

ESTUDO DE CASO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CASE STUDY OF A FAMILY HEALTH UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

Alex Tino Nunes Paulino¹

Ana Paula Leal de Castro²

Juliana Alves de Souza³

Victor Encinas Brandão⁴

Mônica Santos Amaral⁵

RESUMO Este artigo tem por finalidade relatar a experiência dos acadêmicos de medicina após realização de visitas domiciliares dentro do contexto da Atenção Domiciliar, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio. Nesta experiência, os acadêmicos, sob supervisão da tutora, presenciaram a aplicação prática de conhecimentos teóricos acerca das doenças Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Esse artigo tem por objetivo geral analisar o caso clínico de uma paciente com complicações decorrentes da hipertensão e diabetes. Metodologia: O estudo do artigo é do tipo relato de experiência dos acadêmicos que cursaram o segundo período da faculdade de medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Campus Trindade, localizada no estado de Goiás. Para realização deste artigo, foram realizadas no início do segundo semestre de 2022 aulas teóricas com metodologia ativa a partir das novas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e aulas práticas na Unidade de Saúde da Família. Resultado: Constatou-se que os principais achados são: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, osteoporose severa, espondiloartrose, além de uma fratura na coluna vertebral. Considerações finais: percebe-se a importância dessa ação devido a criação de um vínculo com as famílias que estão sendo visitadas e a participação ativa do paciente, visando a melhor forma de conhecer o paciente de forma integral e ter um melhor acompanhamento de sua enfermidade.

¹ Acadêmico de Medicina pela UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: alextononunes@gmail.com

² Acadêmica de Medicina pela UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: paulinhaleal03@hotmail.com

³ Acadêmica de Medicina pela UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: juliana.aljs@gmail.com

⁴ Acadêmico de Medicina pela UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: victorencinasbrandao@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade de medicina UNIFIMES – Campus Trindade/GO. E-mail: monicaamaral22@hotmail.com

Palavras-chave: Acadêmicos de medicina. Visita domiciliar. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT Introduction: This article aims to report the experience of medical students after carrying out home visits within the context of Home Care, characterized by a set of actions for the prevention and treatment of diseases, rehabilitation, palliation and health promotion, provided at home. In this experience, the academics, under the supervision of the tutor, witnessed the practical application of theoretical knowledge about the diseases Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension. The general objective of this article is to analyze the clinical case of a patient with complications resulting from hypertension and diabetes. Methodology: The study of the article is of the experience report type of the academics who attended the second period of the medical school of the Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES, Campus Trindade, located in the state of Goiás. To carry out this article, at the beginning of the second half of 2022, theoretical classes were held with an active methodology based on the new guidelines of the Brazilian Society of Cardiology (SBC) and the Brazilian Society of Diabetes (SBD) and practical classes at the São Paulo Family Health. Result: It was found that the main findings are: type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, severe osteoporosis, spondyloarthritis, in addition to a fracture in the spine. Final considerations: the importance of this action is perceived due to the creation of a bond with the families that are being visited and the active participation of the patient, aiming at the best way to know the patient in an integral way and to have a better follow-up of his illness.

Key-words: medical students, Home visit, Primary Health Care

Introdução

Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados, que é composta Serviço de Atenção Domiciliar (SAD que são serviço complementares aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2016).

Os Serviços de Atenção Domiciliar, são realizados para redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados; humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários, além de colocar os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência em prática (BRASIL, 2016).

Para esse estudo utilizamos o método de visita domiciliar pois ela consiste em um conjunto de ações de Saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial, além de ser uma forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo e a família ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde (KAWAMOTO et al., 1995).

“A visita domiciliar, visa prestar uma assistência educativa e assistencial no âmbito do domicílio. É através dela que fazemos um levantamento e avaliação das condições socioeconômicas em que vive o indivíduo e seus familiares, elaborando assim uma assistência específica a cada caso” (KAWAMOTO, et al., 1995, p. 35).

A visita domiciliar permite um atendimento que visa a integralidade e equidade apresenta a melhor forma de conhecer o paciente de forma integral e ter um melhor acompanhamento de sua enfermidade, e para o sucesso de uma visita domiciliar é necessário planejamento, execução, registro de dados e avaliação (KAWAMOTO et al., 1995). Por isso realizamos várias visitas e registramos todos os dados colhidos para a escrita do artigo.

Justifica-se este trabalho no âmbito de proporcionar o conhecimento sobre o indivíduo hipertenso e diabético após realização de visitas domiciliares para possibilitar a prestação da assistência integral ao paciente, com uma visualização do contexto familiar (habitação, higienização, melhor relacionamento profissional-paciente-família, pois a família também participa do processo de cura ou recuperação do paciente.

Objetivo

Analisar o caso clínico de uma paciente com complicações decorrentes da hipertensão e diabetes.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O estudo está relacionado as aulas práticas do conteúdo de diabetes e hipertensão, ministrados na disciplina de IESC, aplicados em campo pelos acadêmicos do subgrupo 1 – turma 8, do curso medicina. Essa disciplina permite a inserção precoce dos alunos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Sendo assim, os dados da paciente foram coletados a partir de uma Unidade de Saúde da Família do município de Goiânia-GO, onde a paciente é cadastrada, com a supervisão da professora responsável, visitando a paciente em 3 momentos diferentes em sua casa, a qual está no território da unidade. Adjunto a isso, houve revisão da literatura produzida pelos alunos da turma anterior que também acompanharam a paciente em questão. Essa análise será feita pela perspectiva dos acadêmicos de medicina no acompanhamento da rotina da Unidade Básica de Saúde.

Resultados e discussões

Os acadêmicos acompanharam o caso de uma senhora com 81 anos, branca, viúva, aposentada, brasileira, natural da cidade de Goiás -GO, residente atualmente em Goiânia-GO, moradora solitária em domicílio, católica, pertencente ao plano de saúde IMAS e possui escolaridade até 4º série.

Durante as visitas domiciliares, a senhora queixava-se de muita dor na coluna. Aprofundando, a senhora relatava que há 4 meses apresentava dorsalgia e lombalgia de forte intensidade com frequência constante, 7 vezes ao dia, intensidade 8, em uma escala de 0 a 10, pontuou que a dor se mostrou mais intensa nos primeiros meses e regrediu consideravelmente com a realização dos tratamentos adequados, o qual inclui uso de colete há dois meses. Foi mencionado dor ao realizar qualquer tipo de movimentação e melhora em repouso, ao uso do medicamento Traum, de 100 mg e maxalgina de 1 g. Negou irradiação da dor, bem como fatores associados ao quadro. Ao realizar o interrogatório sintomatológico, a senhora alegava oftalmia, diminuição gradual da visão, dispneia a pequenos esforços, sono inquieto, astenia, pirose, regurgitação, poliúria, dorsalgia, lombalgia, hipertireoidismo e mialgia.

Quanto a antecedentes pessoais fisiológicos, o nascimento foi por meio de parto normal sem complicações, sendo a décima de onze filhos, menarca aos 14 anos e menopausa aos 55 anos, MSH. Os antecedentes pessoais patológicos incluem as doenças atuais: osteoporose, diabetes mellitus, hipertensão arterial e espondiloartrose, cirurgias realizadas foram histerectomia, colescistectomia e de fraturas ósseas no joelho, braços e perna há 3 anos. Relatou fratura na clavícula devido a um acidente de moto, no entanto não houve realização de cirurgia. História obstétrica G7 P7 A0, não possui alergias e cartão de vacinação atualizado. Quanto a antecedentes familiares, a mãe morreu aos 55 anos com câncer no fígado e o pai aos 60 anos com insuficiência cardíaca e cardiomegalia.

Em relação aos hábitos de vida, a alimentação ocorre 3 vezes ao dia com pouco sal e frituras, faz grande ingestão de salada e verduras em geral, não ingere muitos líquidos e faz suplementação de vitaminas e cálcio. Fora alimentação, não faz uso de tabaco e álcool, não realiza atividades físicas. Em relação à ocupação, no passado era costureira e atualmente é aposentada. Possui como lazer a leitura de livros.

Quanto aos fatores socioeconômicos, a condição econômica é proveniente da aposentadoria, a condição cultural é religiosa voltada ao catolicismo. Em relação a residência, mora ao fundo da casa da filha, apresentando 3 cômodos, saneamento básico, coleta de lixo e água tratada.

Os medicamentos utilizados se encontram na tabela abaixo com suas respectivas concentrações:

Quadro 1 – Medicamentos utilizados

MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Puran T4	88 mg
Traum Retard	100 mg
Jardiance	25 mg
Maxalgia	1 g
Glifage	500 mg
Ossone	250 mg
Vitamina D3	1.000 mg
Losartana potássica	50 mg
Ácido acetilsalicílico	100 mg
Algina®	1.150 mg
Azukon® MR	30 mg
Monuril	5,631 g
Pantoprazol sódico sesqui-hidrato	40 mg

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao exame físico, a senhora estava REG, acianótica, anectérica e afebril, orientada no tempo e espaço, sem edema e baqueteamento digital, o pé não apresentava lesões ou cicatrizes, ao teste de estensimetria houve pouca sensibilidade no pé esquerdo – pontos 2 e 9 – em detrimento do pé direito que não apresentou sensibilidade, pulso tibial posterior e pedioso filiforme, ausculta cardíaca com bulhas normofonética em 2T e sem sopros, ausculta pulmonar com murmúrio vesiculares fisiológicos sem ruídos adversos.

Quanto a medidas antropométricas, o peso 48 kg, altura 1,56 cm, IMC 17.63, circunferência do braço direito 24 cm e esquerdo 22 cm, circunferência panturrilha direita 31 cm e esquerda 32 cm. As seguintes medidas: FR, FC, PA, glicemia capilar, saturação e temperatura foram aferidas em 3 momentos, resumidas na tabela abaixo:

Quadro 2 - Medidas: FR, FC, PA, glicemia capilar, saturação.

SINAIS VITAIS	1º MOMENTO (28/08/22)	2º MOMENTO (09/11/22)	3º MOMENTO (23/11/22)
FR	18 irpm	17 irpm	26 irpm
FC	62 bpm	67 bpm	68 bpm
PA	120/70 mmHg	140/70 mmHg	130/80 mmHg
GLICEMIA	235 mg/dL	352 mg/dL	308 mg/dL
SATURAÇÃO	95%	95%	96%
TEMPERATURA	36,5 °C	36,9 °C	36,5 °C

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação a exames complementares, solicitou exames laboratoriais, densitometria óssea e ressonância magnética para diagnóstico. Dentre os exames laboratoriais, houve monitoramento por meio da glicemia capilar, cujos valores resume-se na tabela abaixo:

Quadro 3 - Monitoramento por meio da glicemia capilar

DATA	JEJUM	2H APÓS ALMOÇO	APÓS JANTAR
17/08/2022	121 mg/dL	271 mg/dL	Sem aferição
18/08/2022	109 mg/dL	284 mg/dL	198 mg/dL
19/08/2022	124 mg/dL	240 mg/dL	212 mg/dL
22/08/2022	109 mg/dL	Sem aferição	Sem aferição
23/08/2022	130 mg/dL	264 mg/dL	Sem aferição
24/08/2022	124 mg/dL	Sem aferição	Sem aferição

Fonte: elaborado pelos autores.

Os demais exames laboratoriais resumem-se na tabela abaixo:

Quadro 4 - Exames laboratoriais

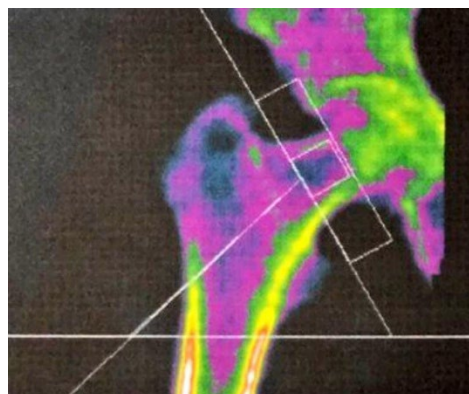
EXAME	VALOR	REFERÊNCIA
HBA1C	9,9%	Menor a 5,7%
Glicemia média	237,4 mg/dL	Sem valor

T4 - Livre	1,99 ng/dL	0,85 a 1,50 ng/dL
TSH Ultrassensível	0,46 μ UI/mL	0,48 a 5,60 μ UI/mL
Gasometria Arterial	- 0,3 mmol/L (B.E)	-3,0 a +3,0 mmol/L
Proteína C Reativa	14,0 mg/L	0,0 a 5,0 mg/L
Uranálise	Positivo (Glicose)	Negativo
Ureia	52,00 mg/dL	16,60 a 48,50 mg/dL

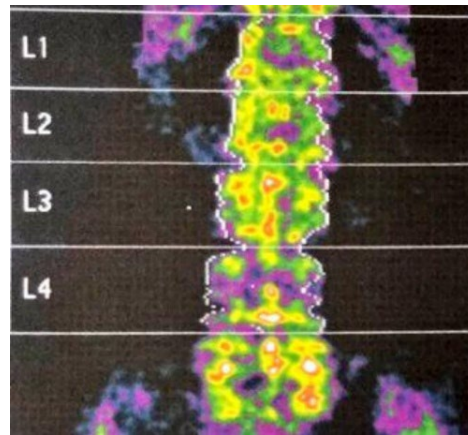
Fonte: elaborado pelos autores.

Diante do exposto, a hemoglobina glicada e glicemia capilar estavam altos e Uranálise detectou glicose na urina. O exame de gasometria arterial apresentou o parâmetro “Base Excess” (B.E.) diminuído e o de ureia estava aumentado, indicando uma perda de alcalinidade por distúrbio primário. O exame de T4 livre resultou aumentado e TSH Ultrassensível diminuído. O exame de Proteína C Reativa resultou em aumentado, possivelmente por espondiloartrose ou fratura óssea edemaciada da coluna, demonstrada na ressonância magnética, posteriormente.

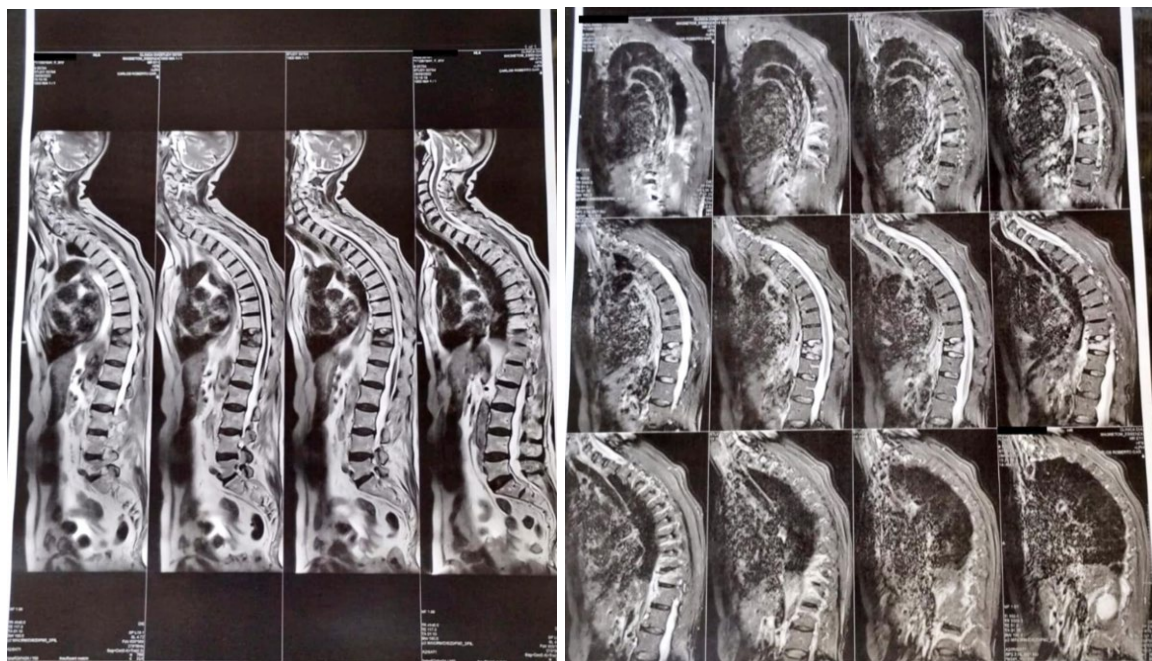
Em relação a densitometria óssea, no fêmur proximal o colo femural; fêmur inteiro e triângulo de Wards diagnosticaram osteoporose. No colo femural, a densidade mineral óssea (DMO) é 0,60 g/cm², significando redução de 13% (-0,8 DP) da massa óssea em relação a indivíduos de mesma faixa etária. No fêmur inteiro, a densidade mineral óssea é 0,62 g/cm², significando redução 15% (-0,9 DP) da massa óssea em relação a indivíduos de mesma faixa etária. No Triângulo de Wards, a densidade mineral óssea é 0,43 g/cm², encontrando-se 19% (-0,8 DP) abaixo em relação ao grupo controle adultos-jovens.



Na coluna lombar, dos segmentos L1 ao L4, a densidade mineral óssea (DMO) é 0,59 g/cm², significando redução de 31% (-2,2 DP) da massa óssea em relação a indivíduos de mesma faixa etária e 49% (-4,9 DP) abaixo da média em relação ao grupo controle adultos-jovens.



Ao exame de ressonância magnética da coluna dorsal, nota-se acentuação da cifose dorsal, fratura por compressão do corpo vertebral T11 com redução da altura em cerca de 50%, associado a edema ósseo e sem retropulsão significativo.



Por fim, os acadêmicos fizeram orientações. No âmbito da alimentação, consumo de vegetais cuja folhagem seja verde escura – por exemplo, brócolis, couve e espinafre – para componente do alimento vitamina K2 (SANTANA, 2019; VILLA, 2022); menaquinona, favorece a formação de proteína transportadora de cálcio do sangue para ossos. No âmbito do pé diabético, atentar ao aparecimento de feridas (COBAS et al., 2022).

Considerações finais

A partir da realização de visitas domiciliares foram colhidos dados os quais estão presentes nesse artigo. Constatou-se que os principais achados são: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, osteoporose severa, espondiloartrose, além de uma fratura na coluna vertebral. Ressalta-se que a osteoporose contribuiu para várias fraturas ao longo dos anos devido à perda progressiva da massa óssea, tornando assim, os ossos enfraquecidos e predispostos a fraturas. Também foi concluído que a diabetes está contribuindo para a perda gradual de sensibilidade nos pés e perda gradual da visão. Foi instruído para a paciente a necessidade de uma alimentação saudável e balanceada, bem como os benefícios de uma dieta rica em vegetais de coloração verde escura, como couve e espinafre.

Tendo em vista a realização das visitas domiciliares, percebe-se a importância dessa ação devido a criação de um vínculo com as famílias que estão sendo visitadas e a participação ativa do paciente. A proximidade com o paciente possibilita ações de promoção e recuperação de saúde, bem como a realização de educação em saúde.

Por fim, percebemos que a visita domiciliar permite um atendimento que visa a integralidade e equidade apresenta a melhor forma de conhecer o paciente de forma integral e ter um melhor acompanhamento de sua enfermidade, e para o sucesso de uma visita domiciliar é necessário planejamento, execução, registro de dados e avaliação. Por isso realizamos várias visitas e registramos todos os dados colhidos (KAWAMOTO et al., 1995).

Referências

Barroso, Weimar Kunz Sebba; et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, online, v. 116, n. 3, pp. 516-658, abr./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COBAS, Roberta; et al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, online, 2022. Disponível em: 10.29327/557753.2022-2. Acesso em: 5 out. 2022.

KAWAMOTO, Emilia E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, Thalita M. **Enfermagem comunitária**. 1. ed. São Paulo: E.P.U., 1995.

SANTANA, G. de S.; et al. VITAMINA K2 E SUA IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE E DOENÇAS CARDIOVASCULARES. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, Santa Fé do Sul, São Paulo, v. 10, n. 10, 2019. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/4508>. Acesso em: 15 nov. 2022.

VILLA, Julia Khéde Dourado. **Efeito da suplementação com vitamina K2 (menaquinona-7), vitamina D3 e cálcio na saúde óssea e vascular de ratas ovariectomizadas**. 2019. 79 f. Trabalho de conclusão de curso (Doutorado em Bioquímica Aplicada) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2019. Disponível em: <https://locus.ufv.br//handle/123456789/25702>. Acesso em 15 nov. 2022.