

Resumos

20ª Semana de Enfermagem

DO GRUPO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
E DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

11 a 13 de maio de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**



2009



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



**"SUS e Enfermagem:
responsabilidade coletiva
no cuidado à saúde."**

12 a 13 de maio de 2009

Local

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**Presidente:** Amarilio Vieira de Macedo Neto**Vice-Presidente Médico:** Sérgio Pinto Ribeiro**Vice-Presidente Administrativo:** Tanira Andreatta Torelly Pinto**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Maria Henriqueta Luce Kruse**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)****Reitor:** Carlos Alexandre Netto**Vice-reitor:** Rui Oppermann**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)****Diretora:** Liana Lautert**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro**Projeto gráfico, ilustração e diagramação:** Gleci Beatriz Luz Toledo**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

S471s Semana de Enfermagem (20. : 2009 : Porto Alegre)

SUS e enfermagem : responsabilidade coletiva no cuidado à saúde : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; coordenadora da Semana de Enfermagem Virginia Leismann Moretto. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

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

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

da baixa auto-estima, da desesperança, do medo e da ansiedade e da depressão da adolescente em questão. Este trabalho reforça o conhecimento científico de que existe uma tendência maior para aqueles que, na infância, conviveram em ambientes familiares violentos, reproduzirem este modelo em seus próprios lares; e de que a violência doméstica quando faz parte do cotidiano da criança (as)s faz com que elas reproduzam este tipo de relação em todos os seus círculos de relacionamento. Além dessa problemática da violência, M. também desenvolveu um comportamento suicida, que segundo a literatura, pode ter como fatores precipitantes mais frequentes: confrontos entre os pais, perda de um dos pais, divórcio dos pais, fracasso escolar e, queixas de tédio - todas situações presentes no discurso de M. ao longo do estudo. Diante do exposto, os autores sugerem que a avaliação de família pelo modelo Calgary configura-se como uma ferramenta ideal para diagnóstico e visualização do indivíduo dentro da dinâmica familiar e social na qual ele está inserido, possibilitando estratégias de cuidado eficientes.

Descritores: Relações Familiares, Psiquiatria do adolescente, Violência Doméstica.

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL: VISITA DOMICILIAR UMA ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO DA SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO

Fernanda Barreto Mielke, Agnes Olschowsky

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

fbmielke@gmail.com

O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado no final da década de 1970, tem propiciado mudanças na lógica da assistência em saúde mental, centralizando o cuidado no indivíduo em sofrimento psíquico, valorizando sua experiência de vida e priorizando o atendimento no território. Em 1994, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), entendida como modelo reorientador da prática assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde, implantando equipes multiprofissionais, que devem estabelecer vínculo com a população mediante adscrição do território, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade dos profissionais com a comunidade (BRASIL, 2004). Assim, a partir da mudança do modelo centrado no hospital para a criação de serviços territoriais abertos, houve o encontro entre a saúde mental e a atenção básica nas comunidades, propondo uma mudança efetiva e radical na assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária e familiar (LYRA, 2007; PEREIRA, 2007). Dentre os objetivos em comum dessas duas áreas de cuidado, destacamos o atendimento territorializado, a participação da família no cuidado, a priorização do acolhimento e da escuta ao usuário como objetivos fundamentais para a efetivação de ações de saúde mental no território. Em 2001, o Ministério da Saúde discutiu o Plano de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica, cujos resultados foram compilados no relatório lançado em 2003, sob o título “Saúde Mental na Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários” (BRASIL, 2003) no intuito de aproximar as duas áreas: saúde mental e atenção básica. Tendo em vista a inclusão de ações de saúde mental no âmbito da ESF, a visita domiciliar aparece como importante estratégia, pois preconiza o vínculo e a responsabilização pelo cuidado, permitindo compreender cada contexto em sua

singularidade, mas atentando para a integralidade da situação. Temos o objetivo de avaliar as ações de saúde mental desenvolvidas na ESF, destacando a visita domiciliar como estratégia de inclusão das ações de saúde mental no território. Trata-se de um estudo avaliativo qualitativo, desenvolvido por meio dos pressupostos da Avaliação de Quarta Geração, proposta por Guba e Lincoln (1989), adaptada por Wetzel (2005). Os sujeitos do estudo foram 14 profissionais das duas equipes da ESF, situada na zona leste do município de Porto Alegre/RS, participando do processo avaliativo dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). A coleta de dados foi realizada por meio de observação e entrevistas individuais. Para a análise de dados utilizamos o Método Comparativo Constante (LINCOLN; GUBA, 1985), emergindo, ao final, três categorias, dentre as quais destacamos a intitulada “ações de saúde mental”. Nesta apresentação trataremos do eixo temático das tecnologias em saúde, do qual faz parte a visita domiciliar, foco de nossa discussão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, sob o número 238, tendo todos os participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No processo avaliativo, os profissionais da ESF estudada avaliam a visita domiciliar como uma ação em saúde mental realizada no contexto estudado, facilitando a inclusão da saúde mental na atenção básica, a partir da ESF. A visita domiciliar não é uma prática nova no campo da saúde, mas na atualidade aparece como prática inovadora, pois facilita o acesso ao serviço bem como às ações de saúde, respondendo às necessidades dos usuários por meio do acolhimento e do vínculo, sendo um instrumento que busca o fortalecimento das mudanças propostas para a atenção básica (MANDÚ et al, 2008). A prática da visita domiciliar, enquanto tecnologia em saúde, implica na co-responsabilização do cuidado, envolvendo o profissional, o usuário e sua família, cada um com sua parcela de comprometimento e responsabilidade. A utilização da visita domiciliar abrange ações desde a promoção até a recuperação da saúde, englobando mais do que o fornecimento de um tratamento padrão (LACERDA et al, 2006). A estratégia da visita domiciliar propicia o fortalecimento do vínculo entre o serviço e a comunidade, se caracterizando como aspecto positivo no cuidado integral, possibilitando conhecer a realidade das condições sócio-econômicas e das relações no ambiente familiar (COIMBRA, 2007). Entrar na casa das pessoas, observar hábitos, relações, rotinas pode ser importante para planejar e executar ações saúde. É importante respeitar a individualidade da família bem como os objetivos do projeto terapêutico traçado para fortalecer o vínculo estabelecido entre serviço e família (ABRAHÃO; LAGRANGE, 2007). A visita domiciliar na ESF estudada é com maior frequência realizada pelo ACS, pois além de ser uma atividade inerente ao seu trabalho, é esse profissional que vive na comunidade e, portanto, transita no território com maior facilidade e acesso à comunidade, sendo “porta de entrada” para os demais profissionais das equipes. Durante as visitas, aos usuários com transtorno mental, os agentes de saúde conhecem as condições de saúde do usuário e sua família e, por meio do questionamento do uso da medicação psicotrópica buscam iniciar uma interlocução sobre as questões de saúde mental. Não se pode deixar de destacar a importância de não reduzir a visita domiciliar em saúde mental ao simples acompanhamento do uso de medicação psicotrópica, devendo essa estar direcionada sempre para a integralidade do cuidado à saúde e abordando as demais questões que envolvem a vida cotidiana. A visita domiciliar enquanto uma ação de saúde mental possibilita uma interação mais efetiva entre os atores envolvidos, aparecendo como um instrumento que pode facilitar a

assistência integral ao usuário, assim como, o cuidado à família. Concretizando-se, desse modo, numa estratégia eficaz para conhecer a organização das atividades cotidianas dos usuários e familiares e realizar uma intervenção mais próxima da realidade (OLIVEIRA, 2001). A visita domiciliar tem proporcionado o cuidado no território, podendo ser mais valorizada como estratégia de inclusão das ações de saúde mental na ESF, devido ao potencial que essa tecnologia em saúde proporciona no cuidado. Assim, avaliamos a importância da utilização da visita domiciliar no cuidado em saúde mental no âmbito da ESF, considerando que essa tecnologia em saúde pode propiciar o fortalecimento do vínculo, estimulando a reinserção social do usuário, a partir de seu próprio contexto.

Descritores: Avaliação em saúde. Saúde mental. Saúde da família. Visita domiciliar.

CAPSI HARMONIA E OFICINAS TERAPÊUTICAS: IMPRESSÕES DE UM ESTAGIÁRIO DE ENFERMAGEM

Denis Iaros Silva da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

iaros.silva@ufrgs.br

Introdução: A saúde é um conjunto de fatores e não se resume à saúde do corpo. Não existe saúde perfeita se não considerarmos o nosso corpo e nossa mente como um só, ou seja, só teremos saúde quando estivermos bem por inteiro. Em relação à saúde mental, vê-se que ela não é tão fácil de ser medida, por exemplo, como a saúde do corpo. Por isso mesmo, ela não é nada palpável para os olhos de pessoas despreparadas, necessitando geralmente de apoio de pessoas especializadas em identificarem as alterações na mesma e capacitadas para tratá-la. No Centro de Atenção Psicossocial Harmonia, encontramos esse pessoal capaz. E aí encontraremos instrumentos terapêuticos, como as oficinas terapêuticas. **Objetivos:** Identificar as principais oficinas terapêuticas existentes no CAPSi Harmonia, assim como demonstrar sua importância na reabilitação/habilitação de crianças e adolescentes com transtornos relacionados ao estado mental. **Revisão de literatura:** Segundo Costa e Figueiredo¹, cada indivíduo possui diversas facetas em sua vida, necessitando obter uma certa saciedade para cada uma delas. Indivíduos possuidores de transtornos mentais passam por complicações, mais do que os indivíduos saudáveis mentalmente, para alcançar esta satisfação global de seu ser. Buscando que esses indivíduos possam superar suas limitações e que consigam satisfazer de forma holística seus seres, inclusive possibilitar a inclusão do transtornado mental na sociedade de forma que este exerça sua cidadania, o movimento da reforma psiquiátrica na atualidade coloca disponíveis, como uma alternativa de reabilitação/habilitação a estes pacientes, as oficinas terapêuticas, sendo que estas deverão ter papel tanto terapêutico, quanto de re-inserção e/ou inserção (no caso de crianças e adolescentes) social. As oficinas são terapêuticas quando existe uma troca entre terapeuta e paciente, quando naquele momento o paciente passa a pertencer a um grupo e, neste, estabelecer relações de convivência e comunicação com outros indivíduos e consegue desenvolver, inclusive, atividades propostas pelo terapeuta/oficineiro, não somente as de sua escolha, mas também estas. Não tirando a possibilidade da criança e do adolescente de