



INTEGRALIDADE EM SAÚDE: IMPACTO DA VISITA DOMICILIAR PARA O SEGUIMENTO DOS PACIENTE COM SEQUELA DE AVCI NO ÂMBITO DA APS

IDELBRANO DE ARAÚJO LIMA JÚNIOR; JOSE SAMUEL MEDEIROS DO NASCIMENTO; RENATO DE CALDAS ALMINO; PHILIPPE DE LIMA ROSA; REGINALDO QUEIROZ SILVA.

RESUMO

A visita domiciliar para pacientes com sequelas de AVCI na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia essencial para garantir um cuidado abrangente e personalizado. Ela permite uma avaliação detalhada das necessidades do paciente em seu ambiente doméstico, considerando aspectos médicos, sociais e emocionais. Além disso, fortalece o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde, promovendo uma relação de confiança e colaboração mútua. Essa abordagem contribui para uma maior adesão ao tratamento, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida do paciente. No contexto da APS, as visitas domiciliares representam uma importante ferramenta para oferecer cuidados integrados e centrados no paciente, contribuindo para a redução de hospitalizações desnecessárias e melhoria dos indicadores de saúde da população. Em resumo, as visitas domiciliares são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes com sequelas de AVCI, promovendo a continuidade do cuidado e o bem-estar dos indivíduos e suas famílias.

Palavras-chave: Qualidade do cuidado; Abordagem holística; Vínculo paciente-profissional; Assistência integral; Continuidade do cuidado.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca como uma ferramenta essencial para a promoção da saúde, visando reorganizar e dar novo significado ao acesso aos cuidados de saúde. Entre as suas atribuições, a Visita Domiciliar (VD) emerge como um momento crucial, permitindo adentrar no território da comunidade, compreender os determinantes sociais e abordar o processo saúde-doença (NASCIMENTO e FRÁGUAS, 2022).

A VD oferece uma visão ampla das reais necessidades da comunidade, permitindo compreender o cotidiano e os determinantes sociais, como renda, moradia, educação, acesso aos serviços de saúde e dinâmicas familiares (DE OLIVINDO et al., 2021). Essa prática é realizada de duas formas: a "visita domiciliar Fim", direcionada à assistência de pacientes com mobilidade reduzida, especialmente acamados; e a "visita domiciliar Meio", que busca ativamente as demandas da comunidade, respeitando a singularidade de cada indivíduo e promovendo uma abordagem integral da saúde (PEREIRA et al., 2020).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE), anteriormente conhecido como acidente vascular cerebral (AVC), é uma condição clínica grave que representa um desafio significativo

para a saúde pública no Brasil, devido às suas repercussões, que incluem deficiências funcionais, cognitivas e alterações emocionais tanto para os pacientes quanto para suas famílias (MANIVA; FREITAS, 2017).

O AVE pode ocorrer de duas formas principais: isquêmica, causada por obstrução arterial, e hemorrágica, decorrente da ruptura de vasos intracranianos. Ambas as formas podem causar danos irreversíveis ao tecido cerebral devido à interrupção do suprimento de oxigênio e glicose (DUTRA, 2017).

A prevenção do AVE envolve estratégias como a adoção de hábitos saudáveis, controle de fatores de risco e cuidados direcionados a indivíduos que já sofreram um evento, com o objetivo de evitar complicações futuras (MANIVA; FREITAS, 2017).

Na esfera da Atenção Primária à Saúde (APS), a equipe desempenha um papel crucial no cuidado de pacientes com AVE, acolhendo-os, identificando suas necessidades e fornecendo suporte durante o tratamento (COSTA et al., 2016). A linha de cuidado estabelecida no Brasil visa abordar desde o evento agudo até a reabilitação, envolvendo todos os setores de saúde (LANGSTAFF et al., 2014).

Frequentemente, os cuidadores familiares enfrentam desafios significativos, e é fundamental que suas atividades sejam planejadas em conjunto com os profissionais de saúde para garantir o bem-estar tanto do paciente quanto de sua família (COSTA et al., 2016).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma análise qualitativa, baseada em uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo. Conforme definido por Gil (2008), a pesquisa de revisão bibliográfica é conduzida com base em material já existente, predominantemente composto por livros e artigos científicos. Além disso, o estudo exploratório permite uma maior imersão no tema em questão, ampliando o conhecimento do pesquisador e proporcionando a clarificação de conceitos e ideias. No aspecto descritivo, busca-se desenvolver e elucidar conceitos e ideias, visando a formulação de problemas mais precisos.

A revisão bibliográfica deste trabalho abrangeu publicações indexadas nos bancos de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PubMed. Os descritores utilizados para a busca de estudos foram: “Atenção Primária em Saúde”, “Integralidade”, “Visita domiciliar”. Além disso, foram realizadas buscas pelos termos correspondentes em língua inglesa: “Primary Health Care”, “Integrity”, “Home Visit”.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos completos de acesso livre, publicados em português e inglês nos últimos cinco anos (2019-2023). Os artigos que não estavam disponíveis na íntegra e que não estavam alinhados com a temática do estudo foram excluídos. Os dados foram extraídos e registrados em fichas ou planilhas específicas para a extração de dados. Os trabalhos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram organizados em pastas para análise específica.

Após a seleção, de acordo com os critérios estabelecidos, os artigos foram minuciosamente analisados para determinar sua relevância para o estudo em questão. Ao final da revisão, um total de artigos considerados pertinentes foram utilizados para embasar o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Acidente Vascular Encefálico (AVE)

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) consiste em uma patologia caracterizada por início agudo e de rápido desenvolvimento de um déficit neurológico com mais de 24 horas de duração, desenvolvendo assim, envolvimento focal do sistema nervoso central resultando em

um distúrbio circulatório cerebral. Este *déficit* neurológico pode ser transitório ou definitivo em uma área cerebral (ARAÚJO et al., 2016).

Um AVE do tipo transitório é identificado quando o *déficit* neurológico tenha uma duração de menos de 24 horas, ou seja, um distúrbio de curta duração, podendo assim ser considerada uma disfunção reversível. No entanto, quando esta disfunção for de longa duração, isto é, ela persistir por mais de 24 horas poderá resultar na instalação de lesões definitivas e irreversíveis no cérebro levando a morte de grupo de neurônios (GASPARI, 2017).

Aproximadamente, 80% dos casos de AVE devem-se à oclusão, seja por ateroma na artéria ou êmbolos secundários, que privam o cérebro de oxigênio e glicose, prejudicando, assim, o metabolismo celular e, conseqüentemente, levando à lesão e morte dos tecidos, caracterizando como isquêmico⁽³⁾. O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) geralmente tem duração de 10 a 20 minutos. Sintomas isquêmicos presentes por uma hora raramente (<15%) se resolvem nas próximas 23 horas. Os AIT's por aterotromboembolismo arterial, geralmente, indicam a presença de placa aterosclerótica instável e, portanto, risco de eventos adicionais no mesmo território igual ou maior que aquele após o infarto cerebral⁽¹⁾. No AVE hemorrágico, ocorre um sangramento anormal, para dentro das áreas extra vasculares do cérebro, em consequência de aneurisma ou trauma. A hemorragia aumenta as pressões intracranianas, ocasionando lesões dos tecidos cerebrais e restringindo o fluxo sanguíneo distal (O'SULLIVAN, 2017).

3.2 AVE no Brasil e no mundo

Nos países ocidentais, é a terceira causa mais comum de óbito, ficando atrás apenas de doenças cardiovasculares e o câncer, sendo a maior causa de incapacidades neurológicas em adultos. Nos Estados Unidos da América, são verificados 400.000 novos casos/ano. A incidência da doença aumenta espantosamente com a idade e dobra a cada década de vida após os 55 anos. Em uma população de 55 a 85 anos de idade, registrou-se a prevalência de 5,7% de AVE. Em nosso país, é considerado a principal causa de morte, salvo o Estado de São Paulo e outras três capitais, sendo que estudos realizados em Joinville e Salvador indicam incidência em adultos jovens (LESSA, 2018).

Estudos apontam que o AVE ocupa atualmente o terceiro lugar nas causas de mortalidade nos países desenvolvidos, ultrapassando assim as mortes causadas pelo câncer e pelas doenças cardíacas. Estas são as principais causas de morte na população. No Brasil, a taxa de mortalidade decorrente de problemas circulatórios chega a 32,3%, sendo assim a principal causa de óbito (GRUMANN et al., 2017).

Portanto, o AVE é responsável por cerca de 1/3 das mortes no país. Aproximadamente

85% dos pacientes sobrevivem ao AVE, convivendo conseqüentemente com as sequelas decorrentes da doença. Destes sobreviventes, 50 a 70% podem se tornar independentes das suas funções, porém de 15 a 30% evoluem com incapacidades permanentes ao longo da vida. As pesquisas apontam ainda que o risco de AVE aumenta com a idade. Assim sendo, no Brasil, entre os anos de 2008 e 2011 houve 424.859 idosos com mais de 60 anos de idade hospitalizados com diagnóstico de AVE, sendo assim a idade, um dos principais fatores de risco (CANUTO; NOGUEIRA, 2015).

3.3 Fatores de riscos

Quanto aos fatores de risco, os indivíduos hipertensos apresentam um risco seis a sete vezes maior de desenvolver AVE que a população sadia. Já pacientes diabéticos tem duas vezes mais chance de desenvolver a doença em ambos os sexos. A aterosclerose representa a principal causa de doenças cerebrovasculares. Cardiopatias, tabagismo, etilismo, sedentarismo e uso de anticoncepcionais orais são também considerados fatores de risco (LESSA, 2018).

Os fatores que são considerados modificáveis podem ser tratados, a fim de prevenir a ocorrência da doença. O setor da saúde deve estar capacitado para realizar seu controle efetivo utilizando, além da terapia anti-hipertensiva, programas associados, como a prevenção e orientação para os riscos e suas conseqüências. Fica claro que os gastos deveriam ser direcionados para campanhas, na busca de detectar precocemente as doenças controláveis, o que reduziria a incidência de AVE e evitaria gastos com diagnóstico e tratamentos (ZÉTOLA et al., 2017).

Todavia, existem outros fatores que podem acarretar em um AVE como: o sexo, a raça, a alimentação inadequada, o tabagismo e o etilismo, as doenças do coração (cardiopatias), o aumento da glicemia e a hipertensão arterial sistêmica, sendo esta a principal causa, equivalendo a cerca de 70% dos casos (CANUTO; NOGUEIRA, 2015).

3.4 Recuperação de pacientes acometidos pelo AVE

A incapacidade funcional é uma das seqüelas mais importantes em decorrência do AVE, aliada à diminuição da função cognitiva, indicando uma forte influência negativa na recuperação a longo prazo e na sobrevivência destes pacientes. Nesse sentido, a reabilitação deve facilitar a capacidade de reorganização cerebral, aliando a recuperação espontânea com estímulos terapêuticos e do ambiente sóciofamiliar, uma vez que esses pacientes são potencialmente incapacitados e, além de apresentarem o comprometimento motor de um hemicorpo, manifestam alterações em outros sistemas, dependendo do local da lesão (MASIERO, 2017).

Mesmo com a precariedade de tratamentos sofisticados e especializados, um cuidado

integrado salva vidas e diminui a morbidade que resulta dessa enfermidade. Programas de reabilitação melhoram a capacidade funcional de pessoas seqüeladas pela doença, favorecendo o retorno ao convívio social em 80% dos casos (MASIERO, 2017).

3.5 Visita Domiciliar

O conceito de visita domiciliar é descrito como sendo instrumentos necessários para o profissional da enfermagem, sendo utilizada nas mais distintas formas para se monitorar os pacientes, estejam eles em qualquer estado de saúde, mas é uma essencial forma de monitoramento da atenção primária à saúde (PRADO et al., 2021).

Quando são bem utilizadas, essas visitas diminuem os custos hospitalares de forma significativa pois melhorar o prognóstico e evita com que os mesmos busquem os serviços hospitalares, a criação do *home care* intensificou a necessidade e evidenciou a importância dessas visitas, promovendo e intensificando o uso das visitas de forma geral e em diferentes especialidades (DE LIMA e DE ARAÚJO, 2021).

As visitas domiciliares com o intuito de se restabelecer a saúde do indivíduo teve origem com ordens religiosas que buscavam, por meio da religião, sanar as dores dos enfermos. Com o passar dos anos e com o avanço da saúde as visitas domiciliares foram evoluindo priorizando a saúde do indivíduo (GOMES et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

As visitas domiciliares para o acompanhamento de pacientes com sequelas de AVCI na APS têm um impacto positivo notável na qualidade do cuidado. Essa abordagem permite uma avaliação holística das necessidades dos pacientes, considerando aspectos médicos, sociais e emocionais. A proximidade oferecida por essas visitas fortalece o vínculo entre os pacientes e os profissionais de saúde, promovendo uma relação de confiança e colaboração mútua, essencial para um manejo adequado das sequelas do AVCI.

Essa estratégia contribui para uma assistência integral e centrada no paciente, reduzindo hospitalizações desnecessárias, otimizando o uso dos recursos de saúde e melhorando os indicadores de saúde da população. Em resumo, as visitas domiciliares são fundamentais na prestação de cuidados de saúde de qualidade, promovendo a continuidade do cuidado e adaptando-se às necessidades específicas dos pacientes na comunidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.B et al. **Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico.** Revista de Ciências Médicas, Campinas, v.25, n.3, p. 107-113, set./dez., 2016.

CANUTO, M.A; NOGUEIRA, L.T. Acidente vascular cerebral e qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Revista Fundamental Care Online.** Rio de Janeiro, v.7, 2017.

COSTA, T. F. et al. **Acidente vascular encefálico: Características do paciente e qualidade**

devida de cuidadores. Revista Brasileira de Enfermagem. Paraíba, 2017.

DE LIMA, Claudia Silva; DE ARAÚJO, Túlio César Vieira. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 314-331, 2021.

DE OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira et al. Assistência de enfermagem a mulher em período puerperal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e600101422713-e600101422713, 2021.

DUTRA, M. O. M. et al. **Fatores sociodemográficos e capacidade funcional de idosos acometidos por acidente vascular encefálico.** Revista Brasileira de Epidemiologia. v.20, n.1. São Paulo, 2017.

GASPARI, A. P. **Indicadores da assistência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Ataque Isquêmico Transitório.** Curitiba, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, Ramon Martins et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e40010212616-e40010212616, 2021.

GOULART, Elisiene Perozini et al. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2651-2651, 2021.

GRUMANN, A.R.S et al. **Características das pessoas com acidente vascular encefálico atendidas em um centro de referência estadual.** Revista FundamentalCare Online. Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p.315-320, abr./jun.2017.

GUANABARA, Jaqueline Manhães Pereira et al. Educação ambiental em visita domiciliar pelo enfermeiro na estratégia saúde família Environmental education in home visits by nurses in the family health strategy. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 78583-78595, 2021.

LANGSTAFF, C. 1, Martin C 2, Brown G 2, McGuinness D 3, Mather J 4, Loshaw J 4, Jones N 5, Fletcher K 6, Paterson J 7. Enhancing community-based rehabilitation for stroke survivors: creating a discharge link. **Top Stroke Rehabil**, p. 510-9, 2014.

LESSA I. **Epidemiologia das doenças cerebrovasculares no Brasil.** Revista SOCESP 2019; 9(4):509-18.

MANIVA, S. J. C. F. et al. **Vivendo o acidente vascular encefálico agudo: significados da doença para pessoas hospitalizadas.** Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.47, n.2, p. 362-368, 2017.

MASIERO, Fernando Dantas . **Perfil dos pacientes hemiplégicos atendidos no Lar Escola São Francisco - Centro de Reabilitação.** Acta Fisiátrica 2017; 7(3):92-4.

MORAIS, João Lucas Araújo et al. Análise da vulnerabilidade familiar em domicílios submetidos à visita domiciliar em cidade no interior do Ceará. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 71206-71216, 2021.

MOURA, Pedro Márlon Martter et al. O protagonismo do enfermeiro na equipe de atenção domiciliar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6825-e6825, 2021.

NASCIMENTO, Riana Freitas; FRÁGUAS, Diana Pereira. Assistência domiciliar ao idoso: Intervenções do Enfermeiro. **Revista Longeviver**, 2022.

O'SULLIVAN SB, Schmitz TJ. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 3ªed. Rio de Janeiro: Manole; 2017.

PEREIRA, Katyane Leite Alves et al. Visita domiciliar: percepções de docentes no ensino de enfermagem Home visit: perceptions of professors in nursing education. 2020.

PEREIRA, Katyane Leite Alves et al. Visita domiciliar: percepções de docentes no ensino de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 289-297, 2021.

PRADO, Taísa et al. Educação em saúde: visita domiciliar e avaliação epidemiológica em parceria com o programa de saúde da família. **Enciclopédia biosfera**, v. 18, n. 37, 2021.

ZÉTOLA VH, NÓVAK EM, CAMARGO CHF, CARRARO JúniorH, CORAL P, MUZZIO JÁ, IWAMOTO FM, DELLA Coleta MV, WERNECK LC. **Acidente vascular cerebral em pacientes jovens: análise de 164 casos**. Arq Neuro-Psiquiatr 2017; 59(3b):740-5.