



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 1, volume 4, artigo nº 05, Janeiro/Junho 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a5>

A IMPORTÂNCIA DAS VISITAS DOMICILIARES PARA CONSTRUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NA FORMAÇÃO MÉDICA

ARAUJO, Alan Barbosa¹

Acadêmico de Medicina no Centro Universitário Redentor

CURCIO, Phelipe Martins²

Acadêmico de Medicina no Centro Universitário Redentor

NACIF, Talyta Ferreira Belloti³

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Redentor

LADEIA, Rafaela Teixeira⁴

Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Redentor.

SOUZA, Danilo Cozendey Pereira de⁵

Acadêmico de Medicina no Centro Universitário Redentor.

PEREIRA, Amanda Vargas⁶

Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor

APRATTO JUNIOR, Paulo Cavalcante⁶

Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Redentor

Resumo: As visitas domiciliares foram de extrema importância para o conhecimento da nossa vivência quanto estudante de medicina para a construção de uma boa relação de confiança médico-paciente. A observação do território e do modo de vida do paciente (cultura, hábitos de vida e religiosidade) é essencial no planejamento que atenda individualmente cada paciente, mesmo se tratando da mesma doença, como é o caso da hipertensão, deixando evidente o princípio de equidade pregado pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial, Visita Domiciliar, Hábitos de Vida, Território.

¹Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, alanbaraujo94@gmail.com

²Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, phelipe.curcio@gmail.com

³Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, naciftalyta@gmail.com

⁴Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, rafatladeia@gmail.com

⁵Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, danielocps94@hotmail.com

⁶Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ.

Abstract: The home visits were extremely important for the knowledge of our experience as a medical student to build a good doctor-patient trust relationship. The observation of the territory and the way of life of the patient (culture, habits of life and religiosity) is essential in the planning that each patient attends, even if it is the same disease, as is the case of hypertension, making evident the principle of equity preached by the Unified Health System.

Keywords: Arterial Hypertension, Home Visit, Life Habits, Territory.

Introdução

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) o termo saúde significa o bem estar geral, incluindo estilo de vida saudável, condições biológicas, sociais, econômicas adequadas e acesso aos bens e serviços, e não somente a ausência da doença. Tais indicadores estão diretamente relacionados aos determinantes de saúde de uma determinada população.

Dessa maneira, é importante salientar a importância do vínculo médico-paciente, para que, assim, seja possível ter uma boa interação e cooperação do paciente frente as indicações e a terapia recomendada pelo médico ou profissional de saúde, já que por muitas vezes o paciente interrompe o tratamento sem indicação. Nesse panorama, existem vários motivos pelo qual o paciente desiste de seguir o tratamento terapêutico e farmacológico prescrito pelo médico. Dentre todas as formas existentes, a que mais foi relevante para o desenvolvimento deste artigo é a religiosidade

O tratamento terapêutico nem sempre será apenas medicamentoso. Em sua grande maioria, deve-se associar outros profissionais da área de saúde, seguindo o conceito de saúde aceito pela OMS." Nesse sentido, a interdisciplinalidade surgiu no campo da saúde para amenizar e aumentar a qualidade dos serviços de saúde coletiva prestados à população. Embora haja dificuldades em construir esse modelo assistencial, é vista como um desafio possível e desejável na área da saúde, já que há uma variedade muito grande a ser explorada no mundo da saúde, porquanto há uma ligação direta e estratégica com o mundo vivido, o mundo do sofrimento, da dor e da morte." (VILELA, Elanie Morenato; MENDES, Iranilde José Messias, 2003)

Metodologia

A metodologia empregada no estudo foi o relato de experiência dos alunos do quinto período de Medicina do Centro Universitário Redentor, vivenciados durante os quatro primeiros períodos, pela disciplina de Saúde e Sociedade ministrada pelo professor Paulo Apratto. As vivências foram relatadas como visitas domiciliares em alguns bairros presentes

no município de Itaperuna, no Estado do Rio de Janeiro.

Os relatos citados apresentam a visão perante os alunos sobre as condições de moradia, acesso à saúde, saneamento básico, entre outros fatores ambientais, socioeconômicos e sociopolíticos. Diante das dificuldades, os alunos perceberam quais as dificuldades, para tentar achar os problemas para, e assim criar objetivos para construção da atenção básica.

Relato de Caso

A hipertensão é a doença crônica que, muitas vezes, é silenciosa. Durante os dois primeiros anos do curso de medicina da UniRedentor, realizamos visitas domiciliares a famílias que vivem em dois bairros do município de Itaperuna, estado do Rio de Janeiro. Essas visitas eram sempre realizadas com o auxílio de um professor/tutor, que conduzia as discussões. Um dos casos que vivenciamos, foi de um paciente que só descobriu ser hipertenso quando teve um infarto agudo do miocárdio e ficou internado na UTI por 22 dias. A hipertensão, por ser silenciosa, deve ser regulada constantemente, pois, com uma pressão arterial acima de 140x90 mmHg (milímetro de mercúrio), em adultos com mais de 18 anos pode trazer graves consequências a longo prazo. Para ser diagnosticada, deve ser medida em repouso de quinze minutos e confirmada em três vezes consecutivas e em várias visitas médicas. Os vasos são recobertos internamente por uma camada muito fina e delicada, que é lesionada quando o sangue está circulando com pressão elevada. Com isso, os vasos se tornam endurecidos e se estreitam, podendo, com o passar dos anos, entupir ou romper. Quando o entupimento de um vaso acontece no coração, pode causar angina (dor nos vasos) que pode ocasionar em um infarto, como ocorreu com a paciente já supracitada que, quando teve algum sintoma da hipertensão, já era tardio, tendo um infarto por falta de controle e cuidado com a sua saúde.

Com todas as visitas, percebemos que há uma forte influência religiosa na vida das pessoas das comunidades visitadas o que, por vezes, interfere no processo terapêutico. Como as pessoas não têm o conhecimento sobre a necessidade de cuidar da saúde, colocam todos os seus problemas nas mãos de uma religião a qual elas acreditam, achando que apenas aquela crença vai ser capaz de curar as enfermidades. Com as visitas feitas, percebemos que os pacientes interrompem o tratamento por acreditar que estão curadas, sem ao menos retornarem ao médico. Os próprios pacientes colocam como cura sua própria fé, sendo a fé acima de sua própria saúde.

Ações realizadas são de extrema importância para o aprendizado e formação de todos os médicos. De como lidar com as famílias, como realizar as perguntas, como se aproximar

das pessoas sem que falte com respeito. Com visitas domiciliares, é possível marcar as consultas no posto de saúde, para por exemplo, o paciente ser analisado e orientado sobre a hipertensão, sobre o AVC, tratamento com a fonoaudióloga, dentre outras enfermidades e necessidades que aquelas famílias possuem.

Uma das coisas de maior importância nas visitas domiciliares, é instruir o paciente sobre o tratamento necessário, sem ter preconceito com o que o paciente acredita, sem julgá-lo por pensar diferente do profissional de saúde. Como no caso de colocar a religião à frente do tratamento, nunca devemos dizer ao paciente que ele está errado. Temos que instruir ao paciente que a religião juntamente com o tratamento terapêutico medicamentoso, pode sanar suas enfermidades e convencê-lo disso.

É de extrema importância conscientizar as pessoas que a saúde é um direito delas. É um trabalho lento e árduo, mas devemos mostrar que não é só a vontade que move as pessoas, a saúde, os médicos, assistente sociais, psicólogos e toda a rede pode ajudar a população a melhorar a qualidade de vida. Além de ajudar os outros, precisa conscientizar, que a saúde é de todos, instruindo-os a se cuidar.

O exercício dos profissionais de saúde tem se tornado exaustivo, com longas jornadas de trabalho, e nesse contexto é que surgem as falhas com relação aos pacientes. Muitos são atendidos rapidamente e os pacientes não recebem os devidos tratamentos dignos de qualquer ser humano.

Discussão

Diante das visitas domiciliar realizadas podemos perceber e identificar fatores ambientais, sociopolíticos e socioeconômicos que afetam a saúde dos residentes dos bairros visitados. Grande parte da população residente é de um poder aquisitivo baixo, sem recursos, estudo e informação. Com isso, acabam não cuidando da saúde da forma mais adequada possível, então observamos que muitos dos indivíduos apresentavam hipertensão arterial.

Tanto em países desenvolvidos quanto em menos desenvolvidos, é unanimidade que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja o modelo-chave de um sistema de saúde eficaz (OPAS, 2007). Quando os sistemas de saúde de um país estão organizados com base na APS, apresentam melhores possibilidades de desempenho, devido principalmente à acessibilidade, à integralidade e à própria organização e otimização dos recursos (LIMA, 2011), além de apresentarem melhores resultados em indicadores de saúde, como redução da mortalidade, diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços, redução das internações e atendimentos de urgência (MENDES, 2013).

No Brasil, o termo utilizado como equivalente à APS é a Atenção Básica (AB). Estes termos são associados às noções de vinculação e responsabilização, acessibilidade, atenção abrangente e integral, resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado (BRASIL, 2011).

O modelo utilizado no Brasil, orientado na APS, é a Estratégia Saúde da Família (ESF), que teve início em 1994 e foi idealizado, inicialmente, como uma ferramenta de extensão da cobertura assistencial. Atualmente, se configura como o maior programa assistencial no País e é considerado como um eixo estratégico reorganizador do Sistema Único de Saúde (SUS), carregando enorme potencial para estruturar de forma consistente a APS no Brasil. Tem sido apontado, por sua extensão e cobertura, como um modelo a ser seguido (ABRAHÃO, 2007; MENDES, 2013).

E por vermos grande quantidade de pessoas com a hipertensão, ficamos intrigados, com o intuito de passar o conhecimento correto para aquelas pessoas. Hipertensão, usualmente chamada de pressão alta, é ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 14 por 9. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem. O coração e os vasos podem ser comparados a uma torneira aberta ligada a vários esguichos. Se fecharmos a ponta dos esguichos a pressão lá dentro aumenta. O mesmo ocorre quando o coração bombeia o sangue. Se os vasos são estreitados a pressão sobe. (Sociedade Brasileira de Hipertensão).

Nessa perspectiva, a interdisciplinaridade na área da Saúde Coletiva surgiu para colocar a saúde e a doença no seu âmbito social, envolvendo concomitantemente: as relações sociais, as expressões emocionais e afetivas e a biologia, transpondo, por meio da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos. Embora exista uma dificuldade em relacionar todos os campos da saúde para atender melhor o paciente, foi possível observar esse tipo de serviço sendo prestado, a fim de tentar minimizar os danos existentes.

Conclusão

Com base no que foi visto e relatado, podemos observar a falta de informação, condições de moradia, falta de saneamento básico adequado, alimentação desequilibrada como significativos para os danos a saúde dos indivíduos presentes no relato e que fazem parte desse contexto social pela falta de orientação e condição socioeconômica e cultural.

Atualmente as questões ambientais, sociopolítica e socioeconômicas tem grande impacto na criação, desenvolvimento e sobrevivência de um povo. Os efeitos provocados pela falta de conhecimento e informação, que deveriam ter em todas as classes, causa grande impacto no indivíduo, e como visto no artigo, grande impacto na saúde. Por esse motivo, que a visita domiciliar é de grande importância para essas famílias necessitadas de

informação e saúde, pois recebem informação. Além disso, as visitas não só colaboram para a saúde do indivíduo, como colabora para formação da atenção básica da saúde e para a formação médica, já que a Saúde Pública e os médicos sabem onde a doença está instalada.

Referências

Sociedade Brasileira de Hipertensão. O que é hipertensão. {online}. Disponível na Internet via: <http://www.sbh.org.br/geral/oque-e-hipertensao.asp>

Otto Busato. Hipertensão Arterial (Pressão Alta). {online}. Disponível na Internet via: <https://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/hipertensao-arterial-pressao-alta>

Magalhães Carneiro de Oliveira, R; Franco de Andrade, L. A. Acidente vascular Cerebral. RevBrasHipertens 8: 280-90, 2001

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-140.

KLOETZEL, K. Raciocínio Clínico. In: DUNCAN, B. B. Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária. 2. ed. Porto Alegre: [s.n.], 1996. Cap. 1, p. 46 - 49.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. A estratégia de acolhimento na atenção básica. Salvador, 2005.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 389-394, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

CAIXETA, Marcelo. Psicologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.31, n.5, p.538-542, Outubro, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 13 Novembro de 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da OPAS/OMS. Washington, DC: OPAS, 2007.

LIMA, A. S. O trabalho da enfermeira na Atenção Básica: uma revisão sistemática. 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

ABRAHÃO, A. L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. Informe-se em promoção da saúde, Niterói, v. 3, n. 1, p. 1-3, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 525-531, Aug. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

[11692003000400016&lng=en&nrm=iso>](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016). access on 13 Nov. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016>.