

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

A PRÁTICA ASSISTENCIAL EM VISITAS DOMICILIÁRIAS A RECÉM-NASCIDOS DA USF GABRIELA I EM FEIRA DE SANTANA-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pollyana Correia Costa¹; Aline Mota de Almeida² e Thais Juliany Caldas de Almeida³

1. Bolsista do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde integral na primeira semana de vida de recém-nascidos: uma estratégia de redução de mortalidade infantil em Feira de Santana/BA”, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: polly_uefs@yahoo.com.br
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alinedamota@uol.com.br
3. Bolsista do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde integral na primeira semana de vida de recém-nascidos: uma estratégia de redução de mortalidade infantil em Feira de Santana/BA”, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: thaisjuliany@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Visita domiciliária, recém-nascido e assistência.

INTRODUÇÃO

Nascido vivo consiste na produção da concepção, independente do tempo de gestação, que depois da expulsão ou extração completo do corpo materno, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos cardíacos, pulsações das artérias do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, tendo sido cortado ou não o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que apresente essas condições se considera uma criança viva, que quando em boas condições de saúde saem da maternidade e vão para o ambiente domiciliar, no qual devem ser acolhidas pela família e pela equipe de saúde da família de referência (ANS, 2010).

A visita domiciliária constitui uma atividade de assistência à saúde exercida junto ao indivíduo, à família e à comunidade. Seu objetivo é contribuir para a efetivação das premissas de promoção de saúde definidas pela Organização Mundial de Saúde, e adotadas também, pelo Sistema Único de Saúde no Brasil. Esta atividade é reconhecida como estratégia para o trabalho na comunidade, sendo um método eficaz, pois pode despertar na população a preocupação para as questões de sua saúde, orientá-la na articulação com outros serviços para a resolução de seus problemas e fornecer-lhe subsídios educativos para torná-la independente (MAZZA, 2010).

Toda equipe de saúde que presta cuidados às mães e recém-nascidos, deve estar capacitada para o adequado acolhimento da puérpera e para as práticas de incentivo ao aleitamento materno nas primeiras horas após o parto, estimulando a amamentação em livre demanda e fomentando grupos de apoio à amamentação. Para tanto, o Ministério da Saúde preconiza a visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde (ACS) e de profissionais de saúde de Unidade Básica de Saúde (UBS) como uma ação prioritária de vigilância à Saúde da mãe e do recém-nascido de fundamental importância para o incentivo, orientação e apoio à amamentação (BRASIL, 2004).

O interesse das pesquisadoras em desenvolver este estudo surgiu a partir da vivência em Estágio Supervisionado I, disciplina da graduação em Enfermagem da UEFS, através da qual foi possível realizar visitas domiciliárias aos recém-nascidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um bairro da periferia de Feira de Santana, o Gabriela.

Diante dessa realidade, houve motivação em relatar a experiência de estagiárias da graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana frente a esta prática assistencial da Enfermeira, a realização de visitas domiciliárias.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

Este presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de realizar visitas domiciliárias a recém-nascidos de mães residentes na área de abrangência do USF Gabriela I no município de Feira de Santana, Bahia.

METODOLOGIA

Faz-se referência a experiência de estagiárias da graduação do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana na disciplina Estágio Supervisionado I na realização de visitas domiciliárias a recém-nascidos.

O campo de estágio foi a unidade de Saúde da Família Gabriela I, localizada na Rua Olhos Castanhos, número 65, Gabriela no município de Feira de Santana, BA. Cidade localizada no interior da Bahia a 108 Km da capital do estado, Salvador, que possui área territorial total de 1.363 km² e uma população de 571.997 habitantes (BRASIL, 2007).

Primeiramente, foi solicitado a colaboração das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da USF Gabriela I, para que informasse o nascimento de crianças durante esse período a área, com a intenção de realizar o maior número de visitas domiciliárias no período de maio à junho de 2010, já que este período fazia parte do cronograma de estágio das estudantes, as quais possuíam grande interesse em vivências esta prática assistencial.

Essas visitas domiciliárias foram realizadas adotando como base um instrumento (Ficha de acompanhamento) elaborado pelas estagiárias, o qual possui aspectos relevantes a serem avaliados e registrados em uma ficha clínica que posteriormente deveria ser anexada ao prontuário da mãe e/ou da criança. Esta ficha contém dados de identificação do recém-nascido como nome, endereço, data de nascimento, realização de pré-natal, tipo e evolução do parto e antecedentes familiares, bem como dados do exame clínico (aspectos do crescimento e desenvolvimento) e esquema vacinal do recém-nascido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas seis visitas domiciliárias aos recém-nascidos no período disponibilizado pela enfermeira para esta atividade. Nestas visitas foi possível a realização da anamnese e exame físico criterioso do RN.

Todos os recém-nascidos visitados apresentavam-se quanto ao aspecto geral ativos, aspecto higiênico satisfatório e reflexos como Moro, Babinsky, Sucção, Deglutição, Pontos cardiais presentes. Quanto ao exame físico realizado de modo céfalo-caudal, todos apresentaram fontanelas bregmática aberta e lambdóide fechada, pele limpa e íntegra, porém um (17%) apresentou icterícia fisiológica e manchas mongólicas. Todos apresentaram mucosas limpas e coradas, tórax simétrico com boa expansão pulmonar e dois apresentaram tumefação das mamas.

Em relação à região umbilical um RN (17%) apresentou coto em mumificação, um (17%) em fase de gelificação, quatro (66%) em cicatrização, sendo as puérperas orientadas quanto à limpeza dessa região com álcool 70% mesmo após a queda.

Dos seis recém-nascidos, dois (33%) são do sexo masculino e quatro (67%) do sexo feminino e apresentavam órgãos genitais limpos e íntegros, duas meninas apresentaram edema vulvar e um menino apresentou fimose, sendo a mãe já orientada a iniciar o exercício de retração do prepúcio durante o banho de maneira cuidadosa e regular (diariamente).

Com relação à amamentação todas as crianças estavam em aleitamento materno exclusivo, sendo reforçada a importância dessa prática com foco nas orientações que previnam patologias mamárias oriundas de má pega e de condutas equivocadas, e que, conseqüentemente, evitem o desmame precoce e desnecessário. Dessa forma, foi solicitado às

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

mães que colocassem o RN para mamar, para que pudesse ser avaliada a posição do RN ao mamar e a pega, três (50%) apresentaram má pega sendo orientadas à forma correta.

Quanto à vacinação e a realização do teste do pezinho, apenas um RN (17%) já tinha sido vacinado com BCG e Hepatite B e realizado o teste do pezinho na unidade. As outras puérperas foram orientadas a comparecerem na unidade para realização do esquema vacinal e o teste do pezinho, sendo esclarecidas quanto à importância.

As mães também foram orientadas quanto aos primeiros cuidados com o recém-nascido, como banho, uso de fraldas, higiene adequada, lavagem das roupas do RN, limpeza do quarto em que ele dorme, dentre outros. É claro que estas VD's foram oportunidades preciosas de prestar cuidado e dar orientações à puérpera, no que diz respeito ao cuidado com as mamas e com os pontos, aos lóquios, ao retorno das atividades sexuais, bem como atentar para o sono, alimentação e saúde mental da mãe, bem como sua interação com o RN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A quantidade de visitas domiciliares realizadas pelas autoras no referido período foi considerada razoável pelas mesmas, uma vez que além dessa prática inúmeras outras eram realizadas nesse período, o que inviabilizou maior número de VD's.

Nas visitas domiciliares realizadas na comunidade da USF Gabriela I foi possível perceber o quanto a comunidade necessita desta assistência, ainda mais se tratando recém-nascidos, uma vez que dependem de todos os cuidados prestados pela puérpera, que muitas vezes vive em conflitos, situações de vida precárias ou até mesmo desconhecem esses cuidados essenciais que devem ser prestados ao RN.

Dessa forma, essa experiência vivenciada pelas autoras permitiu reafirmar a importância dessa assistência para a comunidade, que tanto solicita e valoriza a VD; para as graduandas em Enfermagem, que vivenciaram a realidade de um recém-nascido e uma puérpera em seu ambiente domiciliar e por isso puderam atender de forma mais efetiva as demandas individuais de cada um; e para a sociedade como um todo, já que está prática objetiva a prevenção de agravos e a promoção da saúde, reduzindo, até mesmo, a quantidade de internamentos e conseqüentemente minimizando gastos públicos.

REFERÊNCIAS

ANS, **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Taxa de prematuridade. Versão 2. Disponível em <>. Acesso em 02 jun. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil** / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Agenda de Compromissos para a saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Departamento de Ações Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Feira de Santana, 2007. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 11 jun. 2009.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

MAZZA, Márcia Maria Porto Rossetto. **A Visita domiciliária como instrumento de assistência de saúde.** Disponível em < <http://www.fsp.usp.br/MAZZA.HTM>>. Acesso em: 14 jun. 2010.