

ESTUDO DA VISITA DOMICILIAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE NA UBS VILA DALVA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: POSSIBILIDADES E LIMITES NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Repercussões e Potencialidades da Visita Domiciliar de Acompanhamento ao Hipertenso

Patrícia Pereira De Salve¹; Paulo Cezar Calipo²; Suely Maria Moreira Shimizu³; Mariana de Almeida Prado Fagá⁴; Ana Lúcia da Silva⁵

A ideia da promoção da saúde traduz-se em expressões próprias à realidade atual, como “políticas públicas saudáveis”, “colaboração intersetorial”, “desenvolvimento sustentável”. Resgata-se a perspectiva de relacionar saúde e condições de vida, e ressalta-se quanto múltiplos elementos físicos, psicológicos e sociais estão vinculados à conquista de uma vida saudável, destacando-se a importância tanto da participação coletiva quanto de habilidades individuais.

Neste sentido, mudanças de estilo de vida tais como perda de peso, dieta saudável, redução da ingestão de sódio, atividade física, consumo moderado de álcool e cessação do tabagismo são muito importantes para a promoção da saúde quanto para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estas mudanças têm sido cada vez mais valorizadas e consideradas como parte indispensável do tratamento da HAS, associadas ou não ao uso de medicamentos. Ressalta-se que o tratamento da HAS visa à prevenção primária da doença cardiovascular e renal mediante a redução dos níveis pressóricos que pode ser obtida com tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Uma das ações para provocar mudanças no estilo de vida do hipertenso tem sido a visita domiciliar mensal, que é uma atividade primordial e atribuição primeira do agente comunitário de saúde (ACS), sendo este considerado personagem-chave na organização da assistência na Estratégia Saúde da Família. O seu trabalho não deve ser pautado na transmissão de informações e culpabilização do hipertenso sobre sua doença, mas explorar positivamente diferentes dimensões que a hipertensão pode representar para cada hipertenso, para a família e para a comunidade, num enfoque realista e não idealista de vida.

Diante deste cenário, o cuidado aos hipertensos se coloca como um desafio aos serviços de saúde, exigindo o envolvimento e a responsabilização profissional. Isto possibilita criar vínculos com a população, facilitando a promoção da saúde e a prevenção de danos, orientando a incorporação de novos hábitos de vida e uma maior autonomia dos indivíduos nos cuidados com a saúde. Assim, foram objetivos: avaliar a visita domiciliar de acompanhamento (VDA) do ACS como estratégia para a promoção de saúde da pessoa hipertensa: identificar repercussões e potencialidades.

Quanto ao método optamos pela pesquisa qualitativa, pois possibilita compreender um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos em questão. Optou-se pelo grupo focal e entrevistas semiestruturadas como instrumentos metodológicos. O campo foi na abrangência da Unidade Básica de Saúde Engenheiro Guilherme Henrique Pinto Coelho, conhecida como UBS Vila Dalva localizada no Bairro do Butantã.

A amostra foi intencional: vinte hipertensos acima de cinquenta anos, com facilidade de verbalização e de deambulação, inseridos no Grupo A da IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, com valores pressóricos normais limítrofes (130-139mmHg a 85-89mmHg), onde a decisão terapêutica propõe mudança de estilo de vida. Selecionou-se vinte ACS há mais tempo na visita domiciliar de acompanhamento ao hipertenso. Foi feita análise de conteúdo temática a partir das transcrições das gravações dos quatro grupos focais: dois com hipertensos e dois com ACS.

1. Enfermeira de Saúde Pública, Gerente da Unidade Básica de Saúde Engenheiro Guilherme Henrique Pinto Coelho.

2. Psicólogo, Educador em Saúde Pública da Unidade Básica de Saúde Engenheiro Guilherme Henrique Pinto Coelho.

3. Enfermeira de Saúde Pública, Supervisora da Vigilância em Saúde do Butantã.

4. Médica de Família e Comunidade, da Unidade Básica de Saúde Engenheiro Guilherme Henrique Pinto Coelho.

5. Enfermeira, Doutora em Enfermagem – Instituto de Saúde-SES-SP. Grupo de Pesquisa de Práticas e Políticas de Saúde – Orientadora da pesquisa.

Para o propósito deste artigo focalizamos duas categorias temáticas com trechos representativos de falas do ACS e do hipertenso. Não houve o propósito de comparar, mas sim de ‘garimpar’ relatos que colocam em foco sentidos de promoção à saúde na ótica de hipertensos em relação à VDA do ACS e na ótica do ACS em relação à VDA realizada ao hipertenso.

Categoria 1 **Repercussões da VDA do ACS ao hipertenso.**

‘Mas eu acho que é o meu papel, estar sempre lá insistindo. Uma hora a ficha cai. Eu penso assim. Eu sempre vejo assim, como ela falou, tem que ver a hora que você fala e a hora que você vai dizer tal coisa e a hora que você dá um tempo, uma conversa, porque exatamente isso, a pessoa ela tem a escolha dela’. (ACS)

‘Então, ela (hipertensa) tem que conhecer a doença. Tem que conhecer o que ela pode comer; atividade física, o remédio... Eu explico tudo, tem que explicar pra ele: - Não é só o remédio. Ah, eu tô tomando o remédio, eu tô livre. Não é assim. É um pacote, tem que fazer tudo, porque se (...) o pacote, não dá certo...’. (ACS)

Para o Ministério da Saúde, são atribuições do ACS: Identificar as necessidades da comunidade; atuar nas ações de controle de doenças e promoção e proteção da saúde. Por sua vez, o ACS tem um papel de “tradutor” do universo científico ao popular; de entrar no mundo familiar das pessoas; ser facilitador do acesso das pessoas da comunidade aos serviços de saúde. Ele deve cumprir um papel. Continuando, temos falas de hipertensos:

‘Eu não deixo de comer minha comidinha com sal, meu torresminho, que eu adoro, com isso eu já tô com 71 e tô aqui, firme. Mas gordura de porco... E minha filha bem magrinha tem diabetes, gordura ela não pode comer (risos). A pressão tá sempre alta, mas... É engraçado... minha mãe tinha 86... A gente é misturado... Então ela come de tudo, minha avó tem 83... carne magra ...eu faço bastante caminhada....Acordo às 5 da manhã, até as 10 da manhã eu não paro’. (Hipertenso)

‘A gente tem que ouvir o que ela tá falando pra nós aprender em cuidar de nós mesmo’. (Hipertenso)

Nestes dois trechos, cada um lida de maneira diferente com a hipertensão: o primeiro não mudou o estilo de vida, ele escuta e desacredita, porque a experiência de vida demonstra que a realidade não é como o ACS diz. Fundamenta sua atitude na longevidade de sua mãe. Afirma que faz bastante caminhada indo de encontro ao que é preconizado em relação à saúde. O segundo refere que ouve o que a ACS fala e extrai o que considera favorável.

Categoria 2 **Potencialidades da VDA do ACS ao hipertenso, ou seja: o alcance das ações avança para além do esperado.**

‘Quando chega lá, a primeira coisa é você olhar na cara da pessoa e ver a necessidade, ver o que ela está te pedindo naquele momento, porque tem hora que ele não quer saber de nada disso, quer saber de outras coisas. Tem de estar aberta, e a gente tem que perceber do que eles estão precisando de verdade, [...]’. (ACS)

Uma potência: o ACS transcende a Estratégia Saúde da Família: há compreensão aprofundada em relação às necessidades do outro, do hipertenso: *‘a gente tem que perceber do que eles estão precisando de verdade’.*

‘[...] eles já fazem caminhadas por eles mesmos. [...] Eu cheguei a incentivar a família a fazer alguma coisa, cheguei a falar: Você não quer ver seus netos crescer, fazer faculdade, chorar na formatura, comecei a puxar pelo pontos fracos deles, e estão lá, estão ótimos’. (ACS)

Uma outra potência: a autonomia comunitária, uma constatação do ACS.

‘E eu estava falando sobre o aparelho. Eu acho que pessoas que vão na casa da gente necessitam de um aparelhinho pra medir a pressão de cada um. Não vai gastar muito dinheiro pra fazer isso, por ordem... Entendeu? Porque nem todo mundo tem condições de vir aqui no posto todo dia para medir a pressão. Quando a pessoa tá doente, na sua casa, como é que vai ser? [...]’. (Hipertenso)

A potência: é melhor ter *‘pessoas que vão na casa da gente’*, mas com o *‘aparelho’*, que é mais valorizado do que o diálogo durante a VDA. Lembramos que o esfigmomanômetro não é instrumento de trabalho na cidade de São Paulo para o ACS.

'Por minha parte eu tô contente com a ACS. Porque ela é muito boa, e procura as coisas, procura sobre a alimentação, ela me entrevistou várias vezes lá, uma meia hora, mais ou menos. [...] Eu tô muito feliz aqui, espero a continuidade direto aqui. Troque de prefeito, troque de governador, fique a mesma coisa. Porque eu já vi bagunça muita há muitos tempos atrás; esta aqui vai joia. Minha opinião, pra mim, eu tô uma pessoa muito feliz. Eu tô me tratando, tô bem, não falta nada do remédio aqui, senão eu tava ferrado pra achar...'. (Hipertenso)

Outra potência: acesso, proximidade, empatia e afeto pelo ACS. Lembramos ainda que o potencial da visita domiciliar é explorar positivamente diferentes dimensões que a hipertensão pode representar para cada indivíduo, família e comunidade, num enfoque realista e não idealista de vida.

O estudo revelou que a VDA do ACS à pessoa hipertensa é uma ação que favorece o empoderamento dos cidadãos para o autocuidado na medida em que propicia informação, criação de vínculos de confiança e relações de afeto interpessoal. O hipertenso compreende a importância das orientações dadas pela equipe de saúde, gosta de receber o ACS em casa e ter as informações reforçadas pelo mesmo, apesar do efetivo controle da hipertensão nem sempre ser alcançado no tempo esperado pelo ACS.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília, DF, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1996.

SILVA, A. L.; CAMILLO, S. O. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. **Rev Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo**, v. 41, n. 3, p. 403-410, 2007.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SOCIEDADE Brasileira de Hipertensão- SBH, Sociedade Brasileira de Cardiologia- SBC, Sociedade Brasileira de Nefrologia- SBN. In: DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 4. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2004; 82 (supl IV):15-22.
