

ATENDIMENTO DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL À PACIENTE HIPERTENSO E DIABÉTICO – Relato de Caso

Patricia Maurer¹
Gleice Helena Jacques Casagrande¹
Daniel Tassinari Felber¹
Camila Krüger Cardoso¹
Marysabel Pinto Telis Silveira^{1,2}
Rodrigo de Souza Balk^{1,3}

RESUMO

O Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva, através da atuação multiprofissional de cursos da área da saúde, tem o objetivo de promover a saúde, a adesão ao tratamento farmacológico e o cuidado familiar, através da reabilitação de danos e agravos e a prevenção de doenças, buscando a melhora da locomoção e autonomia dos usuários. Método: Foram realizadas visitas domiciliares semanais por acadêmicos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, com prestação de educação em saúde quanto à prevenção, promoção e reabilitação, orientações farmacêuticas sobre a importância do tratamento, curativos e administração de medicamentos, cinesioterapia e fortalecimento dos músculos inferiores. Resultados e Conclusões: Problemas Relacionados ao Medicamento foram identificados e resolvidos. O usuário aderiu ao tratamento e à insulina, resultando em melhor cicatrização. A presença dos acadêmicos repercutiu positivamente na saúde do usuário, modificando seus hábitos, melhorando a cicatrização e culminando no sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Visita domiciliar; atenção farmacêutica; atenção básica a saúde.

¹ Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana.

² Docente da Universidade Federal do Pampa, Doutora em Ciências Médicas, UFRGS.

³ Docente da Universidade Federal do Pampa, Mestre em Neurociências, UFRGS. E-mail para contato: patytm@gmail.com

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica causada pela ausência de secreção de insulina (Tipo 1) e/ou pela diminuição da sensibilidade dos tecidos à insulina (Tipo 2)^{5,7}. A hipertensão é definida como o aumento da pressão sanguínea sistêmica acima de 140x90 mmHg, caracterizando riscos aumentados de dano renal, cardíaco e cerebral, e de patologias como a aterosclerose.

A visita domiciliar é um subsídio de intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando a promoção da saúde coletiva. As ações sistematizadas, com início antes da visita e contínuas a ela, baseiam-se no diagnóstico da realidade de cada indivíduo, proporcionando um cuidado mais individualizado e humanizado^{4,6}. Este relato de caso descreve a visita domiciliar e a atuação multiprofissional da Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia de acadêmicos e professores participantes do Programa Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC).

Através das visitas e do contato com o usuário, é possível a identificação de Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM): problemas de saúde, que tem relação com a farmacoterapia e que podem interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário, podendo ser real ou potencial⁸. São apontadas diferentes causas, relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário e suas características biopsicosociais, e/ou aos profissionais de saúde.

O objetivo deste trabalho é promover a saúde, a adesão ao tratamento farmacológico e o cuidado familiar, através da reabilitação de danos e agravos e a prevenção de doenças.

MÉTODOS

Relato de caso de usuário hipertenso e diabético tipo 2 em uso de insulina. Foram realizadas visitas domiciliares semanais, por um período de 12 meses, por acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Far-

mácia e Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa, a usuário da Unidade Básica de Saúde – Posto 14, da cidade de Uruguaiana. A duração das visitas varia conforme a necessidade do paciente e das ações desenvolvidas.

Quinzenalmente os curativos eram realizados por acadêmicos de enfermagem, orientando a cuidadora. A equipe prestou educação em saúde quanto à prevenção, promoção e reabilitação do paciente e cuidado ao cuidador. Os acadêmicos de farmácia auxiliaram com orientações e atenção farmacêutica, sobre a importância do tratamento e da administração de insulina, bem como sobre a alternância do local de aplicação. Os acadêmicos de fisioterapia realizaram em um primeiro momento uma avaliação cinesiológica baseada nos sintomas, sinais e limitações identificadas no paciente. Após, foi desenvolvido um plano de assistência, com abordagens terapêuticas em consonância com os recursos disponíveis no domicílio do paciente, sendo limitado o uso de aparelhos. Utilizou-se a cinesioterapia, com exercícios de alongamento e principalmente fortalecimento dos músculos inferiores, conforme a necessidade do paciente, a ser preparado para o uso de órteses e futuras próteses.

O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por tratar-se de um projeto de extensão, subsidiado por bolsas provenientes do Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério da Educação.

RESULTADOS

Usuário V.I.R., 63 anos, masculino, hipertenso, diabético, apresenta amputação metatarsofalângiana de membro inferior direito, déficit na cicatrização do membro residual, ferida necrótica no membro inferior esquerdo e dificuldade de adesão ao tratamento. O usuário não utilizava a insulina devido a aspectos socioculturais, como sua crença religiosa, desconhecimento sobre os medicamentos e receio quanto à aplicação da insulina injetável, e apresentava dúvidas sobre suas patologias, causas e tratamento.

A prescrição médica do usuário continha insulina NPH de ação intermediária, furosemida, captopril e diclofenaco. Através da análise da prescrição, contendo a insulina como hipoglicemiante, um diurético de alça e um inibidor competitivo da enzima conversora de angiotensina (ECA) como antihipertensivos, e dos hábitos do usuário foi possível identificar e resolver dois Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM), um de necessidade, pois o paciente não utilizava a insulina prescrita, dificultando a cicatrização e o controle da glicemia e o outro PRM de não efetividade, pois a furosemida utilizada erroneamente não estava sendo efetiva no controle da hipertensão. O paciente foi então orientado a administrar a insulina, e cumprir seu receituário com a administração da furosemida diariamente, no mesmo horário.

O tratamento iniciado com as orientações da equipe, elaboração de panfletos explicativos sobre as doenças apresentadas pelo usuário, cuidados necessários na realização do curativo, exercícios regulares e a correta adesão ao tratamento farmacológico, colaborou na reabilitação e no aumento da mobilidade e locomoção do paciente. As visitas e a atenção despendida também foram um estímulo à cuidadora, de ter a iniciativa e buscar, sempre que necessário, os medicamentos no posto de saúde, sem que o paciente deixasse de tomá-los um dia sequer.

Após um período de doze meses das visitas foi possível visualizar a melhora na cicatrização do membro residual inferior direito e da ferida necrótica no membro inferior esquerdo conforme demonstrado pelas figuras 1 à 4.



Figura 1. Amputação metatarsofalangiana de membro inferior direito no início do acompanhamento, em abril de 2010. Fonte: Arquivo do PISC.



Figura 2. Amputação metatarsofalangiana de membro inferior direito, após as visitas domiciliares, em maio de 2011. Fonte: Arquivo do PISC.



Figura 3. Membro inferior esquerdo com ferimentos necróticos no segundo pododáctilo, em abril de 2010. Fonte: Arquivo do PISC.



Figura 4. Membro inferior esquerdo após visitas domiciliares, em junho de 2011. Fonte: Arquivo do PISC.

DISCUSSÃO

Através das orientações prestadas o paciente aderiu à insulina, houve uma melhora efetiva na cicatrização dos ferimentos expostos, relacionada a melhores hábitos, cuidados na realização do curativo, aplicação do óleo mineral para hidratação das áreas próximas ao ferimento e na prática de atividades físicas. Tal atenção a pacientes diabéticos com educação continuada já foi demonstrada em estudos anteriores⁹ e resultados como redução de peso, melhor controle glicêmico e da pressão arterial são relevantes, com conseqüente diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral, aterosclerose, entre outras.

O cuidado ao pé diabético é imprescindível, pois a alta taxa de amputação de membros inferiores em diabéticos é favorecida pelo desenvolvimento de infecções quando não tratadas adequadamente e o aparecimento de ulcerações é frequente, sendo que 2 a 3% dos pacientes desenvolvem úlceras nos pés e este risco aumenta para 15% no decorrer de sua vida².

O atendimento fisioterápico ao paciente com amputação a nível metatarsofalangiano como consequência da diabetes mellitus deu-se como um processo dinâmico, criativo e progressivo, resultando na melhora da circulação sanguínea e dos movimentos³.

O atendimento multiprofissional, não apenas o domiciliar é uma ferramenta importante na resolução de PRMs e na atenção à saúde e há a consideração de que cerca de 85% das necessidades da população seriam atendida por profissionais generalistas, sob a ótica da prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde¹.

CONCLUSÃO

A presença da equipe de acadêmicos repercute diretamente na atenção do paciente à sua saúde, melhorando seus hábitos, a cicatrização dos membros in-

feriores, modificando a percepção do indivíduo sobre sua condição, corroborando com os objetivos do PISC e culminando no sucesso no tratamento.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família. A implantação da unidade de saúde da família. Caderno 1.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
2. BRASILEIRO, J. L.; OLIVEIRA, W. T. P.; MONTEIRO, L. B.; CHEN, J., PINHO JR, E. L.; MOLKENTHIN, S.; SANTOS, M. A. Pé diabético: aspectos clínicos. *J. Vasc. Bras.* Porto Alegre, v. 4, n. 1, 2005.
3. CARVALHO, J. A. **Amputações de Membros Inferiores em busca da Plena Reabilitação.** 1. ed. São Paulo: Manole, 1999. 365 p.
4. FABRICIO, S. C. C.; WEHBE, G.; NASSUR, F. B.; ANDRADE, J. I. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. *Rev. Lat. Amer. Enf.* Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, pp. 721-726, Set/Out, 2004.
5. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan S.A., 2002. 1152 p.
6. LACERDA, M. R.; GIACOMOZZI, C. M.; OLINISKI, S. R.; TRUPPEL, T. C. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saude Soc. [online]* São Paulo, vol. 15, n. 2, pp. 88-95, May/Aug. 2006.
7. MITCHELL, R. N., KUMAR, V., ABUL K. AB-BAS, A.K., FAUSTO, N. **Fundamentos de Patologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 800 p.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Proposta: consenso brasileiro de atenção farmacêutica. Atenção farmacêutica no Brasil: "trilhando caminhos". Brasília: OPAS; 2002.
9. TEIXEIRA, C. R. S.; ZANETTI, M. L. O trabalho multiprofissional com grupos de diabéticos. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 59, n. 6, pp. 812-817, Nov/Dez, 2006.