



VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO DAS ESF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kelly Silva Rodrigues¹, Indiara da Maia¹, Karol dos Santos¹, MoroTatiele Melo da Veiga¹,
Kelly de Moura Oliveira Krause², Vanessa Libreloto Dalepiane Naumann²

*Multiprofessional home visiting and its importance in the context of ESF:
experience report*

Resumo: A assistência domiciliar caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. A equipe multidisciplinar em atenção básica à saúde trata-se, como o próprio nome diz, de uma equipe com profissionais de diferentes áreas de atuação que buscam, em comum, o bem-estar do paciente, visando cuidados de diferentes especialidades para o mesmo. O estudo trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de relato de experiência a respeito de visita domiciliar a pacientes com doenças crônicas, residentes no município de Cruz Alta/RS, os quais pertencem à Estratégia de Saúde da Família (ESF), do Bairro Jardim Primavera. A visita domiciliar foi dividida em dois momentos, sendo o primeiro momento este que consistiu em conhecer o paciente D.S.C. O segundo momento foi o de apresentação, para o paciente, do plano de cuidados elaborado pelas profissionais. Foi elaborado e entregue para o paciente, uma caixa organizadora de medicamentos, a fim de facilitar a administração sem auxílio de terceiros. Além disso, orientações sobre a administração dos medicamentos foi transmitida ao paciente. Às alunas de diferentes áreas da saúde, foi proporcionada a experiência de poder trabalhar em conjunto, formando uma equipe multiprofissional, realizando atividades que foram desde formulação de projetos de intervenção, discussão de caminhos terapêuticos para o paciente até a busca da prevenção e promoção de saúde, visando, assim, reduzir complicações e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidados em saúde. Infarto do miocárdio. Estratégia educativa. Plano de cuidados.

Abstract: Home care is characterized by a set of actions for the promotion, prevention, treatment and rehabilitation of diseases and injuries. The multidisciplinary team in primary health care is, as its name implies, a team of professionals from different areas who seek, in common, the well-being of the patient, seeking care of different specialties for the same. The study is a descriptive study, conducted through experience report regarding home visits to patients with chronic diseases, residing in the city of Cruz Alta / RS, which belong to the Family Health Strategy (ESF), from the Jardim Primavera neighborhood. The home visit was divided into two moments, the first one being to know the patient D.S.C. The second moment was the presentation to the patient of the care plan prepared by the professionals. A medication organizing box was designed and delivered to the patient to

¹ Discentes do curso de Biomedicina, da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: kelly.rodriques@sou.unicruz.edu.br, indiara_maia@gmail.com, karol_moro@gmail.com, Tatiele.melo@hotmail.com

² Docentes do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias da Universidade de Cruz Alta - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: koliveira@unicruz.edu.br, vdalepiane@unicruz.edu.br



facilitate administration without assistance from third parties. In addition, guidance on drug administration was transmitted to the patient. The students from different areas of health were given the experience of being able to work together, forming a multidisciplinary team, performing activities ranging from formulation of intervention projects, discussion of therapeutic paths for the patient to the pursuit of prevention and health promotion. , thus aiming to reduce complications and improve their quality of life.

Keywords: Health care. Myocardial infarction. Educational strategy. Care plan.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A assistência domiciliar promovida pelo Sistema Único de Saúde é um marco na evolução da atenção ao paciente em sua integralidade, que ocorre no nível de Atenção Básica e pode ser realizada por diferentes composições de equipes. Caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. Como resultado, temos a diminuição do número de internações e superlotações hospitalares, além de permitir ao paciente ter cuidado e apoio no seu lar, gerando mais conforto.

A equipe multidisciplinar em atenção básica à saúde trata-se, como o próprio nome diz, de uma equipe com profissionais de diferentes áreas de atuação que buscam, em comum, o bem-estar do paciente, visando cuidados de diferentes especialidades para o mesmo.

Esse modelo de atenção à saúde teve início no mundo Ocidental por volta de 1960, já no Brasil o modelo de equipes começou a ser implementado a partir da década de 70, ainda com poucas políticas e formas de atuação na saúde pública.

Sendo assim a equipe multi e interdisciplinar é de suma importância no atendimento, e desenvolver atividades que envolvam futuros profissionais desde a graduação possibilita ter essa percepção, introduz a relevância da comunicação entre os mesmos e a troca que de conhecimentos em busca de um objetivo comum, a melhora da qualidade de assistência ao paciente ou usuário.

Este trabalho foi realizado na disciplina de Vivências multiprofissionais em saúde, como parte da obtenção de nota para aprovação na disciplina, a matéria visa proporcionar experiências de interdisciplinaridade, e, por isso, a realização de visitas domiciliares foi fundamental para integração entre as acadêmicas dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia.

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo avaliar as condições de saúde do paciente D.C.S., fazer um levantamento de como este se encontra em condições de saúde e



fornecer orientações sobre o uso adequado de medicamentos, atividades e alimentação que podem reduzir os riscos de agravo, além de, indicar exames laboratoriais que possam fazer rastreio de novas patologias e acompanhamento das existentes, com a finalidade de, promover ações para otimizar uma melhora na qualidade de vida, saúde e bem-estar deste paciente.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS OU MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de relato de experiência a respeito de visita domiciliar a pacientes com doenças crônicas, residentes no município de Cruz Alta/RS, os quais pertencem à Estratégia de Saúde da Família (ESF), do Bairro Jardim Primavera.

Essa visita foi realizada por acadêmicos dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, matriculados em uma disciplina denominada ‘Vivências Multiprofissionais em Saúde’ da Universidade de Cruz Alta, ministrada e supervisionada pelas professoras Msc. Kelly de Moura Oliveira Krause e Msc. Vanessa Libreloto Dalepiane Naumann, no primeiro semestre do ano letivo de 2019.

Desta forma, os acadêmicos foram divididos em equipes, sendo esta a relatar composta por uma aluna do curso de biomedicina, uma aluna do curso de enfermagem, uma aluna do curso de farmácia e duas alunas do curso de fisioterapia.

A visita domiciliar foi dividida em dois momentos, sendo o primeiro realizado no dia 20/03/2019, momento este que consistiu em conhecer o paciente D.S.C., local onde reside e condições de saúde em que se encontrava. Realizando uma entrevista a fim de obter melhores dados do paciente a respeito de suas condições utilizando-se questionários que foram anotados dados do paciente, observação do aspecto físico, peso altura, diagnósticos médicos, receituários medicamentosos, bem como alguns exames que haviam sido realizados alguns dias antes da visita. O segundo momento foi o de apresentação, para o paciente, do plano de cuidados elaborado pelas profissionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na primeira vista foi constatado que o paciente apresentava picos glicêmicos, sofria de constantes cefaleias, pequenas parestesias no braço direito, dor precordial, taquicardia e dispneia. Além disso, descobriu-se que o paciente sofreu recentemente (15/02/2019) um



infarto agudo do miocárdio onde passou por cirurgia para colocação de dois Stent's cardíacos e permaneceu na UTI até dia 18/02. Na anamnese identificou-se que o mesmo é sedentário e que foi etilista há cerca de 20 anos atrás. D.S.C. faz uso de medicamentos para controle de problemas cardiovasculares (antiplaquetários, estatinas, betabloqueadores e inibidores da ECA) e Maleato de timolol para controle da pressão intraocular.

Durante a visita o paciente encontrava-se com PA: 140/110mmHg e FC: 67 BPM, LOC, ictérico e deambulando.

A partir deste primeiro cenário, e das informações contidas no SIMUS foi, então, elaborado um plano de cuidados para o paciente de acordo com suas limitações.

No segundo momento (segunda visita), foram desenvolvidas atividades e colocado em prática o plano de cuidados traçado pela equipe interdisciplinar.

Foi elaborado e entregue para o paciente, uma caixa organizadora de medicamentos, a fim de facilitar a administração sem auxílio de terceiros. Esta caixa, foi dividida em três compartimentos, e coladas em alto relevo as letras M (correspondente a Manhã), T (correspondente à Tarde) e N (correspondente à Noite). Posteriormente colocadas as embalagens e blisters dos medicamentos que o paciente faz uso.

Diante das acadêmicas o paciente entrou em contato com a caixa organizadora e conseguiu identificar as letras, espaços correspondentes que a caixa apresentava e as embalagens de medicamentos postos em cada compartimento.



Figura 1: Caixa organizadora de medicamentos



A orientação sobre a administração dos medicamentos foi transmitida ao paciente. Os profissionais de saúde podem ser agentes de mudanças de comportamento; podendo dar conselhos de saúde simples e importantes, adaptando os às necessidades individuais e à vulnerabilidade de cada paciente (VOLPATO; MARTINS; MIALHE. 2009).

Silva *et al.*, sugerem que as bulas disponíveis nas embalagens dos medicamentos servem mais para atender a uma exigência legal do que propriamente para educar e orientar o paciente quanto ao uso correto dos mesmos.

Também visando o bem-estar do paciente, um folder educativo sobre mudanças de hábitos foi elaborado para ser anexado na geladeira e servir de lembrete para os moradores da residência. Além disso, uma caixinha com dicas de atividades físicas e alongamentos foi exposta ao paciente e sua esposa, sendo que a sugestão das alunas é a de que ao menos uma das atividades propostas seja realizada todos os dias. As orientações incluíam caminhadas leves, alguns alongamentos de membros superiores e inferiores, além de reforçar a importância de se alimentar bem e beber água.

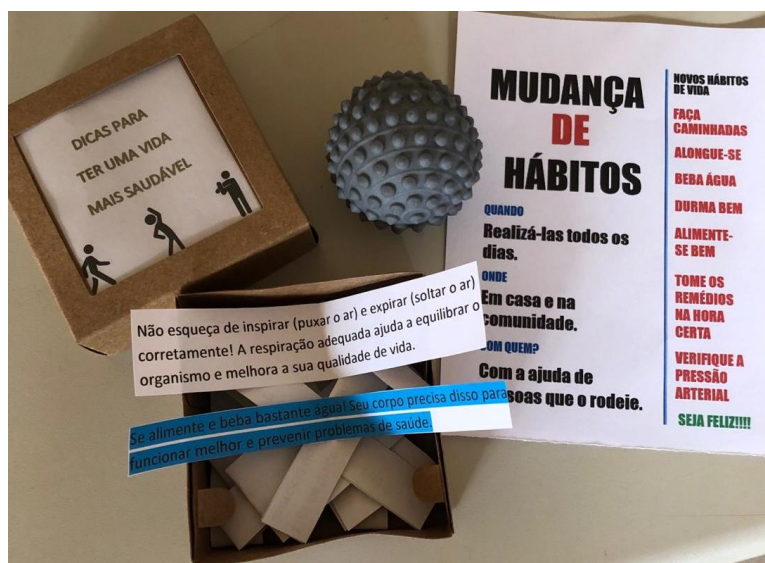


Figura 2: Caixa contendo dicas de saúde para serem seguidas diariamente.

Ademais, uma bolinha de fisioterapia Ihe foi apresentada, devido à sua queixa em relação a dores e dormência no braço, sendo então, um acessório que pode auxiliar na recuperação dos movimentos debilitados e promover uma melhor circulação sanguínea.



Figura 3: Bolinha para melhora da circulação nos membros superiores

A aferição dos sinais vitais ocorreram nas duas visitas domiciliares, visto a importância do controle da pressão arterial desse usuário devido as suas patologias coronarianas, com um olhar mais atento ao sistema cardiovascular, porém observando o mesmo como um todo, e com a aplicação do instrumento de avaliação pode-se conhecer melhor o mesmo e compreender as necessidades que precisavam ser atendidas.

Laboratorialmente, a intenção inicial da estudante de biomedicina era de indicar ao paciente a realização dos exames de Hemoglobina Glicosada e TOTG (Teste Oral de Tolerância à Glicose) com observação de curva glicêmica e insulinêmica, para constatar a existência ou não de Diabetes Mellitus no paciente.

A explicação para a realização desses exames se dá no fato de que, como a quantidade de glicose ligada à hemoglobina é diretamente proporcional à concentração média de glicose no sangue, e como os eritrócitos têm meia vida de aproximadamente 120 dias, a medida da quantidade de glicose ligada à hemoglobina pode fornecer uma avaliação do controle glicêmico médio no período de 60 a 90 dias que antecedem a coleta de sangue para o exame, (SUMITA, 2008) e o TOTG pelo fato de a OMS (Organização Mundial da Saúde) o ter na recomendação como método ideal para o diagnóstico do diabetes, tanto em bases individuais como em estudos epidemiológicos e a ADA (Associação Americana de Diabetes) também considera o TOTG como o teste de referência para o diagnóstico de diabetes, pois é mais sensível para identificar indivíduos com diabetes e alterações da tolerância à glicose, (GROSS, et al. 2002).

Porém ao chegar na casa do mesmo, foi informada que o teste de Hemoglobina glicosada já havia sido realizado, após a primeira visita. Sendo assim foi indicado apenas a realização do teste TOTG e explicado ao paciente e sua cuidadora a importância do jejum na realização dos testes glicêmicos.



04 a 07 de nov.19

multi análises
laboratório de análises clínicas

Resultados on-line
www.multianalises.com

Salva mais
contato@multianalises.com

Paciente
Médico :LUCAS RIBAS DE MORAES
Convênio :SUS
Leito/Setor..... :
Idade..... :48a
Data Req..... :10/04/2019 07:48:56
Emissão :10/04/2019 10:42:30
Origem :MATRIZ
Pedido :12981-01

HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1C)
Material: Sangue
Método: Cromatografia Líquida de Alta Performance - HPLC

Resultado: **6,3 %**
Valores de referência:
Normal: inferior a 5,7%
Risco aumentado para Diabetes mellitus: 5,7 a 6,4%
Diabetes mellitus: igual ou superior a 6,5%

Resultados Anteriores:
Nota: Exame realizado pelo laboratório de apoio LABORATÓRIO ALVARO.

Colheita/Recebimento: 10/04/2019 07:48:56

[Cruz Alta]
MATRIZ - Andrade Neves, 355 - F. 3303 4174
CENTRO CLÍNICO - Venâncio Aires, 614 - F. 3303 4254
HOSP. SANTA LÚCIA - Coronel Pilar, 740 - F. 3322 8964

[Tupancrêta]
Vaz Ferreira, 897 - F. 3272 2166

Figura 4: Resultado do exame de hemoglobina glicosilada

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

O trabalho auxiliou no acompanhamento do paciente, porém ainda não puderam ser observadas melhoras significativas do mesmo, pois ele teve um episódio de taquicardia, que o levou à hospitalização na semana anterior ao segundo momento da visita domiciliar.

Espera-se que com a segunda visita, a qualidade de vida do paciente possa melhorar, bem como as orientações e atividades a este passadas irão ser seguidas com dedicação por parte do paciente, que sempre se mostrou muito preocupado com sua atual situação.

A caixa organizadora de medicamentos “foi uma ideia muito boa” relatou o paciente, que apresenta elevado grau de deficiência visual, pois esta facilitou a identificação dos medicamentos em relação ao seu horário de administração sem o auxílio de sua esposa (que antes sempre se fez necessário). Além da orientação a maneira correta de fazer o uso dos medicamentos.

O exame físico mais detalhado, e aferição de sinais vitais permitiu uma melhor avaliação do quadro clínico do usuário, com um olhar de integralidade para o mesmo, contatado o controle da pressão arterial, além de uma ausculta cardíaca sem alterações. Através da coleta para o teste de HGT foi constatado que o paciente ainda não desenvolveu diabetes mellitus, mas orientações sobre a alimentação foram reforçadas devido ao quadro de obesidade.

Às alunas de diferentes áreas da saúde, foi proporcionada a experiência de poder trabalhar em conjunto, formando uma equipe multiprofissional, realizando atividades que foram desde formulação de projetos de intervenção, discussão de caminhos terapêuticos para o paciente até a busca da prevenção e promoção de saúde, visando, assim, reduzir complicações e melhorar sua qualidade de vida.



Figura 5: Acadêmicas da equipe interdisciplinar, paciente atendido e sua companheira.

REFERÊNCIAS

COSTA, P. R; Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções; Revista Mental, v.5, n.8; Barbacena, 2007.

DUARTE A. Por que as equipes não funcionam. 2011. [Citado em: 2012 maio 12.] Disponível em: <http://www.gpportal.com.br/2011/10/por-que-as-equipes-nao-funcionam_22.html>.

GROSS, Jorge L., et. al. **Diabetes Mellitus: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico.** Arq Bras Endocrinol Metab vol.46 no.1 São Paulo Feb, 2002.

MUNARI DB, Mota KAMB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. Rev Eletron Enferm, 2006,8(1):150-161.

RIBEIRO, Edilza Maria; PIRES, Denise; BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 438-446, 2004.

SILVA, T. *et al.* Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 184-189, 2000.

SOUSA MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciênc Saúde Coletiva, 2009,14(Supl1)1325-35.

SUMITA Nairo Massakazu, **Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas.** Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 2008.



VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C.; MIALHE, F. L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 30, n. 3, p. 309-314, 2009.