

**VISITAS DOMICILIARES ÀS PESSOAS ACOMETIDAS POR HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Saúde Coletiva

Alwsca Layane Gonçalves Rolim¹; Bruna Alves²; Izabel Patrício Bezerra³; Nayane da Silva Souza⁴;
Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁵.

¹Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, alwscarolim@hotmail.com.

²Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande,
brunaalves0117@gmail.com.

³Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande,
izabelpatriciobezerra@gmail.com.

⁴Acadêmica de enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande,
nayanneecicero@hotmail.com

⁵Mestranda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, docente da Universidade Federal
de Campina Grande, gerlaneveras2@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Uma das inovações do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, esta por sua vez tem como representante primordial a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MOTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

Um dos métodos utilizados para ampliar a promoção, proteção e recuperação da saúde é a visita domiciliar (VD), apontada como uma oportunidade diferente de cuidado, visto que ocorre em um ambiente extra unidade de saúde. Neste método há a valorização das tecnologias leves, a qual permite um cuidado humanizado, baseado no acolhimento, na escuta ativa e na formação de vínculos entre profissionais e usuários (ANDRADE et al., 2014).

Essas visitas têm como objetivo prestar assistência de saúde às famílias com a saúde fragilizada ou que estejam impossibilitadas de ir até a unidade básica de saúde (DIOS-GUERRA et al., 2015). No entanto, as VD têm sido utilizadas como instrumentos para intervenções no processo saúde-doença.

As VD são importantes para o acompanhamento de indivíduos com doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), possibilitando ações de prevenção, identificação e controle de suas complicações, na tentativa de reduzir o número de internações hospitalares (RADIGONDA et al., 2016).

A HAS representa uma das principais doenças crônicas que acometem a população, com maior incidência entre os idosos, entretanto, nos últimos anos tem ocorrido uma inversão neste quadro, aumentando o número de pessoas jovens diagnosticada com HAS, assim, a VD é uma estratégia de grande relevância na prevenção e controle desta comorbidade (RADIGONDA et al., 2016).

Diante do número considerável de casos de HAS e da importância da visita domiciliar na prevenção, identificação e controle desta comorbidade, nos questionamos “Qual a experiência das acadêmicas de enfermagem diante das visitas domiciliares as pessoas com HAS?” e objetivamos relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem diante das visitas domiciliares às pessoas acometidas por HAS.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em um relato de experiência decorrente de VD realizadas em setembro de 2016 durante a disciplina de Enfermagem Clínica I, do curso de graduação em Enfermagem. As

VD ocorreram em uma área de abrangência de ESF da zona urbana em uma cidade de médio porte no Estado da Paraíba por quatro acadêmicas do 5º período, que se dividiram em duplas sendo acompanhadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) da microárea. Foram visitadas 29 residências e 34 pessoas com HAS. Durante as visitas foi realizada a aferição da pressão arterial e a mensuração da circunferência abdominal, além da promoção em saúde através de orientações sobre a importância de uma alimentação saudável, da prática de exercícios físicos, da adesão adequada ao tratamento medicamentoso e do controle de suas comorbidades. Ao final das VD, as observações e os dados obtidos foram registrados no cartão de controle de HAS dos pacientes, bem como no livro de visitas da ESF. Posteriormente as experiências foram compartilhadas entre as alunas, analisadas e discutidas à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É notório a importância das visitas domiciliares como uma das atribuições do enfermeiro da ESF, pois essa atividade favorece a criação de vínculos entre o profissional e as famílias assistidas, criando uma aproximação entre os usuários e o serviço de saúde, principalmente aqueles que têm mais dificuldade de ir até a unidade (ANDRADE et al., 2014).

Durante as visitas, os profissionais podem conhecer o contexto familiar dos pacientes, além das condições socioeconômicas dos mesmos, e assim identificar fatores determinantes e condicionantes no processo saúde-doença. Consoante com isso, Mota; Siqueira-Batista (2015) apontam a relevância da família, ressaltando que é nela que ocorre a maior parte das interações e conflitos que vão influenciar na saúde dos indivíduos.

Observou-se que as VD servem também para manter um acompanhamento periódico da pressão arterial (PA) dos pacientes diagnosticados com HAS, assim como verificar se o tratamento está sendo seguido corretamente. Isto foi efetivado com a aferição da PA e medição antropométrica da circunferência abdominal, sendo elencada como fator de risco para desenvolvimento da comorbidade. Na maioria dos pacientes acompanhados, foi visto que a PA estava em níveis controlados diante da sua condição, embora alguns a apresentaram elevada mesmo sob efeito de medicação. Nestes casos, o enfermeiro pode tentar identificar fatores que possam estar influenciando essa elevação, além de orientar os pacientes quanto a intervenções que sejam eficazes para redução da PA (DIOS-GUERRA, 2016).

Essas visitas também auxiliam na identificação precoce da elevação da PA, em indivíduos que não são diagnosticados e que se encontram assintomáticos. Apresenta-se mais uma vez o papel de educador do enfermeiro, orientando-os quanto à importância das mudanças no estilo de vida. Podemos notar que estas visitas têm por finalidade não apenas a prestação de assistência, mas também a função de capacitar o indivíduo e sua família, assim como a comunidade em geral, para que os mesmos tenham condições de se tornarem independentes, conforme foi apontado por Nascimento et al. (2013).

CONCLUSÕES

Observamos que as visitas domiciliares desempenham um importante papel na prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como nas funções desempenhadas pelo enfermeiro que favorecem a criação de vínculos entre profissionais e usuários. Vale ressaltar também, que é um ambiente que favorece a identificação de fatores determinantes e condicionantes do processo de adoecimento, bem como a construção de ações de saúde territorializadas, as quais os profissionais de enfermagem podem identificar as condições socioeconômicas e culturais que os indivíduos estão inseridos para a realização de atividades de promoção de saúde mais efetivas.

Palavras-Chave: Atenção primária à saúde. Hipertensão. Visita domiciliar.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, A. M; et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 23, n.1, p. 165-175, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00165.pdf>>. Acesso em: 18 set 2016.
2. DIOS-GUERRA, C. *et al.* Visita agendada do profissional de enfermagem a idosos em seu domicílio: prevenção ou tratamento? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n. 3, p. 535-542, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00535.pdf>. Acesso em: 18 set 2016.
3. MOTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Rev. bras. educ. med.** v.39, n.2, p. 196-207, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0196.pdf>>. Acesso em: 18 set 2016.
4. NASCIMENTO, J. S., et al. Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. **Revista Brasileira em Promoção à Saúde**. v. 26, n. 4, p. 513-522, 2013. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3116/pdf>>. Acesso em: 18 set 2016.
5. RADIGONDA, B. et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.25, n.1, p. 115-126, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/2237-9622-ress-25-01-00115.pdf>>. Acesso em: 18 set 2016.