e segundo metatarso em membro inferior esquerdo, além de uma lesão em ligamento colateral lateral de joelho e ruptura total do tendão de Aquiles. Após um mês da intervenção cirúrgica para reconstituição de tendão de Aquiles e colocação do fixador externo Ilizarov, o qual abrangia a extensão de terço médio da coxa ao pé, paciente foi encaminhado ao domicílio e solicitado o acompanhamento do Programa Melhor em Casa devido à dificuldade de transporte para outros locais. Paciente

permaneceu em acompanhamento por 72 dias, recebendo 34 visitas da equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeuta, médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Orientações como cuidados com curativos, prevenção de lesões por pressão e trombose venosa profunda, manutenção da funcionalidade dos membros não afetados e estímulos as atividades de vida diária foram fornecidas ao paciente e seus familiares. Após a retirada do fixador das regiões de joelho e tornozelo, foi iniciado o tratamento fisioterapêutico para recuperação da amplitude de movimento e força de músculos dessas regiões. Em seguida, foi realizado treino de marcha com muleta axilar, auxiliando o paciente a ganhar mais independência para transferências e locomoção, permitindo o deslocamento com maior facilidade para consultas médicas e tratamento fisioterapêutico ambulatorial. Para a avaliação foi utilizada a Medida de Independência Funcional, a qual apresentou pontuação inicial de 92 e final de 119. **Recomendações:** por mais que o ambiente domiciliar não forneça condições adequadas para uma reabilitação total, a instrumentalização inicial no domicílio do paciente em uso de fixador externo Ilizarov, se mostra importante para minimizar os efeitos negativos do fixador sobre a funcionalidade e qualidade de vida, ajudando o indivíduo habituar-se em suas condições atuais.

Palavras chave: Fixador Externo Ilizarov, Fisioterapia, Atenção Domiciliar.

Mayara Lopes.

E-mail: lopes\_mayara@yahoo.com.br

---

## A VISITA DOMICILIAR COMO ESPAÇO DE ENSINO/APRENDIZAGEM E CUIDADO

**ARAUJO, P.N;** GONÇALVES, L.M; BUENO, J.V; FORTUNA, C.M. (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução:** Trata-se de um relato de caso vivenciado durante uma disciplina do curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. A disciplina propõe discutir o cuidado integral ao indivíduo e a família com imersões na realidade do território da atenção básica a saúde, considerando as visitas domiciliares (VDs) como potente espaço para acompanhamento e ao mesmo tempo de ensino/aprendizagem e cuidado. Participam da referida disciplina estagiárias do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino, docente e enfermeira. Para o sigilo não informaremos dados do paciente que possam identifica-lo, vamos chama-lo carinhosamente de José. **Descrição do Caso:** José, homem, negro, 30 anos, solteiro. Quando estava em privação de liberdade foi diagnosticado com coinfeção TB-HIV multirresistente. O conhecemos durante uma das imersões, notamos que somente metade da dose medicamentosa prescrita estava sendo administrada, o que gerou desconforto e irritabilidade do usuário. Também gerou desconforto aos estudantes e trabalhadores, sendo canalizado em ação e co-responsabilização. Foi realizada comunicação com o serviço especializado e orientação sobre a readequação do tratamento. Iniciamos as VDs quinzenais. Na primeira VD José chorou contando sua história e da violência vivida na prisão. José queixava-se de dor muscular devido ao medicamento injetável, além de problemas pessoais e sociais, o que colaborou para o abandono do tratamento que ocorreu após dois meses. As VDS têm sido realizadas, 3 delas sem encontra-lo no domicílio. Ações como deixar comunicados dizendo da VDs, demonstrar interesse e preocupação, foram desencadeadas. Na última

imersão foi realizada VD ao serviço de saúde responsável pelo seguimento da TB-HIV. Conseguiu-se outras informações sobre o caso, o contato telefônico da mãe, e reagendada uma consulta no serviço de referencia. Nova VD foi realizada no intuito de levar a data da consulta e conversar sobre a necessidade da retomada do tratamento. Estudantes, trabalhadores da UBS, trabalhadores da unidade especializada, docente e estudantes PAE vem se unindo para que esse não seja mais um caso das estatísticas de morte por TB e por abandono à vida. **Recomendações:** Por meio das VDs ações foram desencadeadas, tais como a educação em saúde, continuidade do cuidado por intermédio da construção de pontes na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2012), a escuta ativa e construção do vínculo. Consideramos como desafios a história de José permeada de sofrimento, perdas, violência física e psicológica, que estão relacionadas com o TB-HIV e com as condições sociais. Um limite identificado na rede é a dificuldade da articulação com recursos e equipamentos sociais, que poderiam colaborar nas questões de cuidados integrais. Para a formação de futuros profissionais, a VD mostra-se potente como disparador reflexivo sobre as necessidades de saúde, as redes de atenção e o cuidado integral.

Priscila Norié de Araujo  
E-mail: priscila.araujo@usp.br

---

## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILAR NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO

PEREIRA, T. M; ALMEIDA, T. L. (UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto)

**Introdução:** Distrofia Muscular de Duchene (DMD) é um tipo de doença degenerativa, de origem genética ligada ao cromossomo X. A patologia é caracterizada pela ausência da proteína distrofina, que irá levar a uma instabilidade da membrana muscular que sofre pequenos rompimentos que aumentam a passagem de cálcio para dentro da célula levando a uma necrose segmentar da fibra, onde há substituição de tecido contrátil por não contrátil levando a hipotonia e fraqueza muscular. Os primeiros sintomas ocorrem entre 4 a 5 anos podem incluir dificuldade de correr e caminhar, quedas, dificuldades em levantar-se do chão, marcha na ponta dos pés, “pseudo-hipertrofia” em alguns grupos musculares, além, de ocorrer perda da deambulação entre os 7 e 12 anos de idade podendo apresentar manifestações respiratórias e cardíacas. A fisioterapia é de fundamental importância, pois pode apresentar retardo em seu prognóstico não favorável, além de prevenir deformidades musculares, complicações respiratórias, melhorando a qualidade de vida do paciente. O atendimento domiciliar é aquele prestado à pessoa com algum nível de dependência, proporcionando assistência humanizada e integral além de estimular a participação do paciente e da família no tratamento proposto. Apesar de limitado pela falta de muitos recursos, o tratamento fisioterapêutico no domicílio pode favorecer a relação terapeuta-paciente construindo uma confiabilidade e respeito mútuo entre os envolvidos, além de auxiliar nas adaptações do espaço físico e orientações para familiares. O relato de caso tem com objetivo descrever uma experiência de atendimento fisioterapêutico domiciliar a um jovem portador da doença Distrofia Muscular de Duchene e os resultados do tratamento. **Descrição do caso:** Paciente A.A.S.P, do sexo masculino, 27 anos de idade, relata que aos 5 anos de idade foi diagnosticado com a doença. Começou a andar com dificuldade por volta dos 10 anos e ter quedas freqüentes, aos 13 anos parou de andar

necessitando do uso de cadeira de rodas. Hoje realiza fisioterapia domiciliar pelas dificuldades de locomoção e transporte. Segundo avaliação fisioterapêutica realizada recentemente paciente apresenta fraqueza muscular generalizada e retrações musculares, principalmente em flexores de joelho e flexores plantares o que leva a uma diminuição da amplitude de movimento articular. Os objetivos de tratamento incluem prevenir deformidades e contraturas, manter força muscular de estabilizadores de tronco, membros superiores e inferiores e melhorar a ventilação pulmonar, retardar a perda de preensão palmar e da postura sentada e melhorar a qualidade de vida do paciente. **Recomendações:** Paciente acompanhado pela fisioterapia domiciliar desde 2013. Apesar de da característica degenerativa e progressiva da doença, o paciente encontra-se em bom estado geral, sem indicações de ventilação não invasiva e sem complicações respiratórias o que por si só já justifica a importância da fisioterapia domiciliar.

---

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

---

### PERFIL DE ATENDIMENTOS E DESAFIOS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM BETIM- MG.

**GUERCI, A.M.R;** GONÇALVES NETA, F.C.C. (Secretaria Municipal de Saúde de Betim – EMAD UPA Teresópolis, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Betim).

**Introdução:** A Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, promoveu a otimização na alocação de recursos e a introdução de novos elementos na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Antes mesmo desta regulamentação, implementou-se em maio de 2009 no município de Betim/MG, uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) pela Secretaria Municipal de Saúde, a fim de reduzir a média de permanência dos pacientes nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais. Este estudo, objetiva relatar a experiência da equipe de atenção domiciliar em relação ao perfil de atendimentos dos usuários e os desafios que perpassam a realidade desse território. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência de uma EMAD do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sediado na UPA do bairro Teresópolis no município de Betim/MG, realizada entre Maio de 2009 e Dezembro de 2016. Os dados coletados para esse estudo, referem-se a 1.228 atendimentos domiciliares, obtidos a partir de consulta aos relatórios mensais e livro de registro de admissão dos usuários, os quais permitiram a análise mediante o uso da estatística básica descritiva. **Resultados:** Evidenciou-se uma demanda elevada de atendimentos a usuários idosos. Destes, os sequelados por acidente vascular cerebral, com úlceras por pressão e em processo de desospitalização, exigiram um grande empenho da equipe na elaboração do plano de cuidados, treinamento dos cuidadores e articulação com os pontos da RAS. Neste contexto, tornam-se desafios a transição do cuidado para a Atenção Primária, o estabelecimento de fluxos com critérios bem definidos de admissão, alta responsável e educação permanente dos profissionais da rede. Apesar das dificuldades identificadas, a EMAD vem contribuindo de maneira positiva e eficaz na redução do tempo de internação hospitalar, bem como na incorporação por parte da equipe, do conceito ampliado de saúde ao abranger o contexto social, cultural e econômico dos usuários atendidos. **Conclusão:** A atenção domiciliar exerce um importante papel articulador entre os elementos da RAS em *interface* com a Rede de Urgência e Emergência e a

Atenção Primária. Neste sentido, tornam-se necessárias ações de planejamento e educação em saúde que promovam a comunicação e delimitação de funções, afim de evitar a assistência prolongada da internação domiciliar, assim como a ocorrência de reinternações hospitalares. A EMAD Teresópolis, tem trabalhado para promover o crescimento, o fortalecimento dessas ações e principalmente a realização de uma assistência humanizada e de qualidade, desenvolvida de maneira responsável a partir das demandas e necessidades da população.

**Descritores:** Atenção Domiciliar, Intersetorialidade, humanização.

Adriana Maria Rodovalho Guerci  
E-mail: adrianarodovalhog@gmail.com

---

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES DE INDIVÍDUOS INCAPAZES ADSCRITOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**VICENTINE, C. S;** SALVADOR, C. A. B; LARÊDO, S. M. P. (Centro Universitário UNIFAFIBE Bebedouro).

**Introdução:** A prevalência de doenças crônicas incapacitantes ao longo dos anos conduziu de forma progressiva ao aumento da demanda de cuidados em âmbito domiciliar. A dependência de indivíduos, vinculada à transição epidemiológica, reflete a necessidade de reorganização do cuidado a estes, a fim de garantir uma assistência eficaz e o aumento da qualidade de vida através da promoção de ações em conjunto com a família e cuidadores, que têm papel fundamental nas mudanças acarretadas deste processo. Nesta perspectiva, entende-se como cuidador a pessoa que presta os cuidados contínuos e diretos a outrem, seja uma pessoa com capacitação para este fim, familiar ou um indivíduo da comunidade. Para esta abordagem, o cuidador demanda reorganização dos serviços de saúde com ênfase na educação em saúde, identificando as reais necessidades deste no processo do cuidado, permitindo também o acesso ao conhecimento adequado para uma maior segurança e a criação de vínculo com a equipe de saúde. **Descrição da Experiência:** Esta experiência foi realizada no período de março a junho de 2017 com cuidadores de indivíduos dependentes que carecem de cuidados em âmbito domiciliar adscritos em uma Estratégia Saúde da Família do município de Bebedouro (SP), identificados através de dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde além de pesquisas em seus prontuários em conjunto com a equipe. Frente aos dados coletados, foram realizadas visitas domiciliares a quinze cuidadores de indivíduos dependentes por agravo físico ou mental, para identificar o grau de dependência destes indivíduos e o atual estado de saúde de seus respectivos cuidadores. Ainda nestas visitas, foram realizadas orientações necessárias e pertinentes a estes cuidadores, ancoradas às suas reais necessidades, através da “Cartilha de Orientações de Cuidadores”. **Resultados:** Esta abordagem evidenciou que a maioria dos cuidadores permanece integralmente com os indivíduos dependentes, destarte foi perceptível a sua sobrecarga física e psicológica, além da ausência de tempo para cuidar de sua própria saúde. Outro dado notório nesta experiência foi que todos os cuidadores assistidos eram informais e familiares, que necessitavam de orientação diante de suas dúvidas pertinentes e nas dificuldades relatadas quanto ao cuidado no domicílio. **Conclusão:** Dado o exposto, conclui-se que a relevância das orientações realizadas,

culminou no aumento do conhecimento destes cuidadores para o cuidado de qualidade, bem como o entendimento da importância de garantir seu próprio cuidado na promoção da saúde física e mental. Além disso, salienta-se a necessidade do fortalecimento de vínculo entre indivíduo, cuidador e equipe de saúde, de forma que questões pertinentes ao cuidado sejam trabalhadas.

**Descritores:** Cuidadores, Qualidade de vida, Estratégia de Saúde da Família.

Camila Santos Vicentine  
E-mail: camilavicentine@outlook.com

---

## A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE A QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO DE CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**BERNARDINELLI, C.J;** SALVADOR, C.A B; LAREDO, S.M.P. (UNIFAFIBE - Centro Universitário).

**Introdução:** Muitos registros na área de saúde retratam, historicamente, o cuidado domiciliar como uma prática muito antiga e acreditada por diversos estudiosos. Com o passar dos anos, a otimização desta prática cogita, sob amparo da Política Nacional de Desospitalização do Sistema Único de Saúde, a garantia de acesso e integralidade à saúde de indivíduos portadores de incapacidades, bem como a melhoria de sua qualidade de vida e redução de gastos com despesas hospitalares. Contudo, a tarefa de acompanhar indivíduos acometidos por doenças ou agravos que os impossibilitam de realizar suas tarefas cotidianas, reflete no acúmulo de sentimentos negativos que modificam a dinâmica familiar e possivelmente comprometem a integridade psicoemocional e biológica do cuidador. Na busca de um cuidado eficaz, é mister cuidar do cuidador, formal (profissional preparado por uma instituição) ou informal (membro da família ou comunidade que presta auxílio a um indivíduo dependente, sendo este remunerado ou não), uma vez que este, tendo amparadas as suas necessidades, conduzirá meios para a efetivação de um cuidado autêntico. **Descrição da Experiência:** Com base no exposto, uma experiência foi desenvolvida em setembro de 2017 com os cuidadores de pacientes adscritos em uma Estratégia Saúde da Família no município de Barretos (SP), a qual se ancorou na observação da rotina e acompanhamento das atividades desenvolvidas por estes. **Resultados:** Foi perceptível que, a maioria destes cuidadores quase sempre possuem a sua rotina e vida pessoal afetadas, além do estresse vivenciado frente às situações cotidianas que, consequentemente, refletem em agravos à saúde e exaustão física, psíquica e social. Destarte, suas relações pessoais e familiares se tornam prejudicadas frente à demanda de trabalho, quase sempre encontram-se sobrecarregados; contudo nota-se que um número considerável destes cuidadores nunca perderam o controle de suas vidas. **Discussão:** Mediante estes resultados, identifica-se a fragilidade destes cuidadores frente à demanda e sobrecarga de trabalho as quais são exigidas para lidar com pacientes dependentes e que necessitam de suporte integral às suas necessidades diárias. Estende-se portanto que a Estratégia Saúde da Família implementada nos anos noventa, uma vez que propõe um novo modelo assistencial, deva amparar estes cuidadores do município de Barretos através de ações e intervenções que envolvam a equipe multiprofissional e reflitam em

melhores condições de trabalho e consequente qualidade de vida tão necessárias para suas práticas diárias.

**Descritores:** Cuidadores. Estratégia Saúde da Família. Qualidade de vida.

Celso Junior Silveira Bernardinelli

E-mail: celso\_bernardinelli02@hotmail.com

---

## **O RESIDENTE FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SERVIÇO DE TERAPIA NUTRICIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**LUIZETTO, C. M. B; DOS SANTOS, A; FONTES, C. M. B; BORGATO, M. H; MARTINS, V. A; VULCANO, D. S. B.** (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP)

O trabalho apresenta um relato de experiência de uma Residente Farmacêutica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, coordenado pelo Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu. O relato de experiência aborda as atividades realizadas pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), dando enfoque à Visita Domiciliar e relata a experiência da Residente frente às atividades desenvolvidas com essa Equipe durante o estágio da mesma. Embora os profissionais do Serviço de Terapia Nutricional (STN) realizem todas as orientações de como realizar o cuidado adequado com o paciente em uso de sonda para alimentação e medicação, nota-se que muitas vezes, não há compreensão total do que está sendo ensinado. Na tentativa de melhorar esta comunicação entregam-se orientações impressas de acordo com o que está sendo explicado no momento, porém a instituição, que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), recebe pacientes de diferentes classes sociais, tanto econômica como cultural, e por diversas vezes deparam-se com indivíduos analfabetos. Sendo assim, além da consulta ambulatorial, a visita domiciliar após a alta hospitalar é de extrema importância para o profissional confirmar se os procedimentos estão sendo realizados adequadamente, se o ambiente físico é o mínimo necessário para atender às necessidades daquele paciente e dá-se a oportunidade para o cuidador ter realizado os procedimentos algumas vezes e assim, poder sanar todas as dúvidas referentes, com os profissionais ali presentes, principalmente durante a visita, que se está em um ambiente domiciliar, mais tranquilo do que o ambiente hospitalar e a equipe com a dedicação exclusiva para a escuta e às orientações. As experiências foram satisfatórias e extremamente importantes para a Residente, à medida que lhe possibilitou conhecer essa área, se capacitar e observar melhora significativa de vários pacientes, devido à eficácia da visita domiciliar, gerando maior segurança e melhor qualidade de vida para os pacientes, diminuindo as reinternações e assim, os gastos para o Estado. Além de, desenvolver o Trabalho de Conclusão da Residência sobre esse tema, deixando um produto para o Serviço, para a Residência e para os pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores. O Produto consiste de um vídeo educativo em saúde que está em fase de finalização sobre como administrar medicamentos via sonda e os cuidados necessários envolvidos nesse procedimento, que será utilizado pelos próximos Residentes Farmacêuticos nas atividades do STN, como nas orientações de alta hospitalar, nas consultas compartilhadas ambulatoriais e nas visitas domiciliares com

ajuda de um computador portátil. Residente Farmacêutico, Serviço de Terapia Nutricional, Visita domiciliar.

Cíntia Maria Bertáglia Luizetto  
E-mail: cintialuizetto@gmail.com

---

## ASPECTOS MULTIPROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UM CASO DE NEGLIGÊNCIA SOCIAL

**RIBEIRO, D.V;** CAMARGO, M.G.G; PAVOWSKI, N.B; BOARÃO, F.C; MORETTI, R.P; ASSUMPÇÃO, R.A. (SAD Curitiba – FEAES)

**Introdução:** O Programa Melhor em Casa é composto por equipes multiprofissionais que prestam atendimento domiciliar em saúde na média complexidade. Para que o usuário do SUS receba atendimento pelo programa, entre outros critérios, ele precisa ter um cuidador responsável que responda por ele e, principalmente, que seja ensinado a respeito de condutas necessárias e que as replique. No entanto, alguns destes cuidadores podem ser negligentes quanto aos cuidados básicos e condutas a estes orientadas gerando insucesso no atendimento prestado e; conseqüentemente; uma piora no quadro clínico e na qualidade de vida do paciente. **Descrição da experiência:** Os profissionais do programa iniciaram atendimento a uma paciente diagnóstica com seqüela de um AVE recente e a mesma recebeu atendimento de vários profissionais dentre eles, a fisioterapeuta que realizou e orientou exercícios visando à prevenção de deformidades em hemicorpo acometido, e o início da reabilitação neuromotora da paciente. Porém, os exercícios realizados e prescritos, de forma simples e de fácil entendimento, não foram realizados pelo cuidador principal (filho). A paciente apresentava lesões de pele devido a não realização de mudança de decúbito adequada, a alimentação precária e principalmente a falta de higiene. Diante do exposto, a profissional assistente social do programa foi acionada pela equipe e a mesma avaliou que a paciente estava vivendo em circunstâncias precárias de higiene pessoal e do domicílio, o local aonde a mesma dormia tinha características de acúmulo de materiais, higiene precária, domicílio localizado em ocupação irregular, baixa adesão ao tratamento devido limitações intelectuais e educacionais do filho cuidador e uso de drogas entorpecentes por pessoa no mesmo domicílio. **Resultados:** Muito embora, todas essas questões tenham sido sinalizadas ao cuidador o mesmo demonstrou resistência às orientações e declarou que a mesma estava em excelentes condições de cuidado. Diante disso, a profissional precisou preencher Notificação Obrigatória por suspeita de negligência contra a idosa, perpetrada pelo filho e nora. Esta circunstância também foi informada ao CREAS do município e foi sugerido o acolhimento em Instituição de Longa Permanência para Idosos devido aos riscos sociais que a situação apresentou. **Conclusão:** A negligência social não pode passar despercebida e pode ser notada e descrita por todas as categorias profissionais atuantes no Programa Melhor em Casa visando primar pela segurança e qualidade de vida de usuários do SUS gerando uma assistência à saúde efetiva.

**Descritores:** Serviços de Assistência Domiciliar, Negligência social, Qualidade de vida

Daiane Vieira Ribeiro  
E-mail: tcarvalho@feaes.curitiba.pr.gov.br

---

## **A PREPARAÇÃO DO ALUNO DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR DURANTE A GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**DA SILVA, E. C. M; ZACHI, M. L. R.** (Centro Universitário FAG – Cascavel – PR).

**Introdução:** É fundamental que durante a graduação do curso de enfermagem os alunos possam ter acesso a um ensino de qualidade, que permita o desenvolvimento de competências para as atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa, que englobam todas as modalidades de atendimento tanto na rede pública como privada. **Objetivo:** Relatar a experiência de ensino e aprendizagem em assistência domiciliar (AD) vivenciada por estudantes de enfermagem. **Metodologia:** Aula expositiva dialogada na disciplina de saúde coletiva onde a docente expôs sua vivência na prática da AD, trazendo vários casos clínicos para a discussão e conhecimento dos alunos, despertando o interesse dos alunos para o tema. **Resultados:** Como aluna de graduação de Enfermagem do Centro Universitário FAG, vivenciei durante a formação acadêmica o aprendizado da teoria, sobre o atendimento domiciliar. Recebemos ensinamentos sobre a prática da AD, que inicia com a investigação das necessidades e condições do paciente, buscando analisar e refletir sobre os ambientes físico, psicológico, biológico e espiritual que envolvem o paciente. É possível perceber a importância da AD na formação da enfermagem, que compreendemos se tratar de uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. A prática de AD enfatiza a necessidade dos profissionais criarem vínculo com os pacientes através de escuta ativa, do diálogo com o paciente e seus familiares, da observação, análise e interpretação do contexto de vida das pessoas para assim categorizar cada tipo de paciente e tratamento a ser executado é fundamental. Observou-se que a AD proporciona ao Enfermeiro, um campo de trabalho vasto que disponibiliza uma nova forma de atender as pessoas, desafiando-o a estar sempre atualizado no conhecimento técnico científico e em constante desenvolvimento, mas também a estar disposto a realizar uma assistência mais humanizada e sempre tendo como foco da atenção as necessidades das pessoas. **Conclusão:** Com essa aula percebemos a importância de repensarmos o nosso fazer e pensar na Enfermagem como uma das categorias de profissionais que tem um importante papel no desenvolvimento dessa prática, procurando melhorar nosso cuidado na medida em que ele é realizado, em que novas experiências são vividas, pois estamos constantemente sendo influenciados por aqueles com os quais interagimos.

Elisane Caroline Mai da Silva  
E-mail: lisekarol@hotmail.com

---

## **CUIDADO DE PESSOA COM FERIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE EM ATIVIDADE DE EXTENSÃO NO DOMICÍLIO.**

**DÁZIO, E.M.R; RESCK, Z.M.R; SANCHES, R.S; FAVA, S.M.C.L.** (UNIFAL-MG - Universidade Federal de Alfenas).

**Introdução:** No âmbito da universidade a extensão constitui um dos três pilares da universidade e deve estar comprometida com a articulação ensino-pesquisa. A extensão constitui uma via de interação com a sociedade e o conhecimento produzido na universidade deve ser aplicado no desenvolvimento da comunidade. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência de docentes coordenadores de um projeto de extensão de uma universidade pública de Minas Gerais durante o desenvolvimento de atividades no domicílio, relacionadas ao cuidado à pessoa com ferida crônica durante os anos de 2015, 2016 e 2017, com aprovação do Comitê de Ética, sob o parecer 139.507 da Universidade Federal de Alfenas. **Resultados:** Os resultados apontam que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro estão centradas na gerência do serviço, o que corrobora para o distanciamento da prática clínica e da assistência domiciliar. Nesse sentido há necessidade de um novo olhar na formação do enfermeiro, reconfigurado pelas novas demandas da Atenção Primária à Saúde, devido às mudanças do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população brasileira, em que as condições crônicas têm taxas crescentes de prevalência. Dentre as condições crônicas, as feridas complexas têm constituído um desafio para a saúde pública brasileira decorrente da sua longa duração e com impactos negativos nos custos, nas atividades laborais na participação social e na qualidade de vida. Nesse contexto, a universidade não pode se eximir de sua responsabilidade social para minimizar os problemas de vida e de saúde desta população. Em cumprimento aos princípios da universidade pública brasileira, ensino, pesquisa e extensão, tem sido desenvolvido Projeto de Extensão com o propósito de promover ações assistenciais e de educação em saúde para as pessoas com feridas no domicílio. Suas ações estão fundamentadas na problematização de Paulo Freire, na concepção do ser humano inserido em seu contexto sociocultural e na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta para a consulta de Enfermagem. No decorrer dos anos constatou-se a aproximação e o interesse dos discentes, inclusive dos períodos iniciais do curso, nas ações do Projeto, tendo em vista a resolutividade das diferentes necessidades apresentadas pela clientela, a cicatrização das lesões, o aprofundamento no conhecimento científico acerca da temática, a retroalimentação na produção e divulgação do conhecimento e no resgate da qualidade de vida da pessoa com ferida no domicílio. **Conclusão:** Não se teve aqui a pretensão de criticar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, mas sim, reiterar o seu potencial como agente de transformação social ao se aproximar da assistência domiciliar e do cuidado, essência da profissão.

Eliza Maria Rezende Dázio  
E-mail: elizadazio@yahoo.com.br

---

## **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E SUA INTERFACE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Dázio, EMR;** Silveira, LK; Resck, ZMR; Sanches, RS; Fava, SMCL (Universidade Federal de Alfenas - MG)

**Introdução:** As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem determinam a formação do enfermeiro generalista, humanista, crítica e

reflexiva. O profissional deverá responder às especificidades regionais de saúde e intervir sobre os problemas de saúde-doença mais prevalentes. As condições crônicas, dentre elas, o diabetes e suas consequências têm causado impacto na vida pessoal e de relações, no contexto familiar, na atuação dos profissionais e dos gestores da saúde. A pessoa com ferida decorrente de pé diabético demanda cuidado de enfermagem no sentido de promover ações para o autocuidado apoiado, reabilitação, melhor qualidade de vida e prevenir amputações. Nesse contexto, a universidade deve cumprir com a sua responsabilidade social. As atividades extensionistas desenvolvidas na universidade contribuem de maneira significativa para minimizar os problemas de saúde-doença da população e para a formação do enfermeiro. **Descrição da Experiência:** Trata-se de relato de experiência de acadêmica do terceiro período de Enfermagem durante o desenvolvimento de ações de extensão por meio de visitas domiciliares semanais às pessoas com ferida, residentes em um município do sul de Minas Gerais, com o acompanhamento das coordenadoras do Projeto, aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer 139.507 da Universidade Federal de Alfenas. **Resultados:** Inicialmente foram realizadas reuniões semanais para a socialização do conhecimento acerca da temática, pautadas na problematização de Paulo Freire e na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e alinhamento de condutas entre graduandos, pós-graduandos e coordenadores. A seguir foram distribuídas as visitas domiciliares e um instrumento para a avaliação da pessoa com ferida como um ser biopsicossocial e espiritual. Cada avaliação é levada para a universidade para estudo do caso, levantamento dos problemas, condutas e desenvolvimento de pesquisas. A realização de atividades de extensão no terceiro período do curso de graduação em Enfermagem, tem ampliado o olhar do aluno além da sala de aula, proporcionado o contato com graduandos dos períodos finais do curso, pessoa com ferida e seus familiares; mostrado a importância do autocuidado apoiado, da escuta qualificada, do estabelecimento de vínculo e do conhecimento científico para respaldar as ações e resolver problemas sociais. **Conclusão:** Conclui-se que as atividades de extensão universitária desenvolvidas por meio de visitas domiciliares à pessoa com ferida têm possibilitado a inserção precoce do discente à prática profissional. Constituem uma via de mão dupla, pois proporciona ações para a promoção da saúde, reabilitação e melhor qualidade de vida da pessoa com diabetes e ferida e por outro lado, propiciam ao discente o desenvolvimento técnico-científico, ético, humanístico, o senso de responsabilidade social e o compromisso com a cidadania.

Eliza Maria Rezende Dázio  
E-mail: elizadazio@yahoo.com.br

## **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CUIDADO AO PORTADOR DE HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**PRATES, E.J.S;** PRATES, M.L.S; ARAÚJO, L.M.S; MAIA, M.A.C; ANDRADE, RD (UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais)

**Introdução:** O Brasil ainda é o país com maior número de casos de hanseníase no mundo e o único que não está em processo de eliminação dessa patologia, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). De modo geral, os portadores de hanseníase já chegam ao serviço de saúde com algum tipo de seqüela em decorrência do tratamento tardio, cooperando para o aumento da necessidade do cuidado domiciliar.

Diante disso, a assistência domiciliar consiste em prover a atenção à saúde requerida pelo paciente dentro do seu lar. O acompanhamento contínuo dos serviços de saúde, o seguimento de uma equipe multidisciplinar e o empoderamento desse paciente frente aos cuidados necessários a serem adotados, tornam-se essenciais para o cuidado pleno e adequado ao portador dessa patologia. Objetivou-se relatar os benefícios proporcionado pela atenção domiciliar no cuidado ao portador de hanseníase sobre à perspectiva de dois estudantes de enfermagem. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência de dois graduandos em enfermagem a partir da vivência com portadores de hanseníase, por meio de um estágio extracurricular supervisionado, realizado em um núcleo de referência dessa patologia no município de Passos/MG. O estágio iniciou-se em 2016 e teve duração de seis meses, onde realizou-se visitas domiciliares periódicas semanais pela equipe médica e de enfermagem juntamente com os estagiários. Utilizou-se como método de assistência domiciliar o cuidado centrado no paciente e não na doença. Dentre os principais desafios do serviço de saúde, destaca-se o abandono do tratamento por grande parte dos pacientes por motivos de estigma, medo, incapacidades e/ou deformidades físicas relacionadas ao tratamento tardio da patologia, bem como a vulnerabilidade socioeconômica apresentada pelos pacientes que, por muitas vezes, não detinham condições econômicas de locomoção até o serviço de saúde. **Resultados:** Evidenciou-se que o atendimento realizado no âmbito domiciliar proporcionou o fortalecimento da tríade paciente-família-profissionais de saúde, resultando na continuidade dos cuidados provenientes do serviço de referência, melhora na adesão ao tratamento, conscientização da família e paciente sobre a necessidade do autocuidado, medidas de prevenção de agravos e principalmente na diminuição expressiva da evasão do serviço de saúde e abandono do tratamento. Sugere-se a utilização do método de cuidado centrado no paciente, pois o mesmo possibilitou melhora na assistência e cuidado domiciliar prestados, além de contribuir para o fortalecimento das relações paciente, família e profissionais. **Conclusão:** Portanto, o cuidado domiciliar apresenta-se como importante instrumento de melhora na adesão ao tratamento, promoção à saúde, autonomia e emancipação, contribuindo efetivamente para a continuidade desse portador dentro do serviço de saúde.

**Descritores:** Hanseníase; Assistência Domiciliar; Tratamento Domiciliar.

Elton Junio Sady Prates.

E-mail: eltonsady@icloud.com

## **REPRESENTAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FACE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO.**

**RIBEIRO, M.H.E;** RESCK,R.M.Z; TERRA,S.F; FAVA,L.C.M.S; (UNIFAL-MG - Universidade Federal de Alfenas).

**Introdução:** Os enfermeiros da Atenção Primária de Saúde devem trabalhar os cuidados paliativos numa perspectiva de integralidade, ou seja, não somente trazer suporte ao doente, mas, proporcionar à família medidas necessárias e importantes no processo de cuidar para que todos envolvidos estejam amparados e seguros. Conhecer as representações sociais da assistência que vem sendo oferecida por esses profissionais nesse contexto torna-se fundamental. **Objetivos:** Elaborar uma proposta de intervenção

que contribua, dentro das Representações do Enfermeiro no Cuidado Paliativo, para a melhoria da assistência prestada. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção realizado com os Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família de município do Sul de Minas Gerais, por meio de um Planejamento Estratégico Situacional. **Resultados:** O plano de intervenção será dividido em 10 passos. Primeiro: Identificar os pacientes e como os cuidados paliativos têm sido realizados. Segundo: Priorizar as atividades bem como a capacidade de enfrentamento. Terceiro: buscar informações sobre a população da cidade bem como as Políticas Públicas em saúde. Quarto: reconhecer os cuidados paliativos e suas intervenções. Quinto: selecionar os “nós” críticos e identificar a origem dos problemas. Sexto: Identificar os recursos financeiro, humanos e políticos necessários e identificar os resultados esperados. Sétimo: Elaborado os projetos: Saber mais, Linha do cuidado e Viver melhor. Oitavo: Estabelecer parcerias com diferentes órgãos para a execução dos projetos. Nono: sistematizar os atores responsáveis pelo projeto e operacionalizar as ações necessárias. Décimo: coordenar, acompanhar e avaliar a execução das operações. **Conclusão:** A construção coletiva do projeto de intervenção permite o envolvimento de diferentes órgãos e a atuação comprometida dos atores numa perspectiva da integralidade da assistência. Conhecer as representações dos enfermeiros sobre cuidados paliativos permite o atendimento às necessidades do paciente e de familiares, respeitando as suas singularidades. Com isso, as ações podem proporcionar uma melhoria terapêutica importante, um cuidado holístico e um processo digno de finitude.

### **IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PALIATIVA INTERDISCIPLINAR DOMICILIAR EM PACIENTE ONCOLÓGICO EM PROGRESSÃO DA DOENÇA: RELATO DE CASO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA DE UBERLÂNDIA.**

**GONÇAVES, F. M;** MENDONÇA, M. F; BORGES JÚNIOR, L.H; SILVA, E.C.L; FERREIRA, M.J; CARDOSO, N.S. (Prefeitura Municipal de Uberlândia).

**Introdução:** Os avanços e as melhorias no diagnóstico e tratamento do câncer têm proporcionado, no Brasil e no mundo, o aumento da sobrevida neste grupo de pacientes. Com isso, há uma eminente necessidade de atuação acerca dos impactos na qualidade de vida e na terminalidade, através da atenção paliativa interdisciplinar domiciliar, por meio de modelos assistenciais direcionados. **Descrição do caso:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente de 56 anos, com neoplasia renal metastática sistêmica, parcialmente dependente para atividades básicas de vida diária e com pendências psicossociais a serem resolvidas, admitida no Programa Melhor em Casa de Uberlândia em Agosto de 2017. **Recomendações:** Através do trabalho em equipe, foi identificado e priorizado algumas intervenções precoces: controle de dor através de administração de opióides fortes de horário por hipodermóclise, alívio de vômitos, manutenção da funcionalidade, acolhimento familiar e resolução psicossocial, frente ao desejo da paciente em se despedir do ex companheiro que estava morando na Bahia. Em um mês, conseguiu-se atingir as metas pelos planos de atuação, o que trouxe qualidade de morte no domicílio. Durante o seguimento domiciliar, observou-se que o alívio dos sintomas físicos e psíquicos é totalmente possível quando se consegue reconhecer o “doente” e não a “doença”. Assim, a palição domiciliar em pacientes oncológicos, com

qualidade na sobrevivência e impacto positivo na morte, é possível, através da atuação interdisciplinar capacitada e humanizada para tal modalidade de atendimento.

Flávia Moreira Gonçalves  
E-mail: fafimg72@gmail.com

---

## **CUIDADO E INTERDISCIPLINARIDADE NO FAZER DO FISIOTERAPEUTA NO CONTEXTO DOMICILIAR**

**SANTOS, H.B.C.** (UNESP); **GERMANO, J.M.**(UESB)

**Introdução:** O contexto domiciliar requer práticas interdisciplinares para garantia da integralidade da assistência, dessa forma, a atuação deve aproximar-se dos aspectos humanos que superem a disciplinaridade. **Objetivo:** relatar a experiência de duas fisioterapeutas residentes no contexto do cuidado domiciliar. **Descrição da Experiência:** este resumo traz a vivência de duas fisioterapeutas de diferentes Programas Multiprofissionais em Saúde, sendo eles: Saúde da Família e Saúde do Adulto e do Idoso, oferecidos por distintas instituições localizadas no interior do estado de São Paulo. O ponto em comum dos programas de Residência é o contexto da Atenção Domiciliar, por meio das Visitas Domiciliares, bem como a atuação com vistas à interdisciplinaridade. O ambiente domiciliar é marcado por singularidades, o que reverbera em grandes desafios para a atuação multiprofissional, salienta-se, a necessidade da utilização de ferramentas tecnológicas leves como: a produção do vínculo, a escuta qualificada, o acolhimento, ou seja, a superação da abordagem curativistas de atenção à saúde. À vista de um contexto plural, entende-se a necessidade do trabalho interdisciplinar onde as fisioterapeutas atuaram em conjunto com outros profissionais de saúde, como: Agentes Comunitários de Saúde, Assistentes Sociais, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Cirurgiões-Dentistas, Enfermeiros, Médicos, Nutricionistas e Psicólogos. Nesse contexto, observou-se a necessidade do olhar ampliado para o processo de saúde-doença de forma com que o cuidado e a atenção à saúde possibilitem a garantia de uma integralidade da assistência de qualidade, e ainda, que abarque as demandas existentes neste cenário. **Resultados:** Essas experiências contribuíram para a produção de vínculos, escuta qualificada e acolhimento, o que possibilitou a aproximação dos fazeres profissionais na perspectiva de superação do paradigma curativista, repercutindo em novos relacionamentos entre os pares, incluindo o usuário e sua autonomia nos processos de decisão. **Conclusão:** A visita domiciliar configura-se como um potente espaço de reorganização das práticas profissionais, e requer uma atenção interdisciplinar, respeitando as necessidades de saúde dos sujeitos, e sua prática deve ser incentivada, a fim de proporcionar aos usuários e seus familiares uma assistência integral, equânime e de qualidade.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde. Assistência Domiciliar. Fisioterapia.

Hevely Beatriz Celestino dos Santos.  
E-mail: hevely\_beatriz@yahoo.com.br

---

**INOVAÇÕES METODOLÓGICAS NA FORMAÇÃO DO CUIDADOR DE IDOSO EM DOMICÍLIO DA ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS NO RIO DE JANEIRO.**

**LEITE, I.C.M;** MOURÃO, L.C; ALMEIDA, A.C.V; BRAZOLINO, L.D; SANTOS, R.S (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense).

**Introdução:** A atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar, caracterizada por um conjunto de ações de promoção a saúde, prevenção, tratamento, reabilitação prestadas em domicílio. Esta prática vem transpor as ações institucionalizadas da saúde, visando construir uma nova reestruturação e reorganização das práticas profissional e o processo de trabalho, baseada na inserção dos profissionais de saúde no local de vida, nas interações e relações em seu território, em seu domicílio, considerando o contexto domiciliar das famílias. A partir da identificação da necessidade de qualificação dos profissionais na Atenção Domiciliar (AD) articulada com a Rede de Atenção a Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e da experiência exitosa do produto do Mestrado Profissional utilizando as Inovações Educacionais, a equipe de docentes da Escola Técnica de Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS, criou 3 cursos presenciais com a carga horária de 60 horas cada, objetivando qualificar profissionais de saúde da Atenção Primária para realizar procedimentos e cuidados à pessoas em domicílio, promovendo qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada. O curso de Cuidador de Idoso (Base) destina-se a pessoas com problemas de saúde controlados e compensados que apresentam dificuldades ou impossibilidade de locomoção, e mais 2 cursos subsequentes: AD 2, com as mesmas características acima, além de demandarem recursos de saúde e acompanhamento contínuo; AD3, com todas as características dos itens anteriores e em uso de equipamentos. **Descrição da Experiência:** O curso será no espaço da ETIS com aulas no formato de rodas de conversas com a metodologia da Problematização e recursos audiovisuais. Durante o curso, será aberto um Espaço Virtual da ETIS na plataforma da Comunidade de Práticas da Atenção Básica como parte das ações de Educação Permanente da escola para apoiar os profissionais de saúde da Atenção Primária que estão no processo de qualificação, durante a dispersão os textos serão disponibilizados para leitura com antecedência para discussão em sala de aula, haverá também textos complementares, fóruns de discussão para o compartilhamento de saberes e relato de experiências. **Resultados:** O uso de Metodologias Ativas e das Inovações Educacionais favorece o processo de ensino-aprendizagem por meio da interatividade com as pessoas e por ser dinâmica permitem o compartilhamento de saberes contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** A AD é uma modalidade de assistência relevante para a recuperação dos indivíduos, devendo estar integrada a rede de saúde e seus profissionais qualificados.

**Descritores:** Atenção Primária a Saúde; Assistência Domiciliar; Formação em Saúde.

Isabel Cristina de Moura Leite  
E-mail: isabelcristinademouraleite@gmail.com

---

## **A VISITA DOMICILIÁRIA COMO FERRAMENTA PARA MUDANÇA DA PRÁTICA E DA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

**NOGUEIRA, I.C; SANTOS, D.S; NAGAHAMA, F.T; BOMBONATTI, G.R; FIGUEIREDO, L.C (UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas).**

Trata-se da experiência de Visita Domiciliária (VD) desenvolvida por estudantes e docente da Faculdade de Enfermagem da Unicamp durante atividades práticas da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva III. Em contexto de aprendizagem teórico-prática, a VD contribui para ampliação dos direitos do SUS, de acesso, equidade, integralidade e humanização. Foram realizadas, até o momento, cinco VDs a uma família em situação de vulnerabilidade social, acompanhada por Equipe de Saúde da Família (ESF). O espaço domiciliar está subdividido para abrigar três núcleos familiares, totalizando nove residentes: um homem, três mulheres e cinco crianças na faixa etária de zero a oito anos. Orientando-se por princípios da Clínica Ampliada e do Processo de Enfermagem, o grupo, articulado à ESF, tem desenvolvido planejamentos semanais a partir das necessidades e demandas encontradas, das quais destacaram-se: o desaparecimento de uma das mulheres da família, usuária de substância psicoativa e mãe de duas crianças residentes no domicílio; agudização do quadro de diabetes e hipertensão arterial da matriarca da família, com comprometimento do campo visual, uso abusivo de tabaco e álcool e relato de violência doméstica; diagnóstico de HIV positivo para uma das mulheres; crianças apresentando comportamentos depressivos, com relato verbal suicida, devido à ausência da mãe; desemprego com consequente carência de recursos financeiros para alimentação; espaço físico propenso à acidentes; e relato de violência sexual pelas mulheres. No decorrer das VDs, foi possível estabelecer vínculo com a família e equipe, por meio de uma relação dialógica e escuta qualificada, possibilitando intervenções contextualizadas à dinâmica familiar. As intervenções foram desenvolvidas e pactuadas com a família, em contínua articulação com a equipe multiprofissional de Saúde da Família, Centro Regional de Assistência Social e um núcleo educacional que acompanha uma das crianças. Até o momento, as intervenções possibilitaram: mudança do regime terapêutico da matriarca de forma a se adequar aos seus hábitos de vida, com o oferecimento de instrumento que favorece o autocuidado e autonomia no uso de medicamentos; acompanhamento psicológico para as crianças com comportamentos depressivos; pactuação para adequação dos hábitos alimentares; registro em prontuário familiar, facilitando a comunicação da equipe; e criação de instrumento de planejamento de VD. A experiência prática de VD oportunizou o acolhimento, com consequente estreitamento do vínculo entre família e equipe de saúde, efetivação de um plano de cuidados longitudinal, compactuado a família e considerando sua singularidade, evidenciando a transversalidade e dinamicidade do Processo de Enfermagem e exercício da Clínica Ampliada na Atenção Primária e no processo de formação em saúde pautado nos princípios do SUS.

**Descritores:** Visita Domiciliária; Saúde da Família; Enfermagem.

Isabela Cristina Nogueira  
E-mail: n.isabela07@gmail.com

---

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOUZA, J.F. (UFU - Universidade Federal de Uberlândia)

**Introdução:** A residência multiprofissional é uma formação e especialização muito complexa e que proporciona aos residentes uma experiência ímpar, que, além da teoria, também dispõe de uma excelente oportunidade de vivência clínica na prática, passando por vários campos de prática, diversificadas formas de atuação profissional, e contato com vários profissionais. **Descrição da experiência:** O presente estudo trata-se do relato de residentes frente às experiências vivenciadas durante o período de 01 de agosto à 01 de outubro de 2017 no campo de prática do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) de alta complexidade AD3 no Hospital de Clínicas da UFU. Munidos de experiências progressas e ansiando por novos conhecimentos, os residentes acompanhavam os profissionais do serviço em suas visitas domiciliares, onde foram levantadas demandas e a partir destas, realizadas as orientações e intervenções necessárias. **Resultados:** Durante o processo de vivências, os residentes de diversas formações experimentaram a integralidade no cuidado, o ensino-serviço e a atuação interdisciplinares da equipe multiprofissional desde o processo de admissão do paciente ao SAD até a alta. **Conclusões:** A experiência vivenciada nos proporcionou exercitar a interdisciplinaridade nessa modalidade de cuidado, no domicílio, que vem crescendo como cenário de cuidado e fortalecendo ainda mais as práticas focadas em novas modalidades assistenciais.

**Descritores:** Serviço de atenção domiciliar, residência, multiprofissional.

Jacqueline Fontes de Souza

E-mail: jacqueline\_fonte@hotmail.com

## DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO.

SOUZA, J.F; MALTA, T.A.A.S; ALMEIDA, A.E.C.G (HCU-UFU - Universidade Federal de Uberlândia).

**Introdução:** A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma alteração genética ligada ao cromossomo X, caracterizada por fraqueza muscular progressiva e irreversível, sendo as complicações respiratórias as principais causas de morte. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 33 anos, filho de pais não consanguíneos, com história familiar negativa para a doença, apresentou aos 18 meses quedas frequentes e andar na ponta dos pés. Aos 4 anos observou dificuldade para subir e descer escadas e sinal de Gowers. Nesse período a mãe procurou um neurologista e foi confirmado o diagnóstico da DMD através da história clínica e exames laboratoriais. Aos 9 anos ficou restrita à cadeira de rodas. A admissão no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) ocorreu aos 29 anos, devido à necessidade de ventilação mecânica não invasiva noturna e do acompanhamento multiprofissional. Iniciou uso do BIPAP por máscara nasal (modo ST AVAPS; Vt 400; IPAP 22; EPAP 7; FR 14; Ti 1.0). Paciente ficou bem adaptado à interface, melhorando a expansibilidade torácica, qualidade no sono e conseqüentemente melhora qualidade de vida. O uso da VNI melhorou a função pulmonar, reduzindo significativamente a incidência de

hospitalizações por complicações respiratórias, o que prolonga a sobrevivência de pacientes com DMD, sem necessidade de traqueostomia. **Recomendações:** No presente estudo chama a atenção que apesar do ruim prognóstico da doença e da expectativa de vida ser geralmente na segunda década de vida, o paciente ter uma manutenção do quadro clínico com retardo das sequelas respiratórias através da VNI.

**Descritores:** Distrofia muscular de Duchenne. Assistência Domiciliar. Ventilação Não Invasiva.

Jacqueline Fontes de Souza  
E-mail: jacqueline\_fonte@hotmail.com

## VISITAS DOMICILIÁRIAS QUALIFICADAS PELA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**PEREIRA, J.S;** SANTOS, S.C.V.O; ZANCHETTA, F.C; PORCARI, T.A; PINCELLI, A.S.M; TELES, M.G (Faculdade de Enfermagem - Universidade Estadual de Campinas. Campinas – SP).

**Introdução:** Nas Consultas de Enfermagem (CE) é privativo do enfermeiro o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, frente a essas respostas. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) além de conter uma linguagem científica e unificada, comum à enfermagem mundial, permite ao enfermeiro identificar diagnósticos de enfermagem através de fenômenos de enfermagem. **Descrição da Experiência:** Oito alunas do 7º semestre da graduação e 1 aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, sob supervisão da professora responsável pelo “Projeto de Extensão Barão”, participaram durante 6 meses por 8h/semanais de Visitas Domiciliárias (VDs) junto à equipe de Saúde da Família (eSF) do Centro de Saúde Barão Geraldo, no município de Campinas/SP. Na realização das CE os alunos se fundamentaram nas fases da VD: planejamento, execução, registro e avaliação; Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda Horta, Resolução COFEN 358/2009, Processo de Enfermagem: guia para a prática do COREN/SP/2015, diagnósticos e intervenções da CIPE e manuais/protocolos da Rede de Atenção a Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas/SP. Antes de iniciar as VDs todos os envolvidos participaram de uma aula teórica sobre CIPE na Atenção Básica. **Resultados:** Foram realizadas 61 VDs. No término de cada período de 4h/VDs os alunos registravam a Consulta de Enfermagem realizada no prontuário do usuário visitado, sob supervisão do professor. Necessidades de saúde do usuário e familiares foram analisadas para auxílio no desenvolvimento do raciocínio clínico e seleção do diagnóstico e intervenções. Como fator dificultador do aprendizado dos alunos foi observada a falta de experiência no manuseio da CIPE para encontrar os diagnósticos e intervenções e como facilitador, o papel do professor responsável pautado na legislação do SUS, COFEN, COREN/SP e TNHB. Conclusão: Fazer uso da CIPE para qualificar as VDs demonstrou ser um instrumento de auxílio no desenvolvimento do raciocínio clínico dos alunos e um qualificador do registro de

enfermagem perante a eSF do serviço, aproximando a universidade da comunidade e colaborando na assistência aos usuários do SUS.

**Descritores:** Processo de Enfermagem, Terminologia Padronizada em Enfermagem, Visita Domiciliar.

Jéssica da Silva Pereira

E-mail: jessica\_enf@outlook.com

---

## EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR COM GESTANTE ADOLESCENTE E DEPENDENTE QUÍMICA

**OLIVEIRA, J.G;** MOURÃO, L.C; SILVA, V.V; ALMEIDA, A.C.V; ROSINA, V.F.L; (Universidade Federal Fluminense).

**Introdução:** Intervenção realizada pela equipe de saúde da família, no domicílio de uma adolescente gestante e dependente química do município de Niterói/RJ. **Descrição do caso:** C.B.V., 16 anos, dependente química, com passagens pelo conselho tutelar, morava com a mãe e duas irmãs. Passava períodos nas ruas (1-3 dias). Apareceu gestante na Unidade, para fazer o prenatal. Em conversa com a supervisão de obstetrícia e de saúde mental, avaliamos a possibilidade de realizar o acompanhamento na Unidade com toda a equipe, e decidimos dar suporte para a gestante e sua família, frente às dificuldades que imaginávamos surgir no período. Fizemos a visita domiciliar, após a abertura do prenatal para ter a certeza de que a mesma estava residindo com a família. Iniciamos com conversas e acordos, do que seria possível naquele momento e naquela situação, com flexibilidade para rever durante todo o processo. A mãe da paciente dispôs-se a cooperar e inserir mais uma vez, a paciente no contexto familiar. A casa era organizada e a adolescente colaborava com os afazeres domésticos. Estava imbuída no processo de abandonar as drogas ilícitas. Não aceitou a oferta do ambulatório de alto risco e nem do ambulatório de redução de danos. Mantivemos a Unidade a disposição e realizamos visitas domiciliares mensais sem agendamento prévio. Sempre acolhendo e tentando, junto com a família encontrar alternativas para afastá-la do vício. Segundo a paciente, foram muitos convites para ela abandonar tudo, porém todos os integrantes da família se revezavam nos cuidados. A gestante foi convidada a participar das atividades de grupo e se integrou bem a esta dinâmica. O prenatal foi um sucesso com dez consultas realizadas. A paciente conseguiu reduzir o uso de drogas, de maneira progressiva e relativamente rápida. Manteve apenas o uso do cigarro. Foram muitos acolhimentos, de diferentes queixas, por todos da equipe. Todos deram suporte emocional e encorajavam-na a superar os desafios. O parto aconteceu em uma maternidade de baixo risco. Foi um parto normal, sem intercorrências e bebê saudável. Este foi amamentado exclusivamente no seio materno até os seis meses de vida. Ao iniciar a introdução da alimentação complementar, iniciamos a inclusão, da adolescente ao ambulatório de redução de danos. **Recomendações:** Segundo Feuerwerker(2011) é fundamental “criar espaços de conversa” para reconhecimento entre profissionais e equipes, visando a identificação de potencialidades e de possibilidades de cooperação, de produção de novos pactos em relação as responsabilidades de cada parte na manutenção da vida. Os mecanismos para tirar dúvidas, a combinação de abordagens, a reavaliação de decisões, a combinação de

iniciativas e responsabilidades tornam-se mais eficazes quando existe o diálogo franco entre cuidador e usuário.

Juliana de Gregório Oliveira  
gregório.ju@gmail.com

---

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR COM ENFOQUE NA TEORIA DE PEPLAU AO PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE**

**GONÇALVES, J; FAGGION, S.A; CARVALHAL, T.F.T; MIQUITERA, H.R; CARVALHAL, J.A; CARVALHO, I.I. (SAD CURITIBA – FEAES).**

**Introdução:** O Programa Melhor em Casa do município de Curitiba realiza atendimento multiprofissional à pacientes com diferentes patologias e comorbidades via SUS. O atual relato objetiva descrever um estudo de caso, realizado com um paciente com diagnóstico de hanseníase. O atendimento baseou-se no referencial teórico de Peplau utilizando a taxonomia de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnose Association (NANDA) para verificar as necessidades do paciente frente à situação de saúde vivida. **Descrição de caso:** O paciente foi diagnosticado com Hanseníase, no ano de 2009, via análise de resultados histológicos positivos para a patologia; e desde então era acompanhado por profissionais de uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Esta por sua vez, solicitou apoio do SAD para atendimento domiciliar ao paciente. O mesmo recebeu atendimento do SAD no mês de fevereiro de 2017, que tinha como principal complicação lesões sequelares crônicas infectadas em membros inferiores, membros superiores e face e osteomielite crônica nos membros inferiores. Foi realizado cultura de fragmentos de feridas com crescimento de pseudomonas, sendo necessário tratamento domiciliar. Durante sua permanência no SAD, recebeu visitas da equipe multiprofissional uma vez a cada 7 – 14 dias. No processo de assistência foram identificados 04 diagnósticos de enfermagem: Risco para infecção; Risco de baixa autoestima crônica; Mobilidade física prejudicada com risco para quedas e Integridade da pele prejudicada. **Recomendações:** O planejamento da assistência de enfermagem mostrou-se efetivo no suporte à adesão do paciente ao tratamento e às práticas de autocuidado mesmo frente às condições limitantes e ao respeito à vontade de não querer qualquer intervenção cirúrgica. Por fim, as visitas e atendimentos realizados pelos profissionais do SAD mostraram-se exitosas, principalmente pelo fato de que o paciente e seus familiares puderam compreender a respeito da irreversibilidade das lesões causadas pela hanseníase, criando um bom vínculo com toda a equipe e, sobre tudo, mostraram-se receptivos e sensibilizados nos momentos de instrumentalização dando importância a continuidade dos cuidados de saúde bem como a troca dos curativos diariamente. Após a assistência pelo SAD foi dado segmento ao atendimento do paciente via serviços como PRO-HANSEN e a própria UBS de origem.

**Descritores:** Serviços de assistência domiciliar, Cuidados de enfermagem, Sistema Único de Saúde.

Jusemar Gonçalves  
E-mail: j.filhoctba@gmail.com

---

## ATENÇÃO DOMICILIAR À PESSOA COM SÍNDROME DE CANTRELL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**SOUZA, L.M.M;** JUNQUEIRA, M.A.B. (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Uberlândia); **OLIVEIRA, A.C;** SILVA, T.F; **FERREIRA, H.M.** (Serviço de Atendimento Domiciliar – Hospital das Clínicas de Uberlândia).

**Introdução:** A Tetralogia ou Pentalogia de Cantrell é uma síndrome rara, descrita na literatura com incidência de 1:65.000-200.000 nascidos vivos, mais frequente em meninos 2:1. Caracteriza-se pela presença de má formações que envolvem o diafragma, parede abdominal, pericárdio, coração e região inferior do esterno, é diagnosticada, em geral, ao nascimento e acompanhada de alta mortalidade perinatal em decorrência da complexidade e gravidade das anomalias presentes. De etiologia ainda não conhecida, alguns casos tem sido associados com anormalidades cromossômicas (CANTRELL, HALLER, RAVITCH, 1958). **Descrição da Experiência:** O presente trabalho relata a experiência do Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (SAD/UFU) no cuidado domiciliar um paciente acometido pela Síndrome de Cantrell. J.A.S.F., sexo masculino, apresentou ao nascer as seguintes má formações: prega cervical, hérnia diafrágica, coração ectópico associado a cardiopatia congênita complexa, e onfalocele e foi admitido pelo serviço aos 1 mes e 2 dias de vida em uso de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), para a manutenção dos cuidados no ambiente domiciliar, promovendo conforto, qualidade de vida e reaproximação do convívio familiar. Para tal fim, a criança recebeu atendimento multiprofissional, com visitas de enfermeiros, médicos pediatras, técnicos de enfermagem, nutricionista, cirurgião dentista e fisioterapeuta, com uma abordagem voltada para a reabilitação e promoção do desenvolvimento neuropsicomotor (DNP) esperado para a criança. **Resultados:** A criança evoluiu com DNP de acordo com o esperado para a idade e boa adaptação a ODP, recebendo alta para o acompanhamento ambulatorial aos 7 meses e 2 dias, atualmente aos 12 meses apresenta propulsão cardíaca na região abdominal, onfalocele, faz uso esporádico de oxigênio (SIC), participa de atividades sociais e possui bom prognóstico. **Conclusões:** Apesar da literatura indicar baixa sobrevida para crianças acometidas pela Síndrome de Cantrell (PEREIRA, 2014), o presente caso demonstra as potencialidades do cuidado domiciliar, ao reinserir esta criança ao convívio social, em especial à relação com outras crianças, esta modalidade de atenção proporciona uma gama de estímulos ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança, assegurando a ela e sua família assistência a saúde de qualidade em domicílio.

**Referências:** 1.Cantrell JR, Haller JA, Ravitch MM. A syndrome of congenital defects involving the abdominal wall, sternum, diaphragm, pericardium and heart. SurgGynecolObstet. 1958;107:602–614; 2. Pereira, LSS. Variável incompleta da Pentalogia de Cantrell: relato de caso e revisão bibliográfica. Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2014.

Ligia Maria Maia de Souza  
E-mail: ligiamms@live.com

---

**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PACIENTE COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO TIPO *MEGAENCEFALY CAPILLARY MALFORMATION SYNDROME* (MCAP)**

**TINOCO, L.C.N.D;** CARVALHAL,T.F.T; FAST, C; MARÇAL, J; DAWNBROSKI, K. (SAD Curitiba – FEAES)

**Introdução:** O Programa Melhor em Casa presta atendimento a pacientes com idades e diagnósticos variados; porém doenças raras são um desafio constante para uma assistência responsável e de qualidade. **Descrição da experiência:** Uma das equipes multiprofissionais do programa, por solicitação da Unidade de Saúde de origem, iniciou acompanhamento domiciliar a uma criança de 1 ano e 10 meses, prematuro em gestação de alto risco, apresentando em ultrassonografia de crânio agenesia de corpo caloso, aumento do ventrículo lateral esquerdo gerando hidrocefalia, paralisia cerebral e crises convulsivas, associado a traqueomalácea e atelectasias subsegmentares. As malformações capilares características da MCAP são compostas de capilares alargados que aumentam o fluxo sanguíneo perto da superfície da pele. Estas malformações geralmente parecem manchas rosa ou vermelhas na pele. Na maioria dos indivíduos afetados, ocorrem malformações capilares na face, particularmente no nariz, no lábio superior e na área entre o nariz e o lábio superior. Em algumas pessoas com MCAP, o crescimento excessivo afeta não só o cérebro, mas outras partes individuais do corpo, que é conhecido como supercrescimento segmentar, este fenômeno a assimetria mais comumente de membros e/ou dedos. **Resultados:** O paciente permaneceu em atendimento por, aproximadamente, 5 meses e recebeu ao todo, 18 visitas médicas, 3 visitas do enfermeiro, 17 visitas e atendimento do profissional fisioterapeuta, 3 visitas e intervenções do assistente social e 18 visitas dos técnicos em enfermagem. Inicialmente, todos os membros da equipe multiprofissional avaliaram o paciente para traçar o Projeto Terapêutico Singular. As visitas eram semanais e consistiam em: análise dos sinais e sintomas, avaliação dos dados vitais, exame físico completo, condutas multiprofissionais baseadas em evidências clínicas e, principalmente, na escuta aos relatos do cuidador. Diante disso, o atendimento multiprofissional prestado garantiu a estabilização do quadro clínico, instrumentalização familiar para realização de condutas diversas de forma segura e melhora da comunicação entre os componentes da Rede de Atenção a Saúde de Curitiba. **Conclusão:** Por se tratar de uma patologia rara em que tanto o prognóstico quanto a evolução do quadro são desconhecidos, o compartilhar do cuidado com o hospital de origem e a US responsável pelo paciente foram primordiais para garantir uma assistência precisa e constante.

**Descritores:** Anormalidades Congênicas, Serviços de Assistência Domiciliar, Sistema Único de Saúde.

Liliane Cristina Neves Diniz Tinoco  
E-mail: lilianecnd@hotmail.com

## ATENÇÃO DOMICILIAR ÀS GESTANTES DE RISCO POR VULNERABILIDADE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE ITANHAÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DO PET GRADUASUS

PEZZATO, L.M; GARCIA, M.L; UCHÔA-FIGUEIREDO, L; WANDERLEY, A.A; BAIERL, L; SOBRAL, L. (UNIFESP-Baixada Santista)

**Introdução:** Este trabalho relata a experiência interdisciplinar na atenção à gestante de risco por vulnerabilidade social vivenciada na rede básica de saúde do município de Itanhaém –SP, no âmbito do PET-Saúde GraduaSUS, no período de janeiro a agosto de 2017, cujo tema central é a mortalidade materna e infantil, uma vez que a Região Metropolitana da Baixada Santista possui os maiores índices do Estado de São Paulo. Este PET abrange três municípios da Baixada Santista: Santos, São Vicente e Itanhaém e envolve, além de cinco curso da UNIFESP-BS, o curso de medicina da UNILUS. **Descrição da Experiência:** A experiência aqui apresentada refere-se à organização das atividades que seguiu a metodologia de itinerários terapêuticos das gestantes usuárias dos serviços da rede municipal. Esta metodologia valoriza a perspectiva ético-política, pois inclui a dimensão subjetiva da atenção em saúde das usuárias, assim como, a construção de rede para o acompanhamento da produção do cuidado ao longo da experiência de gestação vivida por elas. Acompanhamos cinco casos de gestantes de risco em duas Unidades de Saúde da Família, com a participação de sete estudantes, cinco tutores, oito preceptores e profissionais das unidades. O município possui um protocolo próprio para gestantes, em que estabelece alto, médio e baixo risco na primeira consulta de pré-natal. A Rede Cegonha é composta de: USF, Centro Especializado da Criança e da Mulher, Centro de Atendimento Psicossocial, Centro de Infectologia, Centro Especializado de Diabetes, Centro de Referência de Assistência Social, ou em casos de maior vulnerabilidade são encaminhadas ao Programa Cuidar, que é intersetorial, e o Hospital Regional de Itanhaém. Resultados: Há diferentes possibilidades de itinerários, dependendo da singularidade de cada caso. As visitas domiciliares foram fundamentais na construção das histórias em suas diversas dimensões que nos fizeram perceber que são muitas as dificuldades e os desafios, sendo a ação das agentes comunitárias de saúde um diferencial na condução de cada um dos casos acompanhados. **Considerações:** Este processo possibilitou uma aproximação maior da equipe de saúde e dos integrantes do PET às reais necessidades e realidades das gestantes, contribuindo na construção de vínculos e aprendizados mútuos. Percebemos que há um ciclo vicioso que se repetiu, nos colocando diante de alguns desafios, como: superar os limites da rede de atenção à gestante em situação de violência, gravidez indesejada, dependência química, configurações familiares, fragilidades na relação entre a atenção básica e hospitalar. Ou seja, lidar com situações complexas que exigem ações para dentro da rede de atenção à saúde e para além dela, com a assistência social, a educação, habitação, bem como, romper com a lógica de poder ligada ao gênero e ampliar os espaços de integração ensino-serviço, aproximando os estudantes desde o início da graduação a realidades como estas.

Luciane Maria Pezzato  
E-mail: [lucianepezzato@gmail.com](mailto:lucianepezzato@gmail.com)

---

## ATIVIDADE CULTURAL NO DOMICÍLIO - INFLUÊNCIAS ATRAVÉS DO OLHAR DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

**CARSTENS, L. A.**(Faculdade de Medicina de Petrópolis - UFF); **MOURÃO, L. A;**  
**DE ALMEIDA, A.C.** (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa –UFF);  
**OLIVEIRA, J. DE G, SILVA, V.** (Fundação Municipal de Saúde – Niterói/RJ/UFF)

**Introdução:** A Estratégia de saúde da família(ESF) tem como um dos seus principais objetivos a promoção da saúde e como princípio direcionador a humanização, que trabalha com ambiência e acolhimento. Porém, para muitas pessoas com restrições motoras e de acesso, as atividades realizadas pela ESF ficam distantes, dificultando a equidade em várias ações. Compreendendo que o cuidado em saúde é uma instituição em constante movimento, relatamos aqui, as inovações que se produz na sua institucionalização permanente, considerando-se a atenção domiciliar as pessoas acamadas. **Descrição da experiência:** Ocorrido em micro áreas abrangidas por uma unidade de ESF em Petrópolis, a atividade desenvolvida surgiu ao perceber-se que os acamados queriam participar dos eventos realizados, mas não podiam deslocar-se à Unidade de saúde. Dessa forma iniciou-se uma construção coletiva com a equipe de saúde que lançou o projeto “Serenata da Alegria”. Nesta atividade, toda equipe técnica e agentes comunitários de saúde participam. Consiste em levar músicas cantadas e com violão aos pacientes no domicílio, quinzenalmente. Este momento é reservado para que o paciente conheça toda a equipe, aumente seu vínculo e tenha uma atividade cultural que pode auxiliar na promoção da saúde e eventualmente trazer efeitos terapêuticos. Todos os pacientes visitados conheceram a equipe, referiram que gostaram da atividade e pediram para retornarmos. **Conclusão:** Ao se pensar em atenção domiciliar, devemos considerar como as atividades preconizadas pelo SUS (assistência individual, promoção da saúde, prevenção a agravos, educação em saúde, reabilitação) podem ser executadas com criatividade a partir de uma ação conjunta entre os diferentes atores que nela se inserem. O ato de construir coletivamente uma nova dinâmica no cuidado em saúde produz efeitos em todos os envolvidos e amplia a compreensão da sua participação no desenvolvimento das políticas públicas de saúde. Neste contexto, percebe-se que muito ainda está deficiente neste território e novas experiências estão surgindo a partir da consolidação do planejamento participativo. A análise institucional tem nos auxiliado com seus conceitos de instituição, implicação e analisador, na ampliação dos objetivos do processo de trabalho em saúde.

**Descritores:** visita domiciliar; cultura

Lucille Annie Carstens  
E-mail: psf.lucille@fmpfase.edu.br

---

## PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO DOMICILIAR

**Dal Bem, L.W;** Bussacos, M.A. ( Dal Ben Home Care & Sênior Care, São Paulo).

**Introdução:** A atenção domiciliar requer profissionais da saúde que prestem cuidados com competência técnico-científica e humana para atender as expectativas e necessidades dos doentes, seus familiares e de todos os profissionais envolvidos.

**Descrição da experiência:** O enfermeiro que atua na Dal Ben, criada em 1992, exerce o papel de coordenação da equipe interprofissional e de enfermagem. Desde então, houve melhoria na gestão estratégica, tática e operacional da instituição para atender demandas crescentes: dos doentes, da área de abrangência de São Paulo e grande São Paulo e diversidade de financiamentos, particulares e operadoras de saúde. A equipe de enfermagem representa a maioria dos profissionais da saúde, que atuam nas modalidades de internação domiciliar, assistência, monitoramento de doenças crônicas não transmissíveis e cuidados paliativos no domicílio do doente. Objetivou-se continuar oferecendo uma assistência com qualidade, a partir de 2012, passou-se a contratar via CLT os auxiliares e técnicos de enfermagem. Enfrentou-se a resistência desses profissionais porque preferiam continuar como autônomos e com a percepção de que o salário era maior, a negativa dos familiares dos doentes na substituição dos profissionais e muita dificuldade em atender as normas da CLT no ambiente domiciliar, necessitou-se reestruturar o programa de educação permanente. **Resultados:** Implantação do programa de educação permanente para a equipe de enfermagem respeitando a jornada de trabalho 12x36h, com foco na segurança e qualidade da assistência, em formato de módulos: a) Competências sócio relacionais desenvolve o autoconceito com maior carga horária; b) Integração que atende os funcionários recém admitidos, alinha a Missão, Visão e Valores Institucionais, direitos e deveres, questões éticas e legais da atuação profissional e desenvolvimento técnico e comportamental; c) Capacitação que é composta por reorientação técnico-comportamental; aprimoramento técnico e profissional, adaptação à novas escalas de doentes, atendimento de demandas identificadas pelos próprios colaboradores, enfermeiros e equipe interprofissional. **Conclusão:** Os módulos são distribuídos de acordo com: admissão de doentes e familiares, perfil de aprendizado do funcionário, discussão sobre o processo de avaliação, implantação, manutenção da prestação dos cuidados e o gerenciamento das situações de conflitos. O clima organizacional harmonioso propicia o desenvolvimento: do raciocínio clínico, do relacionamento ético, político, social; legitima a sistematização da assistência de enfermagem; a comunicação efetiva; a segurança na assistência domiciliar e logística. A experiência é positiva para a enfermagem, visto que, possibilita o cuidado individualizado, a construção da autonomia e do exercício da cidadania, alinhando as expectativas dos envolvidos na atenção domiciliar.

Luiza Watanabe Dal Bem  
E-mail: luiza@dalben.com.br

---

## **O DOMICÍLIO COMO FOCO NO ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES – DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA/ASSISTÊNCIA EM DUAS REGIÕES DE SAÚDE DE MINAS GERAIS.**

**BRAZOLINO, L.D;** MOURÃO, L.C; ALMEIDA, A.C.V; REZENDE, A.C; LEITE, I.C.M; SANTOS, R.S. (UFF - Universidade Federal Fluminense).

**Introdução:** Esta experiência pretende trazer ao debate a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária. Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde (MS) declarou (Portaria GM/MS 2.121/2015) Emergência em Saúde Pública de importância Nacional, devido a alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil. Como consequência desta Emergência, o MS publicou a Portaria GM/MS 2.121/2015 que reforça as ações da atenção primária no enfrentamento ao Aedes

aegypti. A recém publicada Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, ratifica a necessidade do trabalho integrado entre a vigilância e assistência, com inserção do Agente de Controle de Endemias (ACE) na equipe de saúde da família. Na Atenção Primária (elemento central na composição das redes de atenção) várias ações são realizadas no domicílio, como o “cadastramento, busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde” (BRASIL, 2012) **Descrição da Experiência:** Objetivando alinhar as ações de controle do vetor Aedes aegypti, uma Unidade Regional de Saúde (URS) do Estado de Minas Gerais promoveu, em setembro de 2017, uma oficina de alinhamento que teve como público-alvo, os coordenadores e supervisores dos programas municipais de controle da dengue. Participaram da oficina, todos os 15 municípios sob jurisdição da URS. **Resultados:** Ao longo da oficina, as atribuições comuns – relacionadas ao domicílio e família - entre o ACE e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foram bastante discutidas. Diversas falas evidenciaram que as recomendações ministeriais, sobre as atribuições comuns entre os profissionais em questão, ainda não haviam sido implementadas e, majoritariamente, ainda não haviam sido discutidas. **Conclusão:** A partir desta evidência e considerando: as prerrogativas legais que versam sobre as atribuições conjuntas entre os ACE’s, ACS’s no âmbito do trabalho no domicílio; a incipiente integração entre a vigilância e atenção primária locais e a situação epidemiológica das arboviroses em Minas Gerais, os técnicos da Vigilância em Saúde da Unidade Regional iniciaram um planejamento para a realização de eventos regionais, para promover a integração entre a vigilância e a atenção primária dessas regiões. Os principais desafios a enfrentar são a incompatibilização do território considerando as diferentes metodologias de divisão das categorias; a integração do ACE como componente da Equipe de Saúde da Família; o gerenciamento dos diferentes sistemas de informação das atividades trabalhadas (SISPNC e E-SUS) e, atuação integrada dos profissionais, junto ao domicílio e às famílias, nos aspectos da vigilância e assistência. Espera-se que as ações propostas neste relato consigam promover a integração entre a vigilância e assistência objetivando reduzir a infestação do vetor e a morbimortalidade pelas arboviroses.

Lutianni Dias Brazolino –  
E-mail: lutianni.grs@gmail.com

## **ESTÁGIO EXTRACURRICULAR DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: VIVÊNCIAS E PERSPECTIVAS**

**FRANCELINO, M.E.D;** CHAYAMITI, E.M.P.C; FERREIRA, V; KAWATA, L.S.(  
Centro Universitário Barão de Mauá)

**Introdução:** A Atenção Domiciliar (AD) consiste em uma modalidade de atenção à saúde em expansão no Brasil e no mundo, que possibilita a concretização de novas formas de produção do cuidado interdisciplinar. Permite ao profissional visão integral do paciente e família em seu contexto biopsicossocial e espiritual. Na perspectiva da integralidade do cuidado e do trabalho em rede produz-se atenção resolutiva e efetiva. A inserção do graduando na AD contribui com o aprimoramento do conhecimento técnico-científico, com compreensão do processo de trabalho na longitudinalidade. **Descrição da experiência:** Trata-se da realização de estágio extracurricular através do CIEE (Centro de Integração Empresa-Escola), na perspectiva

da graduanda em Enfermagem, no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Ribeirão Preto/SP, habilitado pelo Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde, Brasil. O estágio foi realizado de abril de 2016 a agosto de 2017. A atividade possibilitou vivenciar o desafio enfrentado pela equipe no relacionamento interpessoal com os familiares e participação ativa destes no processo de cuidar. Em visitas domiciliares vivenciou-se com supervisão das enfermeiras ações de enfermagem, procedimentos técnicos, gestão de materiais e recursos humanos, ressaltando-se a continuidade da assistência, articulando agendamento de atendimentos em serviços da rede de saúde. A realização de evoluções em prontuários, relatórios e registro de atividades no Sistema de Informação promoveu conhecimentos éticos - legais do registro de ações no domicílio. Participações em reuniões para discussão administrativa, casos clínicos e elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), vivenciar a intersetorialidade, as capacitações da equipe multidisciplinar e o planejamento em rede concederam experiências importantes em educação em saúde, co-gestão e trabalho em equipe. O auxílio à coordenação no gerenciamento de serviço constituiu-se em aprendizado ímpar sobre utilização de ferramentas de gestão na AD. **Resultados:** A experiência foi singular, edificante e de grande aprendizagem, com principal destaque para compreensão da importância do papel do enfermeiro, na gestão e assistência. Participar da equipe multidisciplinar promoveu crescimento pessoal e técnico, além de aprimorar conhecimentos quanto às diretrizes do SUS, SAD e Programa Melhor em Casa. Possibilitando à aluna relacionar a teoria e a prática de enfermagem. **Conclusão:** A experiência evidencia a importância do SAD na formação em saúde com construção da educação em serviço, problematizando o cuidado e o trabalho no SAD e na rede, disparando reflexões que sustentam a busca de construção de significados e práticas sociais, participação ativa de trabalhadores, usuários e família, pensando no cuidado integral no domicílio inserido na rede de atenção.

**Descritores:** Atenção domiciliar; Serviços de Assistência Domiciliar; Assistência de Enfermagem Domiciliar.

Maria Eduarda Diniz Francelino  
E-mail: mariaeduardadf@hotmail.com

## **TRANSIÇÃO DO CUIDADO E USO DE TECNOLOGIAS NO DOMICÍLIO: UM DESEJO DA FAMÍLIA**

**PRADO, M. A; CHAYAMITI, E. M. P. C; TAKAARA, C. K. R; COSTA, M. L. S; PEREIRA, L. F. F; LIMA, C. M. G.**(SAD - Serviço de Atenção Domiciliar - Ribeirão Preto).

**Introdução:** O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço complementar ou substitutivo aos serviços hospitalares, de urgências e ambulatoriais, indicado para pessoas acamadas, dependentes de cuidadores e muitas vezes dependentes de tecnologias. Os cuidados são executados pelas equipes multidisciplinares, com a participação essencial do cuidador. A transição do cuidado dos pacientes em ventilação mecânica domiciliar (VMD), depende da capacidade para reconhecimento de valores e funcionamento das famílias, aliado ao conhecimento, capacitação, orientação e acompanhamento dos pacientes, cuidadores e familiares pela equipe de saúde. A abordagem integral da família, desde a internação, facilita a realização do projeto

terapêutico singular compartilhado, propondo-se o cuidado organizado em rede, com vistas domiciliárias programadas, na perspectiva da atenção integral e segura. A vontade do paciente e da família em permanecer no domicílio deve ser respeitada. O SAD favorece a atenção humanizada, reduz internações hospitalares, reduz as taxas de infecção, o tempo de internação e pode gerar uma economia de até 80% nos custos para o sistema de saúde. **Descrição da experiência:** O SAD de Ribeirão Preto (SAD-RP), desde 2007, tem em seu escopo o perfil de pacientes dependentes de tecnologias. Esses pacientes fazem uso de diferentes tipos e modelos de aparelhos, como ventiladores pulmonares e BiPAP. A escolha do equipamento de VMD para cada paciente é definida durante a internação hospitalar, com objetivo principal do controle dos sintomas decorrentes da doença e manutenção das funções vitais. **Resultados:** Em Ribeirão Preto, processo de desospitalização ocorre de acordo com o protocolo do SAD, programando a alta e direcionando as pessoas envolvidas: família, unidade hospitalar, unidade básica de saúde/estratégia saúde da família e o SAD. Esse protocolo foi desenvolvido mediante articulação com os pontos da rede de atenção à saúde, incluindo a capacitação profissional frente à tecnologia, cuidados dispensados e as competências de cada esfera. Essas competências, são identificadas, descritas e acordada entre os envolvidos, assinadas e mantidas nos prontuários, esse processo é fundamental para o sucesso da transição do cuidado. Observou-se que quando há insegurança por um dos eixos de atenção, os cuidadores/familiares sentem dificuldades em assumir o paciente no domicílio. O SAD-RP atendeu em média 140 pacientes em VMD, no período de 2007 a 2016; constam 20 pacientes em acompanhamento. **Conclusão:** Sistematizar o processo da alta contribui para o estabelecimento de vínculo entre equipes e paciente/cuidador, induz a confiança do cuidador no desempenho das atividades, possibilita a reintegração social e assegura a continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde.

**Descritores:** Atenção domiciliar; Serviços de Assistência Domiciliar, Ventilação Mecânica Invasiva

Miriã Avelino Prado  
E-mail: miriaprado@ig.com.br

## **ESTÁGIO EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**TOMAZI , P;** PARADA , C.M.G.L (UNESP Botucatu); LIMA, C.M.G. (Serviço de Atenção Domiciliar de Ribeirão Preto); BERTOTTI, E.M.Z. (Fundação Uni Botucatu).

**Introdução:** O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto existe no município desde 1996, sendo que nesta época era composto basicamente por equipe de enfermagem. Em agosto de 2011, o Ministério da Saúde publica a Portaria 2.527, que cria o Programa Melhor em Casa e redefine a Atenção Domiciliar, com suas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Atualmente, o município de Ribeirão Preto conta com três EMAD, composta por médicos, enfermeiras, auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeuta e, uma EMAP composta por dentista, fonoaudióloga e assistente social. Estas equipes atendem todo o município, pacientes em situação de restrição ao leito ou ao lar, com abordagem terapêutica, paliativa, de reabilitação e prevenção de agravos. O Cirurgião Dentista foi incluído na

EMAP em julho de 2012. No domicílio são realizados procedimentos odontológicos básicos, como exodontias simples, restaurações provisórias, profilaxia/tartarectomia e orientações de higiene bucal (tecnologias assistivas). Quando há necessidade de outros procedimentos básicos, mas complexos para o domicílio, esses são realizados nas unidades básicas de saúde. Na necessidade de procedimentos de maior densidade tecnológica (endodontia, cirurgia, periodontia) ou pacientes com maior comprometimento, em uso de traqueostomia, gastrostomia, sonda nasogástrica, oxigênio ou anticoagulantes são encaminhados para os Centros de Especialidade Odontológica. Após execução dos procedimentos pela atenção básica e/ou especializados, os pacientes que necessitam de reabilitação são contra referenciados para o SAD para a confecção das próteses (prótese total, prótese parcial removível) e conclusão do tratamento odontológico. **Descrição da experiência:** Durante o mês de janeiro de 2017 participei de estágio voluntário no SAD de Ribeirão Preto, realizei visitas com as EMAD e EMAP, participei de reuniões com as equipes e acompanhei as atividades de gestão do SAD. **Resultado:** O estágio foi de grande importância para o meu crescimento profissional e pessoal, pois através dele vi a importância do atendimento odontológico para pacientes que se encontram em situação de restrição no leito ou mobilidade, seguindo assim, os princípios da universalidade e integralidade, em conformidade com os preceitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusão:** O atendimento domiciliar odontológico é pouco ou não abordado durante o período de graduação, essa modalidade de atenção deveria fazer parte da grade curricular nas faculdades de odontologia.

**Descritores:** serviços de assistência domiciliar, atenção básica e saúde bucal.

Patrícia Tomazi

E mail: pattytomazi@hotmail.com

## **O ACESSO MAIS SEGURO: UMA ESTRATÉGIA PARA PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM TERRITÓRIOS ATRAVESSADOS PELA VIOLÊNCIA URBANA**

**SANTOS, R.S;** MOURÃO, L.C; ALMEIDA, A.C.V; BRAZOLINO, L.D; LEITE, I.C.M.( UFF - Universidade Federal Fluminense).

**Introdução:** O relato descreve a experiência de atuação do primeiro autor, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), exercendo atividades em território violento no Rio de Janeiro. A atenção básica é porta de entrada do SUS, e tem como estratégia principal para sua reorganização a ESF buscando romper com um modelo de saúde biologicista e hospitalocêntrico. Uma de suas ações, a atenção domiciliar, também se constitui de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, podendo ser realizada por qualquer membro da equipe de saúde. Neste cenário, é comum os trabalhadores de saúde se defrontarem com os conflitos armados resultantes da presença do tráfico de drogas e da ação policial. Os objetivos deste relato são: trazer para reflexões o processo de trabalho da equipe de saúde da ESF que atuam em territórios violentos e, conhecer uma das estratégias utilizadas pelos mesmos para efetuar o cuidado nos domicílios. **Descrição da Experiência:** Trago como relato os problemas vivenciados pela equipe de saúde, no desenvolvimento de ações de cuidado domiciliar, em um território permeado por situações de violência armada. Esta situação, dificulta a

intervenção no domicílio tais como realização de procedimentos técnicos, consultas, vacinação dentre outras. Por incontáveis vezes, a equipe foi impedida de realizar a visita domiciliar e de forma menos frequente já no domicílio do paciente, houve impedimento de retornar à clínica da família devido à intensidade dos conflitos. **Resultados:** O conflito armado, além de dificultar o planejamento das ações de saúde na comunidade, interfere no cuidado das pessoas levando as equipes a criarem novos arranjos em seus processos de trabalho. Destaca-se como uma das estratégias, o acesso mais seguro, implantado há alguns anos em algumas unidades com saúde da família em virtude dos conflitos armados; Esta, é uma estratégia que tem como objetivo identificar os riscos que as equipes de saúde da família estão expostas, estabelecendo procedimentos que previnam os incidentes de segurança e reduzindo as suas consequências. Desta maneira, atua como favorecedora das ações de cuidado. **Conclusão:** A violência urbana é um fenômeno social que ocorre na dinâmica de uma sociedade manifestando-se de diversas formas onde uma delas é o *conflito armado*; *Nasaúde da família*, a *violência* pode produzir tensões negativas entre as equipes e usuários dos serviços de saúde que “reivindicam” os cuidados não recebidos. A fim de manter a oferta dos serviços e lidar com a insegurança dos trabalhadores e usuários, o acesso mais seguro tem se mostrado uma estratégia capaz de minimizar os problemas acima referidos, viabilizando a atenção domiciliar. Consideramos, que deve-se refletir sobre esta ferramenta em territórios violentos, não apenas em uma perspectiva protetora e potencializadora para continuidade do cuidado, mas sobretudo para não trivialização da violência nestes territórios.

Raphael Sampaio dos Santos  
E-mail: enfe.raphael@gmail.com

## **MATRICIAMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PRAIA GRANDE/SP.**

**JUSTINO, T.C.** (Prefeitura Municipal do Guarujá); **PINHEIRO, E. SOARES, T.T;** **MELO, T.V.C;** **SOUZA, R. B.** (Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Praia Grande); **OLIVEIRA, R. R. B.** (Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Praia Grande e Guarujá)

**Introdução:** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008 com o intuito de complementar o atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USAFAS), através de equipe multiprofissional de saúde como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, ginecologistas, entre outros profissionais. O município de Praia Grande inovou no atendimento em saúde básica com a introdução de profissionais residentes fisioterapeutas, inclusive no NASF, através do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (PRMUSFC-PG). A partir disso, foi verificado que os profissionais das USAFAS não entendiam qual a função do fisioterapeuta na Atenção Básica (AB). Essa carência de informações acerca da fisioterapia ficava evidente devido à falta de usuários direcionados para a equipe de fisioterapia do NASF. Como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são a ligação direta entre a unidade de saúde e os usuários das USAFAS, optamos em iniciar um matriciamento sobre o papel do fisioterapeuta na AB com esses profissionais. **Descrição da experiência:** foi aplicado um questionário aos ACS com perguntas

objetivas acerca da compreensão deles sobre o trabalho do fisioterapeuta de forma geral e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e após isso, foi apresentada uma aula com recurso audiovisual, sobre as áreas de atuação do fisioterapeuta no âmbito geral e especificamente na AB e no NASF, além de roda de conversa para sanar dúvidas. Posteriormente será aplicado outro questionário com as mesmas perguntas para verificação da intervenção. Resultados: durante o matriciamento foram esclarecidas diversas dúvidas dos ACS, principalmente com relação ao NASF e à atuação do fisioterapeuta na ESF e observou-se que muitos atendimentos aos usuários realmente não estavam sendo efetuados por falta de conhecimento e interação entre os profissionais fisioterapeutas e ACS. Logo após o matriciamento muitos casos de pacientes que antes eram negligenciados, foram agendados sendo que na sua grande maioria, eram para visitas domiciliares a pacientes acamados e domiciliados. **Conclusão:** o matriciamento e a interação com as duas categorias profissionais resultaram em uma melhora do trabalho em equipe e do atendimento aos usuários da rede.

**Descritores:** fisioterapia, matriciamento, agentes comunitários de saúde.

Tânia Cristina Justino

E-mail: justinotaniacristina@gmail.com

### **AVANÇOS E POSITIVIDADES: LABORATORIAIS E FUNCIONAIS, PÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, COM PROPOSTA DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA GRAU IV: EVIDÊNCIAS APÓS TRATAMENTO COM EXERCÍCIOS PROPOSTOS SEMANAL**

OLIVEIRA, R. R. B. (Prefeitura Municipal do Guarujá e da Estância Balneária de Praia Grande); PEREIRA, M. S. (Prefeitura Municipal de São Paulo); JUSTINO, T. C. (Prefeitura Municipal do Guarujá); AZEVEDO, M. V. G. T.; (Centro Universitário Lusíada – UNILUS); SOARES, T.T; SOUZA, R.B; PINHEIRO, E. (Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Praia Grande); OLIVEIRA, B. B. B. (Centro Universitário Lusíada – UNILUS)

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que refletem a incapacidade dos ventrículos cardíacos em bombear quantidades adequadas de sangue para atender às necessidades metabólicas dos tecidos periféricos. O sintoma mais comum da ICC é a intolerância ao exercício. Esta é mais comumente sentida como dispneia ao exercício, porém alguns pacientes relatam fadiga aos mínimos esforços. Indivíduos com ICC apresentam limitações em suas atividades de vida diárias, no bem-estar e percepção da qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi relatar a aplicação de condutas fisioterapêuticas através de protocolos de reabilitação cardiopulmonar e comprovar os resultados e demonstrativos dos marcadores clínicos laboratoriais obtidos no/durante tratamento de um indivíduo com ICC grau IV, paciente B. B. C., este masculino, 69 anos, assinado pelo mesmo e cuidadora responsável o TCLE, assim, através de avaliação e aplicação de protocolo de exercícios proposto individualmente e corroborando com o quadro clínico demonstrado na VDs subsequentes e realização de uma revisão na literatura nas bases eletrônicas de dados MedLine, LILACS e SciELO com as seguintes palavras-chave: *congestive heart*

*failure treatment and guidelines, congestive heart failure exercises e congestive heart failure physical therapy.* Diversos protocolos são discutidos com ênfase em treinamentos aeróbios, de resistência e respiratórios nas diversas classes de ICC classificadas. Resultados: Em EAD foi evoluindo-se gradativamente de maiores para menores "scores", com efetivo demonstrativo laboratorial comprovando melhora funcional da FE cardíaca e diminuição de 1mm dos 7mm ganhos de dilatação cardíaca recente, corroborando com extrema melhora física funcional e diminuição dos quadros descompensatórios recidivantes. Conclusão: A terapia de reabilitação proposta deste indivíduo obteve êxito e mensuração satisfatória dos valores em questão, este tipo de acurácia deve ser baseada nos resultados dos estudos dos treinamentos com exercícios respiratórios e metabólicos, a fim de desenvolver as equações para determinar o grau de eficácia ou ineficácia de modos de exercícios "padrão ouro" nessa determinada população.

Renan R. Bento de Oliveira  
E-mail: renanrbo@gmail.com

## **OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO CUIDADO DOMICILIAR NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**SOUSA, R.M.S;** MATOS, A.B.M; ALVES, M.N.T; SAMPAIO, A.I.A; PEDRO, U.N.S.F. (Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte); SANTOS JUNIOR, J.G.A.(Faculdade Vale do Salgado).

**Introdução:** A Doença de Alzheimer é uma enfermidade incurável que se agrava ao longo do tempo, mas pode e deve ser tratada. Quase todas as vítimas são pessoas idosas. Às vezes, a família imagina que se trata apenas de um problema consequente da idade avançada e não procura ajuda de um especialista. Ao notar sintomas do Alzheimer, a própria pessoa tende a não aceitar a doença. É preciso diferenciar o esquecimento normal das manifestações mais graves e frequentes, que são sintomas da doença. Desse modo, esse relato de experiência tem como objetivo mostrar que algumas pessoas com doença Alzheimer, atendidas pelo Serviço de Atenção Domiciliar – SAD de Juazeiro/CE, estão expostos cada vez mais a cuidados ineficazes de seus cuidadores e familiares. **Descrição de Experiência:** Frequentemente o SAD recebe solicitações de visitas domiciliares das equipes da Estratégia Saúde da Família e pelos Agentes Comunitários de Saúde, para idosos com possível diagnóstico de doença de Alzheimer. Geralmente, consta nos encaminhamentos desses pacientes diminuição do volume urinar, prostração e hipotemia. Esses idosos são acamados e possui filhos. Porém, esses sempre apresentam dificuldades para oferecer os cuidados necessários para essas pessoas acometidas por este mal. Tornando assim uma situação de negligência por parte dos cuidadores e familiares, dificultando o atendimento do SAD. **Resultados:** Cuidar de uma pessoa com Doença de Alzheimer é um desafio para qualquer família. As mudanças são significativas e precisam ser compreendidas e incorporadas na rotina familiar. Lidar com perdas, garantir boas condições de saúde, reorganizar a vida cotidiana, redistribuir tarefas e oferecer tratamento e cuidados adequados que preservem a integridade são premissas para aceitação e boa adaptação à nova condição. **Conclusão:** Em geral, quando se encontra uma forma de contornar as dificuldades, a equipe apoia com orientações e colabora na

readequação dos arranjos familiares, com isso há o empoderamento da família e cuidadores para manterem-se eficiente, seguros e autônomos.

**Rosa Maria Sobreira de Sousa**

**E-mail:** rosamaria.sobreira1409@gmail.com

---

## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**SOUSA, R.M.S;** MATOS, A.B.M; ALVES, M.N.T; SAMPAIO, M.A.I.A.(Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte); SANTOS JUNIOR, J.G.A (Faculdade Vale do Salgado); PEDRO, U.N.S.F. (Secretaria de Saúde de Juazeiro do Norte).

**Introdução:** A violência doméstica abrange uma grande complexidade e seu espaço é pouco Compreendido. No Brasil, a violência doméstica é delimitada pela Lei nº11.340/06, mais conhecida Como Lei Maria da Penha, que em seu art. 5º determina Que qualquer ação ou omissão baseada No gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico ou psicológico e dano moral ou patrimonial. O art.7º acrescenta as formas de violências domésticas criminalmente punidas – a física, a Psicológica, sexual, patrimonial e moral. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência quanto à assistência em de violência contra a mulher e como a equipe deve proceder. **Descrição Do Caso:** L.K.P.S., 25 anos de idade, sexo feminino, casada, puérpera, foi encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA com quadro de dispneia intensa, segundo a mesma o quadro iniciou há cerca de 3 semanas e vem se agravando desde então, relata ainda tosse e febre associadas, as queixas relatadas foram constatadas durante uma visita domiciliar pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), que foi solicitado pela ACS – Agente Comunitária de Saúde de sua área, durante o acolhimento relata ter sofrido agressões físicas do seu companheiro. Ao ser atendida na UPA foi diagnosticado então derrame pleural, desta forma foi encaminhada para o Hospital H.R.C., ficou durante duas semanas na Unidade de Terapia Intensiva não resistindo entrando em óbito. **Resultado:** A equipe de atendimento envolvida utilizaram o instrumento técnico operativos para uma melhor avaliação, a entrevista onde se desenvolve através do processo de escuta inicial e observações técnicas. Foi visto a dificuldade de a vítima muitas vezes procurar apoio nos serviços como a Unidade Básica de Saúde mais Próxima. É visto a importância dos profissionais que atendem essas demandas estarem capacitados para acolher, atender, orientar e encaminhar a vítima para outros serviços de apoio na identificação e combate à violência. A questão da violência se transforma em problema para a área da saúde na medida em que afeta a saúde individual e coletiva, demandando a formulação de políticas públicas específicas e a organização de serviços voltados à prevenção e tratamento. **Conclusão:** A ação e intervenção profissional em atendimentos domiciliares como o relatado, inclusive na questão da violência, se apresentam desafiadora, entretanto, vêm avançando com muita competência, o qual possibilita resgatar a dignidade humana.

Rosa Maria Sobreira de Sousa

E-mail: rosamaria.sobreira1409@gmail.com

---

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE INTERNAÇÃO ATENDIMENTO DOMICILIAR DA CIDADE DE GUARUJÁ/SÃO PAULO, ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2017, SUA OSCILAÇÃO E COMPETÊNCIAS TÉCNICAS EM CONJUNTO DA MELHOR PRESTAÇÃO AO USUÁRIO E SINCRONIA COM A REDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

JUSTINO, T.C. (Prefeitura Municipal do Guarujá); OLIVEIRA, R.R.B. (Prefeitura Municipal do Guarujá e da Estância Balneária de Praia Grande); SOUZA, R.B.; TORRES, T.S. (Prefeitura Municipal do Guarujá e da Estância Balneária de Praia Grande); PINHEIRO, E. (Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Praia Grande); AZEVEDO, M.V.G.T; OLIVEIRA, B.B.B. (Centro Universitário Lusíada – UNILUS); TEIXEIRA, E.C.

**Introdução:** O município de Guarujá foi o precursor do atendimento domiciliar multiprofissional na baixada santista, tendo êxito na sua implantação em 1999 sendo natural e sólida a sua incorporação na base de atendimento à saúde do município. **Descrição da experiência:** A estruturação permanente e empenho das gestões de saúde colaboraram no foco ao atendimento do paciente crítico, inversamente ao crescimento de USAFAS dos municípios regionais, veio por meio do atendimento domiciliar multiprofissional, aprimorar a desospitalização de uma gama de pacientes crônicos/críticos, possibilitando uma maior/melhor qualidade de vida e mais funcionalidade aos pacientes, além de maior conforto aos mesmos e aos seus cuidadores/familiares na estrutura proposta de cuidados de médio e longo prazo. Houve admissões rotineiras e com fluxo aberto/direcionado ao serviço. Foram classificados e expostos os números absolutos de atendimento. Períodos de maiores e menores fluxos de atendimento e pacientes de maiores e menores complexidades, conforme número de profissionais em exercício, carros para atendimento à disposição, demandas por ordem judicial, dentre outras. **Conclusões:** A abrangência de cem por cento do município relativos ao perfil de pacientes críticos, foi ao longo do tempo se consolidando como forte ramo da saúde no município do Guarujá, onde hoje é intimamente interligada as redes de especialidades e hospital municipal de referência.

**Descritores:** melhor em casa, atenção domiciliar, cuidado multiprofissional à saúde.

Renan Renato Bento de Oliveira  
E-mail: renanrbo@gmail.com

---

**ROTINA DE ATENDIMENTO E CONTENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR - PAID - CASCAVEL/PR**

CAMPOS, T.A. ROSSETTO, V; REVERS. A.F.L; ROCKENBACH, F.W; MACHIAVELLI, S; CEZAR, S. S. (Programa de Assistência e Internação Domiciliar – PAID)

**Introdução:** A Atenção Domiciliar consiste no conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e palição, prestados no contexto domiciliar e com a

participação ativa do cuidador. Neste âmbito, o Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID), Cascavel/PR visa contribuir para o desenvolvimento do cuidado no contexto domiciliar, de forma a evitar hospitalizações desnecessárias e diminuir riscos de infecções. O domicílio é considerado como locus privilegiado para proporcionar a assistência, entretanto, com o desenvolvimento do cuidado por sujeitos leigos em espaço não controlado, inevitavelmente, torna-se necessário o planejamento de ações que visam garantir a segurança do paciente. Neste cenário, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde têm despertado preocupação por parte dos profissionais, pois o referido serviço tem recebido uma demanda crescente de pacientes com microorganismos multirresistentes. Neste contexto, constatou-se a necessidade de elaborar estratégias para promover a segurança do paciente, bem como evitar a disseminação destes microorganismos na comunidade. **Descrição da experiência:** Com o início da demanda de atendimento domiciliar para o cuidado de pessoas com microorganismos multirresistentes surgiu também a insegurança dos profissionais do PAID, que temiam e desconheciam o manejo desta condição, no ambiente domiciliar. Mas, por outro lado, o serviço precisava assumir e conduzir esta demanda ainda inédita e sem fluxos estabelecidos. A partir disso buscou-se embasamento teórico e então foi elaborado plano de contingência para a assistência domiciliar aos indivíduos com microorganismos multirresistentes. Esta rotina consiste na identificação do prontuário com placa ilustrativa de precaução de contato; utilização dos equipamentos de proteção individual; fixação da placa ilustrativa próxima ao leito; disponibilização de máscaras descartáveis, luvas de procedimento e esfigmomanômetro. Para os cuidadores, instituí-se orientações de higienização das mãos antes e após o contato com o indivíduo; não compartilhamento de equipamentos e materiais de uso pessoal; restrição de visitas; higienização e desinfecção diária da cama, mobiliários e equipamentos; lavagem das roupas do paciente e roupas de cama separada das demais; segregação e descarte dos resíduos infectantes. A rotina é mantida por seis meses, desde que neste período o mesmo não reinterne. Em 2016 o Ministério da Saúde lançou o Manual de Segurança do Paciente no Domicílio, o qual abordou algumas das orientações previamente já intuídas no PAID. **Conclusão:** A padronização da assistência para indivíduos com microorganismos multirresistentes no PAID, proporcionou confiança para a equipe em relação a este manejo e contribuiu para a segurança do paciente, bem como, para a busca da minimização de eventos adversos relacionados à assistência.

Terezinha Aparecida Campos.  
E-mail: tcamposzto@hotmail.com

## **TRATAMENTO DE GRANULOMA EM GASTROSTOMIA COM IODOPOVIDONA-10% E CLORETO DE SÓDIO - 20%: EXPERIÊNCIA EXITOSA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR DE CASCAVEL/PR**

**CAMPOS, T.A. ROSSETTO, V; REVERS. A.F.L; ROCKENBACH, F.W; NECKEL JUNIOR, M.** (Programa de Assistência e Internação Domiciliar – PAID)

**Introdução:** A Atenção Domiciliar consiste em uma modalidade de cuidado que visa prestar assistência ao indivíduo no domicílio, inclusive orientações quanto às necessidades identificadas, como manejo de dispositivos. A gastrostomia é um dos dispositivos frequentemente encontrados em pacientes na Atenção Domiciliar, e uma

das complicações mais comum é o granuloma, sendo este, um problema que traz insegurança para os familiares e dúvidas no manejo pelos profissionais. De acordo com a literatura, o granuloma é resultado de uma reação inflamatória nodular causada, na maioria das vezes, pelo atrito do cateter no estoma, podendo se apresentar em pontos isolados, múltiplos ou ao redor de todo o estoma. Geralmente, o granuloma é de forma irregular e sobressai da mucosa. Ao buscar, na literatura, conduta para esse tipo de lesão, encontramos a indicação de pomadas à base de corticosteroides, gel hipertônico de Cloreto de Sódio (20%), cauterização química por meio de bastão de nitrato de prata, além da remoção mecânica e cauterização elétrica. No entanto, quanto à associação de Iodopovidona e solução hipertônica de Cloreto de Sódio, não encontramos nenhum registro. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado no Programa de Assistência e Internação Domiciliar/PAID de Cascavel/PR., sobre o tratamento de granuloma no estoma de uma gastrostomia. Para esta intervenção foi utilizado Iodopovidona (PVPI 10%), solução de Cloreto de Sódio hipertônica (NaCl 20%) e isotônica (NaCl 0,9%), bem como o registro fotográfico, após consentimento do cuidador. Na avaliação inicial, o estoma apresentava granuloma em toda a circunferência, exsudação sanguinolenta e áreas adjacentes hiperemiadas. Realizado curativo com PVPI 10%, deixado agir por 15 minutos e após irrigado com NaCl 0,9% e protegido o estoma com gaze. A posteriori adotado a seguinte conduta: realizar curativos três vezes ao dia: no período da manhã, envolver o granuloma com uma gaze embebida com NaCl 20% e manter até a próxima troca. À tarde, retirar o curativo e irrigar o estoma com NaCl 0,9%, e aplicar PVPI 10% permitindo agir por 15 minutos, em seguida irrigar novamente com NaCl 0,9% e proteger com gaze. À noite, repetir o curativo com NaCl 20%. **Resultados:** Com a referida conduta, foi possível observar que no segundo dia de tratamento o granuloma apresentava pontos de isquemia e sinais de fragmentação. E após quatro dias do início da intervenção, constatou-se ausência do granuloma e integridade do estoma. **Conclusão:** Foi possível observar a eficácia da conduta instituída. A associação do PVPI 10% e do NaCl 20% demonstrou, neste caso, a viabilidade de uma conduta de baixo custo, de fácil acesso e com resultados rápidos e positivos. Ressaltamos que esta conduta também está sendo aplicado para granuloma de traqueostomia, no referido serviço, com resultados positivos em andamento.

**Descritores:** Curativo. Granuloma. Gastrostomia.

Terezinha Aparecida Campos.  
E-mail: tcamposzto@hotmail.com

## VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR AO SEGUIMENTO AMBULATORIAL EM GERIATRIA

SILVA, T. M.; NETTO, J. R. C; OLIVEIRA, E. B; GORAYEB, R. (HCFMRP-USP)

A visita domiciliar é uma metodologia reconhecida na atenção em saúde, pois permite maior proximidade com a realidade do sujeito favorecendo, a investigação e assistência no domicílio do paciente. Diferente do atendimento e da internação domiciliar que incluem ações de recuperação, a visita tem um caráter investigativo visando aprimorar as intervenções em saúde. O objetivo deste trabalho é descrever a atividade de visitar os pacientes em domicílio, realizada pela equipe multiprofissional do Ambulatório de Geriatria de um hospital geral. As demandas para as visitas são identificadas nos atendimentos ambulatoriais e, no caso dos pacientes internados, no

momento da alta. No primeiro caso, a visita tem a finalidade de complementar a consulta, podendo auxiliar os profissionais na investigação diagnóstica e favorecer intervenções para aumentar a adesão ao tratamento. No caso dos pacientes que passaram por internação, objetivo é verificar a realização do tratamento proposto e fazer intervenções com o objetivo de implementar melhores cuidados. A equipe que realiza as visitas é formada por profissionais das áreas de medicina (Geriatria), terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, nutrição e serviço social. A visita é conduzida pelo residente em Geriatria, com abertura para intervenções das demais áreas. Dentre os fatores investigados estão: conhecer a rotina do idoso; estrutura familiar; observar como estão estabelecidas as redes de cuidado; adesão medicamentosa; suporte social para o idoso e o cuidador principal; ambiente físico. É sempre oportunizado espaço para queixas e dúvidas específicas do paciente e da família. Em algumas situações existe a possibilidade de realizar intervenções com objetivo de resolver a demanda imediata do paciente (prescrição de medicamentos, orientações e exercícios posturais, modificações no ambiente físico, espaço de escuta ativa para acolhimento e apresentação de estratégias funcionais de enfrentamento de problemas cotidianos). Entretanto, sempre é enfatizada a necessidade do seguimento ambulatorial. Durante a visita é importante que os profissionais estejam atentos para identificar possíveis demandas para intervenções específicas da sua área de conhecimento. A equipe tem a função de fazer as orientações que julgar necessárias; reforçar e parabenizar os cuidadores e familiares quanto os cuidados prestados de maneira adequada. Após as visitas da semana, os profissionais se reúnem para discutir os casos e planejar intervenções. Novos retornos são agendados até que a equipe avalie o caso como eletivo para alta e o seguimento ambulatorial seja suficiente para continuidade. Acredita-se que a visita domiciliar realizada pela equipe multiprofissional pode complementar o seguimento ambulatorial e otimizar a atenção ao idoso e sua família, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida.

**Descritores:** visita domiciliar; equipe multiprofissional; geriatria.

Thayla Marques da Silva:

E-mail: thayla.tms@hotmail.com

## **PALIAÇÃO NO DOMICÍLIO: ASSISTÊNCIA A UMA PESSOA COM ANENCEFALIA.**

**RIBEIRO, V.Z.** (Centro Universitário Assis Gurgacz); **ROCKENBACER, F. W;** **CAMPOS, T.A;** **ROSSETTO, V;** **SILVA, M.C.V;** **SAKURADA R.Y** (Programa de Assistência e Internação Domiciliar – PAID).

**Introdução:** Algumas doenças possuem prognóstico desfavorável e são estigmatizadas, como a anencefalia, caracterizada pela ausência total ou parcial do encéfalo e da calota craniana. Estima-se que 50% dos diagnósticos incidem em morte intrauterina, e os demais têm sobrevida estimada de até 48 horas após o parto. Diante desse retrato, o processo de viver, nas últimas décadas tem se prolongado de forma exponencial devido às inovações tecnológicas que impactam no aumento de sobrevida. Neste sentido, podemos inferir que a morte deixa de ser episódio e se torna um processo. Embora não haja probabilidade de cura, há a possibilidade de assistência com ênfase na qualidade de vida. Neste viés, os cuidados paliativos compõem uma modalidade assistencial pautada no conforto, alívio da dor, suporte psicossocial e espiritual, e possibilita a participação

dos familiares neste processo e do momento final da vida do ente querido em ambiente domiciliar. **Relato da experiência:** Em 2015, o Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID) recebeu paciente de 22 anos, com anencefalia, para tratamento paliativo. Este paciente era proveniente de hospitalização por complicações respiratórias, quando foi submetida à traqueostomia e gastrostomia, e naquele período, à ventilação mecânica invasiva. Com o objetivo de acompanhamento e prevenção de complicações que levassem a nova hospitalização, a equipe multiprofissional do PAID desenvolveu atividades de orientação do cuidador, para os cuidados com os dispositivos em uso, e para o manejo diário da oxigenoterapia domiciliar, que foram viabilizadas com visitas de frequência pelo menos semanal e escuta ativa do cuidador, a fim de identificar suas dúvidas e anseios. **Resultados:** A família optou-se ao uso de novas terapias invasivas, como a ventilação mecânica, alegando acarretar sofrimento, aceitando uso da oxigenoterapia e aparelho de assistência à tosse. O tratamento é norteado pela avaliação clínica do quadro e por meio da escuta ativa das demandas delineadas pela família. Atualmente o paciente tem 22 anos de idade, ao longo deste tempo foi hospitalizado apenas três vezes por instabilidade clínica, em caráter de urgência. **Conclusão:** A família expõe alegria e satisfação em proporcionar os cuidados, tem ciência do quadro desfavorável e relatam disposição para conduzir a morte no domicílio. Para os profissionais, essa experiência mostrou que independentemente do prognóstico, deve ser assegurado o cuidado e repensadas as condutas assistenciais, buscando equilíbrio entre conhecimentos científicos e humanitários, poupando os procedimentos dispensáveis. Objetivando considerar o desfecho da morte como parte da vida, a palição domiciliar deve promover autonomia, conforto e dignidade do ponto de vista biopsicossocial e espiritual, visto que as experiências cotidianas são carregadas de sentidos e significados, elaboradas a partir do modo que cada pessoa às vivenciam.

Vanessa Zanatta Ribeiro.

E-mail: [nessa\\_zanatta@hotmail.com](mailto:nessa_zanatta@hotmail.com)

---

## OS RESULTADOS DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ACREDITADO EM EXCELÊNCIA – ONA 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.

JACINTO W; ALMEIDA G. F. F. (UNIMED Franca).

**Introdução:** O Serviço de Atendimento Domiciliar em análise foi implantado no ano de 1.999 em uma operadora de plano de saúde privado e, desde então, vem evoluindo em suas atividades. Mais precisamente após o ano de 2011, com a implantação do programa de qualidade com base nas diretrizes da Organização Nacional de Acreditação, foi que esse serviço teve um grande avanço assistencial, impactando diretamente na diminuição dos sinistros clínicos dos pacientes gerenciados, reduzindo assim os custos para a operadora. Com isso, esse SAD foi o primeiro Acreditado ONA no interior do Estado de São Paulo e o terceiro do país. Atualmente possui o maior selo de Certificação ONA, sendo acreditado em nível 3 de excelência, estando entre os poucos do país. **Objetivo:** Demonstrar a evolução assistencial e econômica do Serviço de Atendimento Domiciliar Privado com a implantação de um programa de Acreditação, compartilhando e direcionando os demais SAD do país nos principais processos de Certificação ONA. **Método:** A metodologia utilizada é qualitativa e retrospectiva, com demonstração de processos e resultados através de

ferramentas de monitoramento tais como indicadores, itens de verificação, protocolos, análises críticas, dentre outros. **Resultados:** Observou-se que após a implantação do processo de Acreditação, houve a definição do SAD como Unidade de negócio, sendo estabelecido as principais ferramentas de gestão para monitoramento e tomada de decisões, resultando em 97,4% de efetividade dos protocolos clínicos e gerenciamento dos riscos, 92,5% efetividade na desospitalização, 93% do pacientes mantidos em casa sem necessidade de internação, o que conseqüentemente levou a redução significativa dos custos assistenciais nos anos seguintes a Certificação ONA, chegando a quase 9 milhões de reais em economia para operadora de plano de saúde somente no ano de 2016. **Conclusão:** Contudo, é nítido a evolução assistencial e gerencial do Serviço de Assistência Domiciliar Privado após a implantação do programa de qualidade da Organização Nacional de Acreditação, tendo em vista que tais resultados, além de beneficiar a operadora na diminuição dos custos assistenciais, ainda trouxe considerável melhora qualidade de saúde aos pacientes complexos gerenciados pelo serviço, com alto índice de satisfação e constantes elogios pelos usuários.

Wesgler Jacinto.

E-mail: wesgler.jacinto@unimedfranca.com.br

## PESQUISA CIENTÍFICA

### ATENÇÃO DOMICILIAR COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO PARTICIPATIVA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

REZENDE, A.C; CORDEIRO, B.C; FERNANDES, J.C. (UFF - Universidade Federal Fluminense)

**Introdução:** O controle social é uma ferramenta poderosa de interferência da sociedade na gestão dos entes governamentais para instituição das políticas de saúde. A sociedade envolve-se tanto diretamente nos serviços de saúde como no processo de gestão do sistema enquanto coparticipante das decisões governamentais<sup>1</sup>. Simultaneamente, a atenção domiciliar está inserida no contexto de gestão participativa que envolve a execução, a fiscalização e o planejamento dessas políticas para garantir a integralidade do cuidado<sup>2</sup>. **Objetivo:** Analisar pelos discursos dos conselheiros municipais de saúde se a atenção domiciliar inclui-se como mecanismo para subsidiar a gestão das redes de atenção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de pesquisa de mestrado, de caráter qualitativo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número 1.963.490, cujo objetivo é avaliar os cursos de qualificação oferecidos pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais para o Conselho Municipal de Saúde de um município mineiro. Foram consideradas as normas para pesquisa com seres humanos, conforme Resolução n.º 466/2012<sup>3</sup> do Conselho Nacional de Saúde. O cenário da pesquisa foi o Conselho de Saúde desse município em que participaram 13 conselheiros dos últimos 10 anos, segundo critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, submetidos à análise de conteúdo de Bardin<sup>4</sup>. **Resultados/Discussão:** A distribuição dos participantes por segmento de representação foi 5 usuários, 2 gestores, 5 profissionais e 1 prestador. Observaram-se nos discursos de apenas 2 conselheiros referência à humanização, melhor dizendo, desumanização nas Unidades Básicas de Saúde, contrariando um dos objetivos da atenção domiciliar<sup>5</sup> e da integralidade do cuidado.

Dentre os conselheiros, 8 relataram a fiscalização como uma das funções do conselho de saúde e 4 citaram funções relacionadas à cogestão. Não foi citado o compromisso da sociedade, enquanto cidadã, com o serviço de saúde nem tampouco a importância da atenção domiciliar para subsidiar a gestão dos recursos financeiros. Essa caracteriza-se como uma solução com custo-benefício favorável<sup>5</sup> por substituir a internação hospitalar pela domiciliar e pelo atendimento domiciliar. Reforça-se que o uso de tecnologias duras onera a saúde. A redução da hospitalização associada a um bom diagnóstico situacional, ao planejamento e à organização dos níveis de atenção gera grande economia para o sistema de saúde<sup>6</sup>. **Conclusão:** os participantes da pesquisa possuem uma visão parcial da importância da sociedade para a condução das políticas de saúde e, apesar de entenderem a função do controle social, ignoram possíveis soluções, como a atenção domiciliar, para viabilizar a gestão do sistema de saúde. Ressalta-se a importância do desenvolvimento da visão ampla e crítica dos conselheiros sobre as redes de atenção à saúde a fim de direcionar as decisões da gestão.

---

## A ATENÇÃO DOMICILIAR COMO DISPOSITIVO PARA A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: O CASO DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA – SP.

**BERNARDES, A. K. C.** (Prefeitura Municipal de Araraquara/SP).

**Introdução:** A demanda por atenção domiciliar vem aumentando devido à acelerada transição demográfica e epidemiológica em todo Brasil. A AD está inserida nas práticas dos serviços inseridos na Rede de Atenção à Saúde e enquanto modelo de saúde deve produzir cuidado e integralidade nos diversos níveis de intensidade de cuidado. **Objetivo:** Compreender a contribuição da AD como dispositivo na estruturação da Rede de Atenção à Saúde no município de Araraquara, situado no interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo de caso com uma proposta metodológica de abordagem qualitativa. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) e aprovado sob o parecer número 1.680.558/2016. Através da entrevista semi-estruturada foram entrevistados 14 trabalhadores de saúde da rede básica do município, entre agosto de 2016 e abril de 2017. **Resultados e Discussão:** Os trabalhadores de saúde em sua totalidade demonstraram a importância da prática da atenção domiciliar no município, reforçando a ocorrência dessas práticas das unidades de saúde com Estratégia na Família e do Serviço de Atenção Domiciliar(SAD). Porém, demonstraram que as ações realizadas atualmente não são equivalentes à crescente demanda. Reforçaram a necessidade da articulação da Rede de Saúde de forma viva para que o usuário seja assistido em sua integralidade. Emergiu também, a preocupação com a pessoa que dá continuidade aos cuidados em domicílio: o cuidador, que muitas das vezes fica sobrecarregado. **Conclusão:** A AD se desenvolve em qualquer modalidade de atenção, transformando um novo espaço de cuidado: o domicílio. Para que o cuidado seja integral, deve-se levar em conta toda subjetividade do sujeito e da família, não esquecendo a preciosidade do vínculo e parceria com o cuidador, desenvolvendo nele a corresponsabilização do cuidado e sua autonomia. A AD pode ser um dispositivo de estruturação da RAS, para dar visibilidade aos vazios da atenção. Apresenta-se como uma estratégia que assegura o atendimento em sua amplitude, quando os trabalhadores que a desenvolvem e a rede em que estão inseridos estejam embebidos das diretrizes da

política de humanização e se movimentem para a criação e transformação da rede viva de cuidados.

Anne Karoline Cândido e Silva Bernardes  
E-mail: annekarolinesilva@hotmail.com

---

## **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A PESSOA IDOSA E AS POLÍTICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**MARTINS, A.S.R.** (UNIP, UNIFEB, Hospital Regional de Franca)

O aumento da população idosa no mundo e no Brasil tem afetado os diferentes serviços de atendimento a esta demanda, impondo um reordenamento das políticas públicas a fim de que atendam de forma integral às necessidades desta demanda específica. Tem sido muito discutida a questão do envelhecimento saudável e ativo, porém há também que se discutir e estudar sobre a fase da vida no processo de envelhecimento, quando não se tem mais a mobilidade e autonomia para as atividades diárias. A dependência de outras pessoas para a realização de atividades e cuidados diários (higiene pessoal, alimentar-se, trocar de vestimenta, tomar a medicação, entre outros) causa mudanças tanto na rotina da própria pessoa idosa, como na de sua família, a qual precisa garantir a presença permanente de um cuidador e de todos os recursos necessários para a realização dos cuidados. Por meio da pesquisa de doutorado em Serviço Social pela UNESP/Franca, entre 2011 e 2015, propusemos conhecer os recursos e serviços disponibilizados a esta demanda, pelas políticas de saúde e da assistência social do município de Franca/SP, e como se dá também a forma de acesso. Para isso, utilizamos a pesquisa de abordagem qualitativa, por meio de entrevistas com os gestores das políticas de saúde e de assistência social do município, representantes dos conselhos municipais, profissionais de entidades assistenciais, cuidadores voluntários e os cuidadores familiares das pessoas idosas acamadas. Utilizamos o método dialético como fundamento teórico por possibilitar a abrangência da complexidade e da totalidade que o tema pesquisado apresenta. Como resultado identificamos que, embora existam diferentes recursos e serviços disponibilizados pelas políticas de saúde e de assistência social, ainda tem sido insuficiente e ineficiente em alguns aspectos, a exemplo da fragmentação dos serviços e das políticas, dificultando o acesso a eles por meio de processos burocráticos e desconexos entre si. A prática de um trabalho intersetorial e interdisciplinar aponta para a possibilidade de um atendimento humanizado e capaz de contemplar os diferentes aspectos voltados ao cuidado e bem-estar que a pessoa idosa acamada em domicílio precisa. O Serviço Social, mediante seu compromisso ético e político, tem o dever de zelar pela efetivação de direitos, pela superação das desigualdades, promovendo e intervindo a favor da liberdade, da dignidade e da emancipação social. **Descritores:** pessoa idosa, intersetorialidade, política de saúde e de assistência social. Projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UNESP/campus de Franca, sob o nº de processo CAAE: 27287514.3.0000.5408, sendo aprovado em 27/02/2014.

Ariana Siqueira Rossi Martins  
E-mail: ariana\_rossi@yahoo.com.br

---

## **SOBRECARGA, REDE DE APOIO SOCIAL E ESTRESSE EMOCIONAL DO CUIDADOR DO IDOSO ATENDIDO NO SISTEMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

**KOBAYASI, D.Y;** RODRIGUES, R.A.P; FHON, J.R.S; DE SOUZA, A.C; SILVA, L.M; CHAYAMITI, E.M.P.C. (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto)

**Introdução:** Com processo de envelhecimento haverá mudanças tais como diminuição do estado cognitivo, capacidade funcional entre outras que afetam a independência e autonomia do idoso tendo a necessidade de ajuda de um cuidador que é o responsável pelo cuidado. A maioria das vezes o cuidador pode sofrer sobrecarga devido ao cuidado proporcionado ao idoso, o que pode influenciar na vida social considerando a precária rede de apoio social. **Objetivo:** Determinar a sobrecarga de trabalho e sua associação com a rede de apoio e estresse emocional do cuidador principal do idoso atendido no Sistema de Atenção Domiciliar (SAD). **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal com 94 idosos e seus cuidadores atendidos no SAD de um município paulista. A coleta de dados foi realizada no domicílio do participante entre os meses de março a agosto de 2017. Para o idoso, utilizou-se os instrumentos de perfil demográfico, morbidades, Mini Exame do Estado Mental, Índice de Katz (ABVD), Escala de Lawton e Brody (AIVD) e para o cuidador, o perfil demográfico, escala de sobrecarga de Zarit, Self-Reporting Questionnaire (SRQ) e Instrumento de Medida da Rede e Apoio Social. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, a correlação de Spearman e teste T para comparação das médias com significância  $p < 0,05$ . A pesquisa foi aprovada pela Secretaria da Saúde do Município de Ribeirão Preto e pelo Comitê de Ética da EERP-USP número 02.2016.020176.0. **Resultados:** No idoso verificou-se predomínio do sexo feminino (56,4%), idosos mais velho (57,4%) com idade média 79,55 (DP=8,86), casados (46,8%) e escolaridade média 3,22 (DP=3,18). Quanto às doenças, a média foi 3,71 (DP=2,69), déficit cognitivo (83,9%), média das AIVD de 9,93 (DP=3,46) e nas ABVD de 3,77 (DP=2,33). Quanto ao cuidador, predomínio do sexo feminino (92,6%), menores de 60 anos (52,2%) com idade média de 56,99 (DP=14,82), casados (41,8%), de 9 a 12 anos de estudo (31,5%), filhos (47,7%) e a maioria vive com o idoso (85,1%). Em relação com a sobrecarga, a média foi 28,46 (DP=14,99), na escala de apoio social as médias dos domínios foram: material 72,66 (DP=23,91), afetivo 84,84 (DP=21,90), social 68,35 (DP=27,68), emocional 70,53 (DP=26,43) e informativo 73,19 (25,68), e na escala SRQ, 34,0% foram considerados com estresse emocional. Na correlação, verificou-se associação positiva entre a sobrecarga com as ABVD (0,002) e as AIVD ( $< 0,001$ ), e negativa com número de dias de cuidado (0,032) e todas as dimensões do apoio social ( $< 0,05$ ). Na comparação das médias entre a sobrecarga e o estresse emocional houve significância de  $< 0,001$ . **Conclusão:** Os dados demonstraram que a sobrecarga do cuidador aumenta quando este não apresenta apoio social e tem estresse emocional, sendo necessário uma intervenção pelos profissionais de saúde do SAD para diminuir essa sobrecarga.

**Descritores:** Sobrecarga do cuidado; Apoio Social, Estresse emocional.

Dieyeni Yuki Kobayasi.

E-mail: dieyeni.kobayasi@usp.br

## A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA REDE PRIVADA E PÚBLICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Da Silva, E. C. M.; Zachi, M. L. R. (Centro Universitário FAG – Cascavel – PR.)

**Introdução:** Considerado um recurso utilizado para manter o paciente junto a família, a Assistência Domiciliar (AD), consiste no cuidado feito por equipe multiprofissional em domicílio, no setor privado esta modalidade de cuidado é conhecida como “Home Care”. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro na AD no sistema privado e público. **Metodologia:** Optou-se por uma revisão de literatura já publicada em plataformas de pesquisa científica eletrônicas: Scielo, Pubmed, Lilacs. Os **Descritores:** Enfermagem. Atendimento Domiciliar, Home Care Service, Home Care. **Resultados:** Os estudos analisados mostram que a AD faz diferença tanto no comportamento do paciente, quanto dos cuidadores e profissionais envolvidos no serviço. O Ministério da Saúde (MS)<sup>1</sup> consiste na atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde no domicílio. A implantação do serviço de AD pelo SUS (Sistema Único de Saúde) visou a garantia do cumprimento dos princípios e diretrizes constitucionais de integralidade, participação comunitária, descentralização, regionalização e hierarquização, representando uma investida na resposta as necessidades de cuidados não hospitalares no país<sup>2</sup>. Os perfis dos pacientes atendidos pela AD são variados, predominando pacientes em cuidados paliativos, idosos, crianças e jovens com necessidades especiais e complexas, além de pessoas com transtorno mental<sup>3</sup>. No setor privado o “Home Health Care”, consiste na função educativa em que a enfermeira trabalha com o cuidador, informando, orientando e treinando-o para os cuidados de menor complexidade como o banho, alimentação, administração via oral de medicamentos, prevenção de úlceras de pressão dentre outros serviços, evitando hospitalização ou internação em instituições de cuidados prolongados<sup>4</sup>. **Conclusão:** De baixo custo o Atendimento Domiciliar é uma prática simples, e pode ser implantada tanto na assistência médica privada como no governamental. Traz inúmeros benefícios aos pacientes e aos seus familiares, e um nicho de trabalho a enfermagem trazendo qualidade e humanização no cuidado.

**Referências Bibliográficas:** 1. BRASIL. Min. da Saúde. **Cad. Atenção Dom.** 2012. 2. BRAGA, P.P; et al., Oferta e demanda na AD em saúde. **Rev. Cien. & Saúde Col.** 21(3):903-912, 2016. 3. ANDRADE, A. M; et al. Atuação do enfer. na aten. dom.: uma Rev. Integ. **Rev. Bras. Enf.** 2017 jan-fev;70(1):210-9. 4. ELLENBECKER, C. H; et al., Pat. Saf. and Qual.: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): **Ag. Healthcare Res.& Quality (US)**; 2008 Apr.

Elisane Caroline Mai da Silva  
E-mail: lisekarol@hotmail.com

---

## OS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JUSTINO, E.T; FORTUNA, C.M. (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) são destinados para indivíduos que possuem uma doença considerada fora de possibilidades de cura, sendo o domicílio um dos cenários para a permanência desses pacientes, além dos hospitais e *hospices*. Contudo, no Brasil, são poucos os serviços de atenção domiciliar em CP e a inserção deste cuidado na atenção primária ainda é incipiente. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica nacional sobre o tema “Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar”. **Metodologia:** Revisão integrativa, que utilizou as bases de dados: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Realizou-se o cruzamento dos **Descritores:** controlados: “cuidados paliativos” or “programas de cuidados paliativos” or “cuidados paliativos na terminalidade da vida” and “assistência domiciliar” or “serviços de assistência domiciliar” or “assistência domiciliar” or “pacientes domiciliares”. Critérios de inclusão: idioma português; país Brasil; assunto cuidados paliativos na atenção domiciliar. Não houve delimitação do período das publicações, na intenção de resgatar a evolução temporal das mesmas. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2017. A análise foi realizada a partir da leitura dos textos completos e do fichamento individual. **Resultados:** Identificou-se 113 artigos, após leitura dos resumos foram incluídos 21 estudos nesta revisão. Dos artigos selecionados, 11 (52,4%) estavam na BDENF, 8 (38,1%) na LILACS e 2 (9,5%) na SCIELO. Destes, 13 (61,9%) foram realizados pela enfermagem, 6 (28,5%) por profissionais de diferentes áreas da saúde, um pela medicina e um pela psicologia. Quanto à classificação, 11 (52,4%) eram pesquisas originais com abordagem qualitativa, 4 (19%) pesquisas originais com abordagem quantitativa, 3 (14,3%) artigo de reflexão, 2 (9,5%) pesquisa bibliográfica e um relato de experiência. Maior número de publicações em 2009, 2011 e 2014. Dos 21 estudos 11(52,4%) envolvem a oncologia, um a nefrologia e os demais as doenças crônico-degenerativas em geral. Dois artigos abordam os CP pediátricos. Os temas recorrentes são: Comunicação; Conhecimento e preparo dos familiares; Cuidado prestado à família; Apoio à família de crianças em CP domiciliar; vivências e sentimentos dos familiares; manifestações, necessidades e percepções dos pacientes; Dor; Lesão por pressão; aspectos psicospirituais; percepção dos profissionais da saúde; desafios morais e operacionais; transição do cuidado hospitalar para domiciliar. **Conclusão:** os estudos remetem a importância da consolidação e expansão desta área para atender à crescente demanda de indivíduos que dela necessitam. Também revelaram experiências positivas do CP no espaço domiciliar ao possibilitar conforto, bem-estar e autonomia ao paciente e família. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Assistência Domiciliar; Sistema Único de Saúde.

Eveline Treméa Justino  
E-mail: evelinejustino@hotmail.com

---

## PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE EM IDOSOS DA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

ORLANDI, F.S; LANZOTTI, R.B; DUARTE, J.G; ZACARIN, J; MATUMOTO, S; PAVARINI, S.C.I; ZAZZETTA, M.S. ( UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos).

**Introdução:** A fragilidade representa, na atualidade, uma prioridade em saúde pública dado que tornou-se uma condição altamente prevalente na população idosa. A identificação precoce da fragilidade do idoso, especialmente na atenção primária à saúde pode reduzir ou prevenir futuras deficiências e poderão ser minimizados os impactos para o idoso, a família e o sistema de saúde. **Objetivo:** Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência de fragilidade em idosos da comunidade do município de São Carlos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos que são usuários de seis unidades de saúde da família de São Carlos. Os idosos que aceitavam participar do estudo, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados em seus domicílios, onde aplicou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica e o Fenótipo de Fragilidade de Fried. Realizou-se análise estatística descritiva. Todos os preceitos éticos foram respeitados. **Resultados:** Dentre os 148 idosos avaliados, a maioria dos participantes eram do sexo feminino (n=101; 68,2%), da faixa etária de 60 a 69 anos (n=81; 54,8%), de etnia branca (n=108; 73,0%), casado (n=81; 54,7%), com 1 a 8 anos de escolaridade (n=94; 63,5%) e com renda per capita de R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00 (n=65; 43,9%). Quanto à prevalência da síndrome da fragilidade, verificou-se que 39 idosos eram robustos (26,3%), 76 eram pré frágeis (51,3%) e 33 frágeis (22,4%). **Conclusão:** Conclui-se, com base no objetivo proposto e resultados obtidos, que há um elevado percentual de idosos em processo de fragilização, sendo similar a outros estudos brasileiros. Recomenda-se que sejam previstas intervenções por parte dos profissionais de saúde que assistem a referida população com intuito de reversão ou estabilização da síndrome de fragilidade.

Fabiana de Souza Orlandi  
fabi\_ferreira@yahoo.com.br

---

## RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO CARLOS.

**ORLANDI, F.S;** LANZOTTI, R.B; DUARTE, J.G; ZACARIN, J. (UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos); MATUMOTO, S. (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto); PAVARINI, S.C.I; ZAZZETTA, M.S. (UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos).

**Introdução:** A fragilidade é considerada na atualidade uma síndrome geriátrica. As consequências advindas da síndrome da fragilidade podem ser a incapacidade funcional, a hospitalização, a institucionalização e a morte. Neste contexto, a fragilidade pode impactar na percepção da qualidade de vida dos idosos que a vivenciam. A identificação precoce da fragilidade do idoso, especialmente na atenção primária à saúde pode reduzir ou prevenir futuras deficiências e poderão ser minimizados os impactos para o idoso, a família e o sistema de saúde. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo verificar a relação entre a fragilidade e a qualidade de vida de idosos usuários das unidades de saúde da família do município de São Carlos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo correlacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos que são usuários de seis unidades de saúde da família de São Carlos. Os idosos que aceitavam participar do estudo, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram entrevistados em seus domicílios, onde aplicou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica, o instrumento de

avaliação da fragilidade denominado FRAIL e o instrumento de qualidade de vida SF-36. Em relação às análises dos dados, após confirmação de ausência de normalidade dos dados, realizou-se o teste de kruskal-wallis. Todos os preceitos éticos foram respeitados. **Resultados:** Dentre os 148 idosos avaliados, 101 eram mulheres e 47 homens, com idade média de 69 anos e escolaridade média de 5,5 anos. Quanto à relação entre a fragilidade e a qualidade de vida dos idosos avaliados, observou-se em todas as dimensões avaliadas pelo SF-36 que os idosos robustos apresentavam melhor percepção da qualidade de vida em comparação aos idosos frágeis e/ou pré-frágeis, com significância estatística em todas as dimensões do SF-36 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). **Conclusão:** Conclui-se, com base no objetivo proposto e resultados obtidos, que há relação entre o nível de fragilidade e a percepção de qualidade de vida dos idosos. Recomenda-se que sejam previstas intervenções por parte dos profissionais de saúde que assistem a referida população com intuito de melhoria da qualidade de vida dos idosos em processo de fragilização.

Fabiana de Souza Orlandi  
fabi\_ferreira@yahoo.com.br

---

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR

SANDRI, G.C; COUSS, A; ZACHI, M.L.R. (Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – Cascavel - PR)

**Introdução:** Os primeiros passos do atendimento domiciliar no Brasil foram em 1949, desde então, o serviço de atenção domiciliar vem crescendo significativamente em todo o País, como uma nova modalidade de cuidado e de promoção a saúde nas redes públicas e privadas, complementando as que já existem, tratando e prevenindo doenças no domicílio, tendo como um dos focos principais a desospitalização, e o enfermeiro impera-se nos diversos serviços do Sistema de Atenção a Saúde, com diferentes graus de participação e atuação a qual estão associadas com suas habilidades e visão a determinadas situações. **Objetivo:** Indagar o papel do enfermeiro na atenção domiciliar e sua gestão na estratégia que envolve o planejamento e coordenação de toda a equipe multidisciplinar. **Metodologia:** Pesquisa realizada de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, aplicado um questionário semi estruturado aos três enfermeiros que atuam no Programa de Atendimento a Internação Domiciliar (PAID) de Cascavel-PR, após transcritas e comparadas, estas foram analisadas de acordo com a metodologia proposta por Bardin (2009), estudo aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Faculdade Assis Gurgacz, com número de processo 2.258.374, os participantes assinam e concordaram com o TCLE. **Resultado:** Os resultados encontrados no presente estudo demonstram o quão importante e singular é a função do profissional de enfermagem, funções estas que vão além da assistência propriamente dita, como organizar visitas domiciliares semanais de acordo com a complexidade do paciente e desempenhar os cuidados necessários, mas também na educação em saúde para cuidadores e pacientes, apoio interpessoal, supervisão administrativa e clínica, planejamento e organização das ações, divisão de tarefas entre a equipe multidisciplinar organizando as visitas entre os profissionais para otimizar as ações, o enfermeiro ainda deve ter habilidades para a construção de um vínculo eficaz com os cuidadores, já que nessa modalidade o cuidador é quem realiza o

cuidado contínuo no domicílio devendo então ter confiança nas orientações passadas pelo profissional. Contudo demonstra algumas dificuldades, pois o domicílio é um ambiente não controlado, onde se encontram várias adversidades e singularidades, cabendo ao enfermeiro desenvolver planejamento para assistência adequada em cada situação. Em determinados momentos os profissionais enfrentam dificuldades também relacionadas com os veículos que necessitam de concerto, porém os resultados afirmam ainda que nada disso impede que as visitas de assistência sejam realizadas com eficácia. Conclusão: Ficou evidente nesse estudo que o profissional de enfermagem tem extrema importância frente a esse serviço, pois este profissional desempenha um papel fundamental e amplo, tanto por seu conhecimento teórico e técnico, quanto na assistência humanizada e integral a saúde das singularidades de seus pacientes.

Gabriela Cristina Sandri  
E-mail: gaabi.c.sandri.gs@gmail.com

---

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM VISITA DOMICILIAR PARA PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA

BARREIROS, G.G; SALA, D.C.P; FRANCISCO, A.A; ZAPPAROLI, E.C.L.  
(UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo).

**Introdução:** esforços dedicados à melhoria da atenção à saúde à mulher em período puerperal visam à redução em 75% da mortalidade materna, em consonância com o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio. Para enfrentar esse desafio, a visita domiciliar executada pelo enfermeiro na Atenção Primária, tem possibilitado o reconhecimento das necessidades em saúde aproximando a realidade vivenciada e identificando aspectos sociais, culturais e emocionais do processo saúde-doença. Esse encontro permite que o enfermeiro pactue um plano de cuidados factível, humanizado e integral. Este momento busca identificar problemas, riscos e potencialidades de forma sistematizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), organizado em cinco etapas distintas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem. Para facilitar o raciocínio clínico e a avaliação dos resultados, são utilizados os Sistemas de Classificações de Enfermagem ou taxonomias no diagnóstico de enfermagem. No Brasil, as principais classificações implementadas e reconhecidas são: North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A utilização dos Sistemas de Classificações de Enfermagem resulta em benefícios aos profissionais e usuários, tais como: padronização da linguagem facilitando a comunicação, qualificação da assistência, desenvolvimento de sistemas eletrônicos, avanço de conhecimentos e segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem. Verifica-se a importância em analisar e reconhecer os diagnósticos de enfermagem que vêm sendo utilizados às puérperas em visita domiciliar, a fim de estabelecer medidas de intervenção precoce que minimizem possíveis riscos e agravos, além de fortalecer o cuidado. **Objetivo:** identificar diagnósticos de enfermagem definidos nas visitas domiciliares para as puérperas segundo evidências da literatura científica. **Método:** revisão integrativa da literatura de artigos indexados nas bases de dados: LILACS, Cinahl, PubMed, Web of Science,

Scopus, entre o período de 2006 a 2017. Os artigos selecionados serão analisados à luz dos Sistemas de Classificação de Enfermagem. **Resultados parciais:** Foram identificados na primeira seleção 231 artigos, após leitura de título e resumo selecionou-se 18, foram excluídos 213 estudos por não abordarem a temática, ou estarem repetido nas bases. As próximas etapas, ainda em andamento visam o aprofundamento da leitura deste material, a categorização dos estudos, a análise, a discussão e a apresentação dos resultados. **Conclusão:** espera-se com os achados contribuir com a melhoria significativa da assistência de enfermagem à mulher no período puerperal, como também a valorização da visita domiciliar no cuidado.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico de Enfermagem; Período Pós-Parto.

## FATORES ASSOCIADOS AO RISCO FAMILIAR DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE

**Cavicchioli, G.N.;** Lima, R.A.G. (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo)

**Objetivo:** Explorar os fatores associados ao risco familiar de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES). **Métodos e Procedimentos:** Estudo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Desenvolvido em dois municípios brasileiros, sendo o município 1 localizado no interior do Estado de São Paulo e o município 2 localizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram 118 famílias de CRIANES. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a junho de 2015 mediante aplicação de questionário de caracterização socioeconômica e instrumento de classificação de risco familiar. Os critérios de inclusão foram: ser familiar de uma CRIANES com idade entre 0 e 12 anos, ser maior de 18 anos e residir nos municípios da pesquisa. Estabeleceu-se como critérios de exclusão familiar que desconhecia as condições clínicas da criança. Considerou-se como variável dependente o risco familiar e como variáveis independentes: número de irmão, idade do cuidador principal, classificação social, escolaridade, situação conjugal e religião. Adotou-se, para os testes, um nível de significância de 5%. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em cumprimento à Resolução 466/2012 e foi aprovado sob o número de protocolo 829.522, em 14/10/2014. **Resultados:** O escore médio de risco familiar entre a população estudada foi 3,53 ( $\pm 3,76$ ), mediana 3,0, mínimo 0 e máximo 16. A maioria das famílias das CRIANES 80 (67,8%) não apresentava risco (R0). O número de irmãos apresentou correlação positiva (0,021,  $p < 0,05$ ). Idade do principal cuidador não apresentou correlação estatisticamente significativa. A correlação entre a variável classificação social –ABEP e o escore médio de risco familiar foi negativa, ou seja, o risco familiar é maior entre as famílias com baixo rendimento (-0,33,  $p < 0,01$ ). **Conclusões:** Conclui-se que ao reconhecer os fatores associados ao risco familiar é possível sistematizar uma atenção especial aos mais vulneráveis garantindo equidade e resolutividade das ações. Entretanto, ao entender que o risco envolve a temporalidade, todas as famílias de CRIANES precisam ser acompanhadas, independente dos fatores de risco associados.

**Giovana Natali Cavicchioli**

E-mail: giovana.123\_na@hotmail.com

## Referências Bibliográficas

SAVASSI LCM; LAGE JL; COELHO FLG. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho- Savassi. J. Manag Prim Health Care, v. 3, n. 2, p. 179-85, 2012.

BOUDREAU AA; GOODMAN E; KUROWSKI D; PERRIN JM; COOLEY WC; KUHLTHAU K. Care coordination and unmet specialty care among children with special health care needs. Pediatrics,

## FORMAÇÃO DE INSTRUTORES PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR NA ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS NO RIO DE JANEIRO.

LEITE, I.C.M.L; MOURÃO, L.C.M; ALMEIDA, A.C.V.A; BRAZOLINO, L.D.B; SANTOS; R.S. (Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) – Universidade Federal Fluminense)

**Introdução:** Os cursos de formação da Escola Técnica de Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) são realizados atualmente em condições mínimas devido ao processo de precarização do Sistema Único de Saúde (SUS). O seu corpo docente resiste à extinção dessa importante organização com inovações educacionais necessárias à qualificação profissional para a manutenção dos princípios do SUS Resultante do estudo realizado no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, EEAAC/UFF o produto de formação aplicado, utilizou-se Tecnologias Educacionais. O projeto destinou-se a qualificação de Instrutores para atuar nos cursos Introdutórios para Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE), no município de Cambuci/RJ. **Objetivo:** Avaliar os resultados parciais do produto do mestrado, utilizando as Tecnologias Educacionais inovadoras na ETIS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, aprovado pelo Comitê de Ética da UFF com o número de parecer 2.172.279, CAAE 65894116.7.0000.5243. Foram qualificados 19 Instrutores que se responsabilizaram pela formação das turmas, em cursos de 40 horas sob a supervisão da ETIS. Visando melhorar a qualidade e aperfeiçoar a formação oferecida aos instrutores da Atenção Primária, foi aberto o Espaço Virtual ETIS na plataforma da Comunidade de Práticas da Atenção Básica como parte das suas ações de Educação Permanente. Essa estratégia facilitou o acesso a materiais técnico-pedagógicos, a fóruns de discussão, o compartilhamento de saberes e relatos das experiências desses instrutores. Foram utilizados como ferramentas para suporte, o E-mail e o celular particular da docente da ETIS e um grupo no Whatsapp para esclarecer dúvidas. **Resultados:** Avaliamos como pontos fortes dessa experiência, o suporte aos instrutores após a formação. O desafio que estes enfrentaram foi a postagem de suas experiências na plataforma, por pensarem que era um espaço científico que requeria uma escrita acadêmica. Todos reconheceram a relevância da formação realizada, as inovações educacionais como um instrumento potente após o curso, satisfação, segurança em sala de aula, valorizados e reconhecidos através da postagem de fotos da turma, favorecendo a interatividade. Os instrutores formaram duas turmas de ACS, totalizando 51 profissionais e uma turma de ACE, totalizando 24 profissionais. Todos ressaltaram a importância da metodologia, o espaço de falas, de reflexões e construíram trabalhos criativos no decorrer da formação. Ao final todos foram certificados. **Conclusão:** Esta vivência foi de extrema importância para avaliar a aplicabilidade do produto construído

no Mestrado, trazendo possibilidades para utilização das inovações educacionais nos cursos da escola.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde; Educação Permanente; Modelos Educacionais.

Isabel Cristina de Moura Leite  
E-mail: cristina.isabel@bol.com.br

---

## A UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM RIBEIRÃO PRETO

**CORDEIRO, J.F.C;** ALVES, A.P; GIR, E; MIRANDA, D.O; CANINI, SRMS (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução:** A Assistência Domiciliar é uma nova modalidade de assistência à saúde, que vem utilizando tecnologia dura num cenário diferente dos encontrados nos hospitais, portanto os acidentes com material biológico ocorridos nesse local ainda têm sido pouco explorados em pesquisas científicas no que tange à biossegurança (GUILARDE et.al., 2010). No Brasil, a Norma Regulamentadora nº 32 estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. A maioria dos estudos sobre acidentes ocupacionais com material biológico vem sendo conduzida em instituições hospitalares (GUILARDE et.al., 2010), assim julgou-se necessária à realização do presente estudo. **Objetivo:** identificar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), dispositivos de segurança, descarte de materiais perfurocortantes e fatores que dificultam e/ou facilitam o seu uso por profissionais da equipe de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal, conduzido com profissionais que atuavam no SAD da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SMS-RP) no período do estudo. A análise foi feita por meio de estatística descritiva. Houve autorização do SAD e da SMS e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob o número 076/2014. **Resultados:** A população foi composta por 45 participantes e todos relataram usar EPI, sendo que 100% referiram usar luvas e os procedimentos frequentes para o uso foram curativos e administração de medicamentos. Os profissionais relataram que o serviço fornece dispositivos de segurança e que fazem uso desses dispositivos, n=40 (88,9%) referiram levar para o domicílio o descartador de material perfurocortante. Apesar de relatarem que não há dificuldade para utilizar os Equipamentos de Proteção Individual e que se preocupam com sua própria segurança, observou-se que a adesão não foi integral, principalmente com os demais EPI. **Conclusão:** São necessários estudos futuros capazes de avaliar como ocorre de fato a assistência à saúde dos usuários nos domicílios, para que estratégias de prevenção possam ser identificadas e incorporadas à prática desses profissionais. **Descritores:** Equipe de enfermagem; Equipamento de proteção individual; Exposição à agentes biológicos; Serviços de assistência domiciliar.

**Referências:** Guilarde AO, de Oliveira AM, Tassara M, de Oliveira B, de Andrade SS. Acidentes com material biológico entre profissionais de Hospital Universitário de Goiânia. Rev. Patol. Trop. [Internet] 2010; 39(2). Brasil. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma

Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 nov. 2005, Seção 1.

Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro.  
E-mail: jessica.cordeiro@usp.br

---

## **OS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO: A REALIDADE NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM RIBEIRÃO PRETO.**

**CORDEIRO, J.F.C;** ALVES, A.P; CHAYAMITI, E.M.P; GIR, E; CANINI, SRMS (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução:** O ambiente de trabalho, na área da saúde, oferece diferentes riscos aos profissionais que nele atuam sendo a equipe de enfermagem a mais suscetível ao risco biológico (CHIODI et. al., 2007). O controle de infecção fora do ambiente hospitalar ainda é incipiente, bem como são escassos os estudos que avaliam as condições de trabalho e a ocorrência de acidentes com material biológico com profissionais de enfermagem que atuam na área de assistência domiciliar, sobretudo no Brasil (MORO et. al., 2007). **Objetivo:** identificar e caracterizar os acidentes com material biológico relatado por profissionais de enfermagem de um serviço de atenção domiciliar do interior paulista. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal, conduzido com profissionais que atuavam no SAD da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto-SP (SMS-RP). A população elegível no momento da coleta de dados era de 30 profissionais de enfermagem que compunham a equipe coordenadora e equipes distritais do SAD de 23 UBS do município de Ribeirão Preto, segundo lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde e foi composta por 28 indivíduos, uma vez que dois profissionais se recusaram a participar. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva. Houve autorização do SAD e da SMS para realização da pesquisa e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo(EERP/USP), protocolo CAAE no 19461013.2.0000.5393/2014. O profissional que aceitou participar da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Dos 30 sujeitos que trabalhavam no serviço, no período da coleta de dados, 28 (93,3%) concordaram participar e 12 (42,8%) relataram ter sofrido pelo menos um acidente com material biológico durante o exercício profissional no serviço. A maioria das exposições foi percutânea (91,7%), o sangue foi o fluido mais frequentemente envolvido (75%). Em relação ao procedimento no momento do acidente, 75% dos indivíduos estavam administrando medicamento e 50% admitiram que estavam reencapando agulhas ocas. **Conclusão:** O presente estudo permitiu identificar as situações relatadas pelos profissionais para a ocorrência dos acidentes com material biológico durante a assistência domiciliar, as quais podem subsidiar medidas preventivas e direcionar futuros estudos que envolvam esse tipo de acidente nos domicílios. **Descritores:** Exposição a Agentes Biológicos; Equipe de Enfermagem; Serviços de Assistência Domiciliar.

**Referências:** Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Occupational accidents involving biological material among public health workers. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em: 18 out. 2016];15(4):632-8. Moro ML, Mongardi M, Marchi

M. Healthcare-related infections outside the hospital: a new frontier for infection control. *New Microbiol* [Internet]. 2007.

Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro.

E-mail: jessica.cordeiro@usp.br

---

## CUIDADOS PALIATIVOS NO DOMICÍLIO: PERFIL DE IDOSOS COM CÂNCER ATENDIDOS PELO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE SUPORTE ONCOLÓGICO

FALLER, J. W; BRUSNICK, P. H. (UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná); MATUMOTO, S. (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução.** O envelhecimento é um processo multifatorial e é hoje o maior fator de risco para o desenvolvimento do câncer. Essa susceptibilidade às doenças crônicas deve-se também por alterações fisiológicas decorrentes do próprio processo de envelhecimento e do declínio das funções orgânicas, o que pode, dessa forma, levar à terminalidade. Nesse contexto inserem-se os Cuidados Paliativos (CP), uma importante modalidade de cuidar. **Objetivo.** Visto que o crescimento da população idosa no país vem aumentando, e com isso o número de idosos com neoplasias e sua frequente taxa de mortalidade por essa causa, propôs-se nesse estudo identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos com câncer em cuidados paliativos no domicílio. **Metodologia.** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido pelo Grupo Interdisciplinar de Suporte Oncológico (GISO) no município de Foz do Iguaçu/PR. Tem como público alvo pacientes oncológicos, pós alta hospitalar, com necessidades de acompanhamento no domicílio, que com frequência, recorriam ao serviço de urgência. Os dados foram coletados dos prontuários, em 2015, por meio de um instrumento estruturado, com dados sociodemográficos e clínicos. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou superior a 60 anos e com cadastro ativo até a data da coleta. A análise dos dados foi descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer nº 861.927/2014. **Resultados.** Foram identificados 321 idosos, correspondendo a 44,8% dos pacientes atendidos pelo programa. A maioria tinha idade entre 70 a 79 anos (n=142/44,2%), do sexo masculino (n=168/52,3%), com ensino fundamental incompleto (n=187/58,3%), casados (n=191/59,5%) e tabagistas (n=87/27,1%). A neoplasia de maior recorrência no sexo feminino foi mama (n=51/15,9%) e colo uterino (n=28/8,7%), e próstata (n=46/14,3%) e pulmão (n=20/6,2%) no sexo masculino. Tinham de 4 a 9 anos de diagnóstico da doença/tratamento (n=168/52,4%). O opióide mais utilizados foi Codeína (n=226/70,4%), antiácidos (n=244/76%), antieméticos (n=240/74,7%), antidepressivos (n=63/19,6%) e antiespasmódicos (n=53/16,5%). **Conclusão.** Os resultados apontaram uma população de faixa etária avançada, com baixa escolaridade, um longo período de tratamento da doença e que utilizam uma grande quantidade de fármacos para redução da dor e demais sintomas relacionados à doença. O CP, promovido no domicílio, permite ao idoso a possibilidade de continuar no seu contexto social e familiar, recebendo atenção interdisciplinar, reduzindo internações recorrentes e melhor qualidade de vida. O estudo demonstra a relevância dos serviços de atenção domiciliar para acompanhamento das pessoas em CP e apoio a familiares e cuidadores e também oferece alguns indicadores que podem auxiliar gestores no enfrentamento do problema.

**Descritores:** Cuidados Paliativos. Oncologia. Idoso.

Jossiana Wilke Faller –  
E-mail: jofaller@hotmail.com

---

## **ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**TAGLIAFERRO, K. N.** (Secretária Municipal de Saúde de Sao José do Rio Preto/SP); **ANTUNES, M. S. O.** (Secretaria Municipal de Saúde de Adolfo/SP); **PUGLISI, T. R. C.** (Centro Universitário Internacional – UNINTER); **PUGLISI, M.P;** **LOPES, V. S;** **CESARINO, C. B;** (Faculdade de Medicina de Rio Preto - FAMERP).

A Atenção Domiciliar (AD) é uma estratégia de intervenção em saúde, ligadas ao relacionamento interpessoal entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional, com autonomia e responsabilidade. Surgindo nos Estados Unidos em 1947, motivada pela necessidade de liberar leitos hospitalares e criar um ambiente favorável à recuperação dos pacientes. No Brasil a primeira experiência de cuidado profissional no domicílio foi em 1949, pelo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), vinculado ao Ministério do Trabalho e incorporado ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967, ganhando força no país a partir de 1990, com o aumento da demanda por cuidados e o processo de envelhecimento populacional acometidos por doenças crônico-degenerativas necessitando de cuidados permanentes. Uma vez que 31,3% da população brasileira sofria de algum problema crônico de saúde e cerca de 6% chegam a ter até três doenças crônicas. **Objetivo:** analisar a atenção domiciliar no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo quantitativo e qualitativo, por meio da revisão sistemática na base de dados da Bireme, LILACS e Scielo, utilizando os seguintes **Descritores:** Atenção domiciliar. Serviço de atenção domiciliar. Sistema único de saúde. foi incluído 15 artigos nacionais, publicados entre 2012-2017 e Portarias do Ministério da Saúde. **Resultados:** O presente estudo mostrou por meio da revisão sistemática que os pacientes atendidos em alguma modalidade de AD, 35% de suas necessidades não são atendidas, ao passo que quando ele não está inserido em um serviço de AD, esse percentual chega a 67%. Para atender essa população vulnerável na AD no âmbito do SUS, foi necessária elaboração de políticas públicas e assistência social, de modo a incorporar a AD às práticas institucionalizadas no SUS. A Portaria Ministerial nº. 2.416 de 1998, definia requisitos para o credenciamento de hospitais e critérios para a modalidade de internação domiciliar no SUS, sancionada pelo Ministério da Saúde, em 2002, com a Lei nº 10.424 que acrescentava à Lei Federal nº 8.080/90. A RDC nº11/2006, dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Com isso, incorporando ao sistema como complementar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) prestando cuidados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma série de portarias foram publicadas no período de 2006 a 2013 e no lançamento do Programa Melhor em Casa que instituiu a Política Nacional de Atenção Domiciliar no SUS. **Conclusão:** AAD torna-se um dispositivo potente na

produção de cuidados efetivos por meio de práticas inovadoras regulamentadas pelo SUS.

---

## **PERFIL DEMOGRÁFICO, DE SAÚDE E CLÍNICO DOS IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR**

KOBAYASI, D.Y; RESENDE, M.C; SOUZA, A. C; RODRIGUES, R.A.P; FHON, J. R. S; SILVA, L. M. (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução:** O Brasil vive uma transição demográfica acelerada, que leva a uma intensa transição epidemiológica resultando no aumento das doenças crônicas não transmissíveis na população idosa. Na perspectiva de atender os idosos com necessidades de cuidado foi criado o Serviço de Assistência Domiciliar, o qual tem como objetivo proteger a saúde da família, a partir de um caso de doença ou risco a saúde no domicílio, ensinando o cuidado para o indivíduo e a sua família, estabelecendo a integralidade do cuidado e fortalecendo o vínculo da família com o serviço de saúde.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico, de saúde e clínico dos idosos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar de um município do interior paulista.

**Metodologia:** Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, realizada com 95 idosos atendidos no Serviço de Atenção Domiciliar de um município do interior paulista. A coleta de dados teve início em março de 2017 no domicílio do idoso, após prévio agendamento por alunos de graduação e pós-graduação, os quais foram previamente treinados. Foi utilizado um instrumento contendo o perfil sociodemográfico, o Mini Exame do Estado Mental, o Índice de Katz (Atividades Básicas da Vida Diária), a Escala de Lawton e Brody (Atividades Instrumentais da Vida Diária) e as doenças autorreferidas. Para a análise parcial dos dados foi utilizada a estatística descritiva com uso de medidas de tendência central e de dispersão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número CAAE: 68529517.4.0000.5393.

**Resultados:** Nos dados analisados, verificou-se o predomínio do sexo feminino (56,4%), de idosos mais velhos (57,4%) com idade média de 79,55 (DP=8,86) com no mínimo 60 e no máximo de 95 anos, casados (46,8%) e a escolaridade média de 3,22 (DP=3,18) anos. Quanto às doenças, a média foi 3,71 (DP=2,69) com mínimo de 0 e máximo de 14, sendo as mais autorreferidas foram hipertensão arterial (57%), Acidente Vascular Cerebral (36,6%), diabetes mellitus (31,2%), câncer (28,0%) e doenças neurológicas (25,8%). Na avaliação do idoso, verificou-se que 83,9% apresentaram déficit cognitivo, dependência total (41,5%) para as Atividades Instrumentais da Vida Diária e dependência total (11,7%) para todas as Atividades Básicas da Vida Diária.

**Conclusão:** Os dados indicam que os idosos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar são mais velhos, apresentam déficit cognitivo, são dependentes nas realizações das Atividades Instrumentais da Vida Diária e nas Atividades Básicas da Vida Diária, e que sofrem de múltiplas doenças crônicas, o que dificulta a sua ida ao posto de saúde mais próximo. Essa situação requer uma ajuda de um cuidador e também do acompanhamento da equipe de saúde nas orientações e prestação do cuidado adequado às necessidades do idoso.

**Descritores:** Idosos, Serviço de Atenção Domiciliar, Saúde, Enfermagem Gerontológica.

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues.

E-mail: rosalinapartezani@yahoo.com.br

---

## A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DOIS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO SUL E SUDESTE BRASILEIRO

KASPER, M. (EERP- USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto); BELINAZZO, F. E. R. (Centro Universitário Franciscano); FORTUNA, C. M. (EERP- USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução:** A atenção domiciliar como extensão do hospital surgiu em 1947 no Hospital de Montefiore, no Bronx/EUA, como o objetivo de abreviar a alta hospitalar. No Brasil, a primeira forma organizada de assistência domiciliar foi o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), criado em 1949. Na década de 1990, seguindo uma tendência mundial, surgiu o serviço organizado na forma de cuidado domiciliar Home Care, concentrado em empresas privadas e nos grandes centros (FEURWERKER, MERHY, 2008). Os quatro campos de motivação para o desenvolvimento da atenção domiciliar são: desospitalização de internações desnecessárias, “alta precoce” para ampliação da rotatividade dos leitos hospitalares, espaçamento das intercorrências de pacientes crônicos e, cuidados paliativos (FABRÍCIO, WEHBE, NASSUR, ANDRADE, 2004). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu a Resolução Nº 267/2001, definindo as atividades de enfermagem no domicílio e a Resolução Nº 270/2002 aprovando a regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar (COFEN, 2001, 2002). Por meio da resolução 358/2009, o COFEN recomenda que a assistência de enfermagem deva ser sistematizada, implantando-se o Processo de Enfermagem nos serviços públicos ou privados de saúde. **Objetivo:** conhecer como ocorre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em dois serviços de atenção domiciliar do Sul e Sudeste Brasileiro. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, do tipo exploratória (MINAYO, 2008). Os resultados são dados parciais do Trabalho Final de Graduação de uma das autoras. A população do estudo foi constituída por 15 enfermeiros que atuam em dois serviços privados de atenção domiciliar nas cidades de São Paulo (SP) e Porto Alegre (RS). Como técnica de pesquisa, usou-se o questionário com questões semi-estruturadas. Na análise dos dados, adotou-se a análise do tipo temática (MINAYO, 2008). O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, protocolo nº 05536312.8.0000.5306. **Resultados:** O perfil dos enfermeiros é: gênero feminino, possuem entre 30 e 52 anos, atuam entre 2 meses e 9 anos na atenção domiciliar, possuem somente um vínculo empregatício. Três categorias resultaram da análise: Bases teóricas e fases de implementação da SAE, Vantagens e desvantagens da SAE, Repercussões da SAE para assistência de enfermagem. A compreensão dos enfermeiros sobre a importância da SAE no serviço de atenção domiciliar foi divergente, demonstrando produzir olhares ora singularizados e ora abrangentes do plano de cuidados do paciente e sua família. **Conclusões:** A SAE tem potencial para contribuir com a qualidade da assistência de enfermagem, mas exige contínua avaliação para que não se cristalize no cotidiano do trabalho das equipes de saúde e de enfermagem.

**Descritores:** Assistência Domiciliar; Serviços de Saúde; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Maristel Silva Kasper  
E-mail: maristelkasper@gmail.com

---

## **EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA TROCA DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA EM CRIANÇAS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR**

**SILVA, M.A.B;** FERREIRA, H.M; SOUZA, L.M.M; BORGES, E.F; HATTORI, W. T. (Universidade Federal de Uberlândia)

**Introdução:** O cuidado de crianças sob ventilação mecânica invasiva domiciliar (VMID) exige um planejamento rigoroso de ações que envolvem a equipe multiprofissional do Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (SAD HCU-UFU), a família e a equipe hospitalar quando há necessidade de realização de consultas e/ou procedimentos intra-hospitalares. A troca da cânula de traqueostomia (TQT) é uma necessidade frequente destas crianças. Por ser um procedimento de maior complexidade, é necessário que os profissionais envolvidos avaliem criteriosamente suas competências a fim de obter sucesso e evitar prejuízos aos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do SAD HCU-UFU na troca da cânula de traqueostomia de crianças em VMID pelo enfermeiro, com a participação da equipe multiprofissional, no ambiente domiciliar e verificar a ocorrência de eventos adversos durante ou após o procedimento. **Metodologia:** Foi realizado uma análise retrospectiva das trocas de TQT, realizadas pelo SAD HCU-UFU, no período de março de 2015 a setembro de 2017. As cânulas foram as do tipo descartáveis, com ou sem cuff, de tamanhos variados. Foram selecionadas 18 crianças em VMID neste estudo. A coleta de dados foi realizada com aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia, nº 59099416.4.0000.5152. **Resultados:** Foram realizadas 163 trocas de cânula de TQT. Nenhum evento grave foi encontrado, assim como nenhum caso de remoção para atendimento hospitalar ou piora do quadro clínico após o procedimento. **CONCLUSÃO:** Apesar de ser um procedimento complexo, e que envolve riscos como falso pertuito, perda do orifício traqueal e estenose traqueal, podendo acarretar a necessidade de intubação orotraqueal, terapia medicamentosa ou técnica cirúrgica (COFFITO, 2016), a experiência do SAD HCU-UFU demonstrou que é possível realizá-lo em domicílio com bons resultados. Além disso, proporciona agilidade no agendamento do procedimento, conforto do paciente e família, menor custo e necessidade de recursos humanos em comparação com a realização do mesmo no ambiente hospitalar. Acredita-se que alguns fatores contribuíram para a ausência de intercorrências, como a experiência e a interação da equipe de enfermagem com a equipe da fisioterapia, o conhecimento das peculiaridades de cada criança, a retaguarda do serviço em caso de necessidade de remoção urgente e a continuidade da assistência pelo mesma equipe.

**Descritores:** : assistência domiciliar; traqueostomia; respiração artificial.

Monisa Alves Borges Silva  
E-mail: monialvesborges@hotmail.com

Referências: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Acórdão nº 475, de 20 de maio de 2016 – Dispõe sobre papel do Fisioterapeuta na realização do procedimento de decanulação e/ou troca de cânula traqueal. Brasília, DF, set. 2016.

---

## ASSISTÊNCIA DOMICILIAR NO BRASIL: REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

VICENTE, N.G; GONÇALVES, J.R.L; CONTIM, D; SILVA, K.L; GONÇALVES, A.R; SENA R.R. (UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro).

**Introdução:** A Assistência Domiciliar vem se mostrando como uma estratégia promissora na área da saúde, uma vez que funciona como ferramenta de articulação do sistema de serviços, em seus diferentes níveis, podendo ser realizada a partir da clientela do hospital, com continuidade de assistência no domicílio e posterior encaminhamento para a rede básica de serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar o desenvolvimento da produção científica sobre a Atenção Domiciliar no Brasil, buscando refletir a contribuição dessa modalidade de assistência na organização dos serviços de saúde. **Métodos:** Trata-se de um levantamento bibliométrico realizado no período de agosto a dezembro de 2015. Utilizou-se como bases de dados Medline, biblioteca SciELO e a base de dados Lilacs. **Resultados:** O total de produtos incluídos neste estudo foram 72 artigos entre 1979 a 2015. O estudo possibilitou identificar a evolução sobre a relevância da Atenção Domiciliar como estratégia inovadora, reflexiva sobre as concepções sistêmicas na atenção à saúde. **Conclusão:** Observa-se que a produção científica nessa temática, tem se desenvolvido de forma ampla no ensino, pesquisa e assistência, com enfoque nos grupos de pesquisa, na produção de conhecimento viabilizando a consolidação do trabalho em saúde.

**Descritores:** Serviços de assistência domiciliar; Modelos Organizacionais; Bibliometria.

Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves  
E-mail: [juremaluiz@hotmail.com.br](mailto:juremaluiz@hotmail.com.br)

---

## HIPODERMÓCLISE: VIA DE ACESSO PARA ADMINISTRAÇÃO DE FLUIDOS E DE MEDICAMENTOS

GOMES, N.S; SILVA, A.M.B; BORGES JUNIOR, L.H; SILVA, S. R; BARICHELLO, E. (UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro)

**Introdução:** hipodermóclise é a infusão de fluidos no tecido subcutâneo. Esta tem sido uma alternativa cada vez mais reconhecida para a administração de soluções parenterais, sendo reavaliada e reposicionada como uma via medicamentosa segura. A publicação de guidelines e de guias clínicos referentes a esta terapia, tem reforçado a validade e a eficácia da utilização desta. **Objetivo:** caracterizar os clientes submetidos a punção por hipodermóclise e identificar os fluidos e os medicamentos administrados. **Metodologia:** estudo retrospectivo, analítico e descritivo desenvolvido no Programa Melhor em Casa de Uberlândia. Participaram os clientes submetidos a punção subcutânea no período de abril de 2013 a junho de 2016, mediante leitura de prontuário. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2017. Procedeu-se à

leitura de 2.278 prontuários, sendo que destes, 190 clientes haviam sido submetidos a hipodermóclise. Realizou-se análise descritiva, medidas de frequência absoluta, percentual e medidas de tendência central. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o parecer nº 1.884.844. **Resultados:** punção realizada, sobretudo, em mulheres, idosas, casadas e com baixa escolaridade. A maior parte das punções ocorreu devido a dificuldade de acesso venoso (31,8%). O local de punção predominante foi na região abdominal (42,1%), utilizando-se, sobretudo, o cateter não agulhado (56,3%), calibre 24G (51,2%) e puncionado pelo técnico em Enfermagem (55,8%). O tempo médio de permanência do dispositivo foi de 2,8 dias. Os medicamentos mais frequentes foram Ceftriaxona (37,5%) e Heparina (17,7%). Observou-se poucos registros de intercorrências, relatados hematoma e sangramento, sendo administrados nestes casos, heparina e fenitoina. Os principais motivos para interrupção da hipodermóclise foram: término da administração do medicamento (37,4%) (em bolus); término da antibioticoterapia (26,8%) e perda de acesso (12,6%). **Conclusão:** o perfil dos pacientes, aliado aqueles em cuidados paliativos, possui uma maior chance de apresentarem veias colapsadas, finas, frágeis e que se rompe com facilidade, fazendo com que seja o público elegível para se beneficiarem desta prática. No entanto, vale destacar que doentes de outras faixas etárias podem também se favorecer desta técnica, desde que haja indicação clínica e conhecimento da equipe multiprofissional que os atende. No que se refere às medicações, o principal uso foi para antibioticoterapia, demonstrando um grande campo a ser explorado.

**Descritores:** Hipodermóclise; Vias de Administração de Medicamentos; Infusões Subcutâneas.

Nathália Silva Gomes.  
E-mail: nathaliasg0903@gmail.com

## INFLUÊNCIA DA FADIGA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

GOMES, N.S; BARICHELLO, E; NADER, I.D; BARROS, J.A; MARTINS, V.E; FERREIRA, L.A. (UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro).

**Introdução:** O controle do câncer vem sendo desenvolvido em todos os níveis de complexidade de assistência, e com a instituição de várias modalidades terapêuticas, sendo a quimioterapia indicada em até 70% dos casos. No entanto, os efeitos colaterais decorrentes da toxicidade da ação quimioterápica podem acarretar em um impacto significativo sobre a qualidade de vida (QV) relacionada à saúde dos pacientes. A fadiga, definida como um cansaço físico, emocional e cognitivo ou exaustão relacionada ao câncer ou ao seu tratamento, apresenta-se como um sintoma para a diminuição da satisfação pessoal e QV dos pacientes. Tal estudo permitiu conhecer os domínios comprometidos e a intensidade dos sintomas dos pacientes durante o tratamento quimioterápico. **Objetivo:** avaliar a influência da fadiga na qualidade de vida de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, delineamento transversal, desenvolvido em dois hospitais públicos em Minas Gerais no período de janeiro a setembro de 2016. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados o questionário sociodemográfico e

clínico elaborado pela pesquisadora, *European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core-30* (EORTC-QLC-C30) para avaliar a qualidade de vida e a Escala de Piper para avaliar a fadiga. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o parecer nº 1.312.103. **Resultados:** a amostra total constituiu-se de 163 pacientes, sendo 58,9% do sexo feminino, 47,9% com idade igual e/ou superior a sessenta anos, 53,4% casados e 36,8% aposentados. O câncer de mama e útero corresponderam a 29,4%, seguido pelo câncer gastrointestinal em 25,8% da amostra. A fadiga leve foi a mais identificada, com 57% e, 50,2% apresentaram QV comprometida. **Conclusão:** a identificação do sintoma da fadiga norteia os profissionais de saúde na realização de ações que visem o manejo adequado, possibilitando uma melhor compreensão da intensidade das respostas do paciente frente ao tratamento proposto o que influencia diretamente a qualidade de vida. Apoio:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) (APQ- 02411-14).

**Descritores:** Enfermagem Oncológica; Qualidade de vida; Quimioterapia.

Elizabeth Barichello  
E-mail: lizarp@bol.com.br

## SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR: ESTRATÉGIAS PARA A GESTÃO COMPARTILHADA DO PROCESSO DE CUIDADO

**KIMURA, R. A;** FERREIRA-BERTAGNOLI, M. S. F. (FFCLRP-USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto)

**Introdução:** As práticas instituídas pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) promovem a humanização da atenção em saúde, com aumento da autonomia do indivíduo, e dão especial importância à participação ativa dos usuários e seus cuidadores, entendendo esta parceria como vital para melhorar a qualidade do processo de cuidado ofertado aos usuários atendidos. A implantação da gestão compartilhada como ferramenta para o planejamento do cuidado ofertado aos usuários atendidos pelo SAD é estratégia potente, uma vez que promove a autonomia e apropriação do processo de trabalho pelos profissionais, permitindo também que o saber de usuários e cuidadores seja integrado ao processo de assistência ofertado. Os efeitos vão desde a diminuição da fragmentação das atividades desenvolvidas pelos profissionais ao favorecimento da interdisciplinaridade na equipe e integração com os usuários. **Objetivo:** Analisar a interface equipe-cuidadores e seus efeitos no planejamento e gestão do processo de cuidado de usuários atendidos pelo SAD de um município do interior do Estado de São Paulo. Metodologia: Participaram do estudo profissionais do SAD e cuidadores de usuários acompanhados pelo serviço. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 10 (dez) cuidadores, além de um encontro de grupo focal com 08 (oito) profissionais. A análise dos dados foi feita com base na Análise de Conteúdo Temática e as categorias construídas foram discutidas à luz de autores do campo da Saúde Coletiva. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP (processo número CAAE: 62178516.5.0000.5407). **Resultados:** A análise apontou: a relação entre os atores

analisados é orientada mais por aspectos técnicos do cuidado e menos por aspectos relacionais, indicando que o discurso dos cuidadores é marcado por uma hierarquização da relação estabelecida com os profissionais e valoriza os conhecimentos técnicos da equipe; infantilização da pessoa acamada por parte dos cuidadores, com efeitos negativos sobre a autonomia dos usuários; adequado alinhamento técnico da equipe aos pressupostos da AD. **Conclusão:** Mesmo em uma equipe adaptada aos princípios e diretrizes propostas pelos documentos ministeriais, a hierarquia instituída pelos saberes técnicos influencia a relação entre profissionais e cuidadores, prejudicando a comunicação entre os mesmo e dificultando o diálogo acerca de demandas que poderiam influenciar positivamente na construção do projeto terapêutico.

**Descritores:** atenção domiciliar, integralidade em saúde, gestão compartilhada.

Ricardo Akio Kimura

E-mail: ricardokimura3@gmail.com.

## **ESTUDO COMBINADO DO ULTRA-SOM PULSADO DE BAIXA INTENSIDADE E DA PAPAÍNA NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO ATENDIMENTO DOMICILIAR**

**CAMARGO, M. P. L.** (COREN); **MACIEL, C.D.**(CREA)

**Introdução** Existe atualmente uma tendência mundial no sentido de dirigir esforços em pesquisas que investiguem alternativas terapêuticas eficazes no tratamento de feridas crônicas. Considerando que as úlceras por pressão implicam diretamente na qualidade de vida dos clientes acometidos e dos seus cuidadores e representa sério impacto econômico como a utilização prolongada de leitos hospitalares, alto custo com material de curativos e necessidade de mão de obra especializada para os cuidados, muito se tem buscado nesta última década na otimização do tratamento de feridas, para se obter melhor resultado em menor tempo. As úlceras por pressão podem desenvolver-se em muito poucas horas e demorar meses para cicatrizar, apresentando uma morbimortalidade associada de grande importante. Por muito tempo se acreditou que a presença de úlceras de pressão em pacientes hospitalizados apontava diretamente como indicador da qualidade da assistência e uma conotação negativa para a equipe de enfermagem, felizmente um consenso entre estudiosos defende que parte dos casos de úlceras de pressão poderiam ser evitadas através de adoção de medidas adequadas e educação preventiva, mas que a ocorrência de úlceras é multifatorial. **Objetivo** foi verificar a resposta da cicatrização de uma úlcera por pressão tratada por eletroestimulação. **Metodologia** Este trabalho é um recorte da dissertação apresentada ao programa de pós graduação da USP São Carlos, e teve aprovação do CEP da Universidade Federal de São Carlos sob o n°. CAAE 0023.1.135.000-06, parecer número 302/2006. Sugeito da pesquisa do sexo feminino 87 anos, branca, não diabética, acamada e portadora de úlceras por pressão crônica, de terceiro grau, na região sacra, de grande tamanho (192 cm<sup>2</sup>) com tuneificação e de grande profundidade, recoberta com grande área de tecido necrótico. O Protocolo de curativo escolhido foi a combinação de soro fisiológico 0,9%, gaze estéril e papaína gel. Esta tríade deu-se pelo fator custo-eficácia e descartar a influência de variáveis pela disponibilidade de muitos recursos, a lesão foi eletroestimulada com ultra som portátil dotado de um cristal piezelétrico de titanato-zirconato de bário, com ondas pulsáteis de baixa intensidade, com potência de

130 mW/cm<sup>2</sup>, área do transdutor de 22mm<sup>2</sup>, e frequência de 1,5Mhz. Coleta de exame citológico na 21 semana, para verificação de neoangiogênese. **Resultados:** A lesão respondeu bem ao tratamento, apresentou desbridamento total na primeira quinzena, redução da área lesada e melhora da secreção. Pode se observar redução da lesão em 26% e tecido de granulação por toda a ferida em 3 semanas. Após o desbridamento houve substituição da secreção purulenta por serosa, redução do odor e pode se notar uma aceleração no processo cicatricial importante e progressivo, bem como o desaparecimento da dermatite amoniacal. A lesão apresentou cicatrização total em 18 semanas. **Conclusão:** Constatamos através dos resultados histológicas que o ultra-som terapêutico induz as alterações morfológicas a nível celular, acelera o tempo dos estágios do processo de cicatrização e melhora a qualidade da cicatriz.

## A SEGURANÇA DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO

VALENTE, S.H; BARBOSA, S.M; FERRO, D; FABRIZ, L.A; SCHÖNHOLZER, T.E; PINTO IC (EERP USP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

**Introdução:** A Transição do Cuidado do hospital para o domicílio pode ser um momento arriscado para a segurança no uso de medicamentos, principalmente para idosos que apresentam diferentes doenças crônicas e complexos regimes medicamentosos. Objetivo: Identificar o conhecimento relativo a segurança de idosos com doenças crônicas no uso de medicamentos, durante o processo de Transição do Cuidado do hospital para o domicílio. Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura, entre 2006 a 2016, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e National Center for Biotechnology Information, US National Library of Medicine (PubMed). A coleta e análise dos dados ocorreu entre julho a setembro de 2016. Por se tratar de uma revisão de estudos publicados, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Para o levantamento das produções nas bases de dados foram utilizados vocabulários padronizados pelos **Descritores:** em Ciências da Saúde (DECS), Medical Subject Headings (MESH) e palavras-chaves relacionadas ao tema pesquisado, conforme a estratégia de busca: idoso “OR” pessoa idosa “OR” velho “AND” doença crônica “AND” cuidado transicional “OR” alta do paciente “OR” continuidade do cuidado “AND” medicação “OR” erros de medicação “OR” adesão à medicação “OR” reconciliação de medicamento “OR” efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos. **Resultados:** Identificou-se 336 artigos, dos quais 137 foram excluídos por duplicidade, restando 199, destes 161 foram excluídos após a leitura do título e resumo e 18 excluídos após a leitura do texto completo por não responderem a pergunta do estudo, resultando em 20 artigos. Os estudos selecionados e analisados foram categorizados de acordo com o assunto, sendo identificados três principais temas: discrepância e reconciliação de medicamentos; evento adverso da medicação e aderência ao medicamento. **Conclusão:** A segurança do paciente no uso de medicamentos, durante a Transição do Cuidado mostrou-se como um tema transversal que envolve questões complexas relacionadas ao cuidado. Neste sentido, as discrepâncias e reconciliação de medicamentos, os evento adverso da medicação e a aderência ao medicamento são pontos críticos para segurança desses pacientes e devem

ser tratadas como assuntos decisivos para a qualidade da Transição do Cuidado do hospital para o domicílio.

**Descritores:** Segurança do Paciente, Uso de Medicamentos, Saúde do Idoso.

Silvia Helena Valente

E-mail: silvia.h.valente@gmail.com

---

## PERFIL DOS PACIENTES ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR- PAID NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR

**RIBEIRO V.Z;** ZANATTA C.H; ZACHI M.L.R. (Centro Universitário Assis Gurgacz-FAG)

**Introdução:** O presente projeto tem como tema: Perfil dos pacientes assistidos pelo Programa de Assistência e Internação Domiciliar- PAID no município de Cascavel-PR, sendo este escolhido a partir da necessidade de conhecer e atualizar o perfil dos pacientes que necessitam dos cuidados desta instituição em questão. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos pacientes assistidos pelo PAID no município de Cascavel-PR para obter informações importantes para a qualificação da assistência aos pacientes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, de cunho explicativo e exploratório, realizado através de pesquisas em prontuários e formulários eletrônicos, sendo desenvolvido na instituição do PAID, as informações foram transcritas em um formulário pré-definido para posterior avaliação de dados e conhecimento dos resultados obtidos. Foram inclusos nesta pesquisa todos os pacientes assistidos pelo programa de assistência e internação domiciliar. O período de coleta de dados teve início após a liberação da Plataforma Brasil e Comitê de Ética, no qual foram analisados em média 200 prontuários. As informações colhidas através do questionário desenvolvido e anexado a este projeto foram: idade, gênero sexual, modalidade de assistência, iniciais do nome, cuidador, início do atendimento, motivo do encaminhamento, frequência de atendimento e instituição que o encaminhou ao PAID. **Resultados:** Foram coletadas 424 amostras em prontuários de alta, óbito e em uso atualmente. Dentre as informações coletadas, destacamos a idade dos pacientes no qual 117 (27,6%) apresentaram idade superior a 80 anos, 96 (22,7%) de 71 a 80 anos, 77 (18,1%) de 61 a 70 anos, gênero sexual notou-se uma predominância do sexo feminino de 227 (53,6%), já do sexo masculino foram encontrados 197 (46,4%), as patologias encontradas foram as neoplasias 95 (22,4%), seguido de DPOC/Enfisema Pulmonar 83 (19,6%), AVE 77 (18,2%), Mau de Alzheimer/Parkinson 44 (10,4%). **Conclusão:** O presente estudo buscou evidenciar o perfil epidemiológico dos clientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no município de Cascavel- PR. A pesquisa permitiu identificar na população assistida as principais patologias e necessidades de cuidados no domicílio, possibilitando assim a comparação com outros estudos, tornando possível a elaboração de um plano de cuidados específicos e mais efetivos, melhorando a qualidade dos serviços ofertados. **Descritores:** Assistência Domiciliar; Cuidador; Visita domiciliar. Esta pesquisa possui a autorização do Comitê de Ética da Faculdade Assis Gurgacz/Pr, número do parecer: 2.285.645.

Vanessa Zanatta Ribeiro  
E-mail: nessa\_zanatta@hotmail.com

**REALIZAÇÃO**



**SAD**  
Serviço de Atenção Domiciliar



**Melhor em Casa**  
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO  
CONFORTO DO SEU LAR



Secretaria da Saúde



Prefeitura Municipal  
de Ribeirão Preto/SP  
[www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br](http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br)

Comissões de Pós-graduação CPG/EERP/USP



Escola de Enfermagem  
de Ribeirão Preto



Saúde  
Pública  
Programa de Pós-Graduação



Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem Fundamental



Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem Psiquiátrica



Programa de Pós-graduação  
MESTRADO PROFISSIONAL  
em Tecnologia e Inovação em Enfermagem  
EERP/USP

**Patrocínio**



CAPES



Associação Paulista de Medicina de Família e Comunidade  
APMFC



Centro Universitário  
Barão de Mauá  
Ribeirão Preto - SP



Boehringer  
Ingelheim

**Apoio Institucional**

Secretaria Executiva



VIP  
BRASIL  
congressos & eventos  
(16) 3289 5005  
[www.vipbrasileventos.com.br](http://www.vipbrasileventos.com.br)



Coloplast



LUMIAR  
HEALTHCARE



UNAERP  
Universidade de Ribeirão Preto  
Campus Ribeirão Preto - Campus Guarujá



Núcleo Regional de  
Medicina de Família e  
Comunidade de  
Ribeirão Preto

Foto de Ribeirão Preto: Anderson Bueno Pereira