



ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO E DIABETES

GEOVANA CONCEIÇÃO MACIEL

RESUMO

A integralidade da assistência à saúde é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que a assistência seja completa e contínua aos usuários. O relato apresenta uma experiência vivenciada em aula prática em uma Estratégia de Saúde da Família (eSF), com foco na continuidade do cuidado, evidenciando a importância da articulação entre os serviços e da abordagem multiprofissional. A vivência ocorreu em uma eSF, com uma usuária de 52 anos, portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus, que durante a visita domiciliar da agente comunitária de saúde (ACS) e da acadêmica foi questionada sobre o tratamento e em seguida relatou dificuldades na adesão ao mesmo, além de sintomas característicos de descontrole glicêmico. A equipe multiprofissional da eSF trabalhou de forma integrada para garantir a melhora no quadro da paciente e a adesão facilitada ao tratamento. O acompanhamento contínuo pelos ACS foi essencial para monitorar o tratamento e promover a educação em saúde. Essa abordagem integral proporcionou um cuidado mais abrangente, e a atuação da equipe multiprofissional foi fundamental para minimizar os impactos dessa realidade, demonstrando a importância do acompanhamento domiciliar, da educação em saúde e da adaptação do tratamento à realidade do usuário. A continuidade do acompanhamento pelo ACS fortalece o vínculo entre usuário e equipe, possibilitando intervenções precoces. O acompanhamento domiciliar é essencial para garantir a continuidade do cuidado ao usuário, e as dificuldades encontradas evidenciam a importância de intervenções adaptadas à realidade e contexto social do usuário, promovendo uma melhor adesão ao tratamento e melhores resultados em sua saúde.

Palavras-chave: Continuidade do cuidado; acompanhamento domiciliar; estratégias em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em 1988, a Constituição Federal cria o Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e define os princípios do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade diante dos atendimentos prestados em prol da saúde da população, como as ações e serviços de saúde, que abrange a vigilância sanitária, assistência médica e farmacêutica, e ações preventivas e curativas. (BRASIL, 1990)

No ano de 1990, foi promulgada pela lei nº 8080, um dos principais marcos do SUS. Essa lei define a organização e o funcionamento do SUS, detalhando os princípios, diretrizes e responsabilidades dos três níveis de governo na gestão da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A principal porta de entrada do SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), que é caracterizada pelas ações de saúde individuais ou coletivas, que incluem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, além disso, realiza a comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

No Brasil, uma das estratégias que garante a distribuição e a capacidade de atingir uma grande quantidade de atendimento, por meio de serviços multidisciplinares e próximos às suas

residências, são as eSF. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A eSF é caracterizada pelo trabalho de equipe multiprofissional, que considera os aspectos da realidade local e necessidades da população para a realização de ações de saúde. O cuidado ofertado pela equipe que atua de forma integrada e complementar busca realizar o vínculo com esses usuários, que facilita o acesso e realização contínua do cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A integração de profissionais de diferentes áreas, com o objetivo de garantir a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, garante que diversos profissionais possam prestar assistência integral a essa população, realizando intervenções além do atendimento clínico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A eSF é a principal política de organização da APS no Brasil e representa um modelo essencial para a estruturação do SUS. Criada com o propósito de descentralizar e aproximar os serviços de saúde da população, garantindo acesso a toda a população, independentemente de sua condição socioeconômica, e promovendo um atendimento integral e humanizado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Para assegurar a efetividade do cuidado, a eSF é fundamentada em diretrizes como a territorialização e a adscrição da clientela, garantindo que cada equipe de saúde seja responsável por um grupo populacional específico. Além disso, a longitudinalidade do cuidado permite um acompanhamento contínuo e próximo dos usuários, fortalecendo o vínculo entre profissionais e usuários e assegurando um atendimento mais personalizado. A estratégia também enfatiza a coordenação do cuidado, que possibilita a organização do fluxo dos usuários dentro da RAS, garantindo que os encaminhamentos para serviços especializados sejam adequados ao plano de cuidado do usuário. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

A continuidade do cuidado é um dos pilares essenciais da eSF, garantindo que os usuários, especialmente aqueles com doenças crônicas ou em situação de vulnerabilidade, recebam assistência regular e monitoramento de sua condição de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

O vínculo entre os profissionais da APS e os usuários possibilita um melhor acompanhamento do tratamento, reduz hospitalizações e garante a adesão terapêutica. Além disso, a presença dos ACS reforça essa continuidade, atuam diretamente com a população e aproximando-os dos serviços de saúde, realizam visitas domiciliares ou comunitárias, ofertam orientações à população sobre os cuidados de saúde e monitoram a saúde familiar, sendo um elo entre a comunidade e os serviços de saúde. (SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL)

No contexto da RAS, a APS atua como ordenadora do cuidado, sendo responsável por resolver a maioria dos problemas de saúde da população e organizar os encaminhamentos para níveis de maior complexidade quando necessário. Esse papel exige uma integração eficiente entre os serviços de saúde, garantindo que os usuários sejam direcionados corretamente e que a APS continue os acompanhando mesmo após a alta de serviços especializados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

Dessa forma, o estudo realizado analisa a importância da continuidade do cuidado na eSF, destacando a relevância da articulação entre os serviços de saúde da RAS e o acompanhamento contínuo e integrado durante a abordagem multiprofissional no acompanhamento de usuários com doenças.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Durante a aula prática realizada em uma eSF, foi acompanhado o caso de uma usuária de 52 anos, diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. No contexto de uma visita domiciliar realizada pela ACS, foram verificadas a pressão arterial (PA) e a glicemia capilar da usuária. Durante a visita, investigou-se o uso dos medicamentos e o estado

geral de saúde nos últimos dias. A usuária relatou dificuldades em aderir ao tratamento medicamentoso devido a diversos fatores, incluindo a distância da farmácia do SUS onde retira os medicamentos — que não está localizada na eSF mais próxima de sua residência —, bem como questões financeiras e a ausência de suporte familiar.

Além disso, a paciente referiu não possuir conhecimento sobre como realizar a aferição da pressão arterial ou o controle glicêmico por meio do glicosímetro. Relatou ainda sintomas característicos de descontrole glicêmico, como fraqueza, fadiga, sede excessiva, noctúria e, consequentemente, prejuízo na qualidade do sono.

Indicou-se a realização do controle domiciliar tanto da pressão arterial quanto da glicemia, haja vista que a usuária possuía esfigmomanômetro digital e o glicosímetro. Sua neta, que reside na mesma residência, foi ensinada sobre o manuseio dos aparelhos e anotação dos valores obtidos, para que a equipe multiprofissional possa ter dados atuais durante a próxima consulta.

No dia da consulta, foi constatado um descontrole glicêmico, associado à manutenção da hipertensão arterial, com episódios intermitentes de hipotensão matinal. Diante desse quadro, a equipe multiprofissional atuou de forma integrada para otimizar o tratamento da paciente. Inicialmente, foram realizados ajustes na prescrição medicamentosa, estendendo o período de dispensação dos fármacos de mensal para bimestral, a fim de minimizar as dificuldades logísticas relacionadas ao acesso à medicação.

A equipe de enfermagem desempenhou um papel fundamental na orientação quanto ao monitoramento domiciliar dos parâmetros clínicos e às medidas terapêuticas adjuvantes, abordando a importância da adesão ao regime terapêutico, a necessidade do cumprimento dos horários prescritos e a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Foi fornecida uma lista com alimentos nutricionalmente adequados e economicamente acessíveis, favorecendo a adesão ao plano alimentar. Além disso, foi recomendado um plano de atividade física adaptado à condição da paciente, com ênfase na prática de caminhadas regulares.

A paciente foi encaminhada para exames complementares, com o objetivo de investigar possíveis complicações associadas ao quadro clínico. Dias após, foi inserida em um grupo de educação em saúde para portadores de doenças crônicas, com encontros quinzenais na própria unidade da eSF, visando fortalecer a autonomia no autocuidado e promover suporte psicossocial.

O acompanhamento sistemático pela agente comunitária de saúde foi essencial para monitorar a adesão ao tratamento e identificar eventuais dificuldades enfrentadas. A paciente relatou estar conseguindo cumprir a prescrição medicamentosa nos horários estipulados, contando com o apoio de sua neta, que auxilia tanto no monitoramento dos sinais clínicos quanto na participação nas reuniões do grupo e na realização das caminhadas semanais em uma praça próxima à sua residência.

3 DISCUSSÃO

O caso acompanhado na eSF destaca os desafios enfrentados por usuários com doenças crônicas e degenerativas, especialmente aqueles que vivem em áreas de difícil acesso e possuem limitações financeiras e baixo suporte familiar.

A dificuldade do usuário em manter a continuidade do tratamento devido à distância da unidade de saúde e à falta de apoio social reflete um problema comum na AP, onde barreiras logísticas podem comprometer a adesão ao tratamento proposto.

A atuação da equipe multiprofissional foi fundamental para minimizar os impactos dessa realidade, demonstrando a importância do acompanhamento domiciliar, da educação em saúde e da adaptação do cuidado às condições do usuário. A visita domiciliar permitiu a identificação precoce de sinais de descontrole glicêmico e pressórico, além de possibilitar a implementação de estratégias como a promoção do autocuidado e a participação familiar no

monitoramento da saúde do usuário.

A prescrição de medicamentos para um período maior, aliada ao encaminhamento para exames complementares e à inserção do usuário em um grupo de educação em saúde, evidencia a abordagem integral da AP, que não se limita ao tratamento medicamentoso, mas inclui a promoção da saúde e a prevenção de complicações.

A continuidade do cuidado pelo ACS fortalece o vínculo entre usuário e equipe, possibilitando intervenções precoces diante de novas situações agravantes ao estado de saúde.

4 CONCLUSÃO

O relato de caso evidencia a eficácia da eSF na promoção de cuidados integrados e contínuos, especialmente em situações de pacientes com doenças crônicas. A atuação da equipe multiprofissional, aliada à participação ativa dos ACS e ao apoio familiar, demonstra os benefícios do cuidado mais próximo da comunidade e da realidade do usuário.

A eSF se destaca como um pilar essencial do SUS, proporcionando a universalização do acesso à saúde e a personalização do atendimento permite uma intervenção mais precisa e eficaz, atendendo às necessidades de saúde, mesmo em contextos de limitações geográficas e socioeconômicas.

A abordagem integral e a continuidade do cuidado, característicos da eSF, favorecem a adesão ao tratamento, incluindo a orientação sobre o uso correto de medicamentos, o monitoramento domiciliar e a adaptação do plano de cuidados às condições de vida do usuário. São práticas fundamentais que garantem não só o tratamento, mas também a promoção do bem-estar do usuário, minimizando complicações associadas às condições de saúde.

A promoção do autocuidado, o fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe de saúde, e a capacitação da família são fatores que contribuem significativamente para o sucesso do tratamento e o controle das doenças crônicas, assim como a educação em saúde, realizada tanto por meio da visita domiciliar quanto através da inserção da paciente em grupos de educação, também se mostra fundamental na promoção da autonomia. O caso apresentado reforça a importância da APS como porta de entrada para um sistema de saúde mais eficiente, acessível e resolutivo, com o potencial de transformar a saúde da população, garantindo, assim, a equidade e a melhoria contínua da saúde pública.

A adaptação das estratégias de cuidado às realidades locais, como foi o caso do ajuste no fornecimento dos medicamentos, que visou minimizar as dificuldades logísticas enfrentadas pela paciente, demonstra a flexibilidade do modelo de atenção à saúde do SUS, que visa também a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Essa abordagem demonstra claramente os benefícios de um cuidado integral, humanizado e contínuo, que, por meio da eSF, consegue transformar a realidade dos usuários, proporcionando não apenas a cura, mas também a prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DISPONÍVEL EM: <https://bvsmis.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 10/03/2025.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras exceções**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10/03/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS**. Portal Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 10/03/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Portal Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 11/03/2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Agentes de Saúde**. Portal Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/agentes-de-saude>. Acesso em: 11/03/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37250.html>. Acesso em: 15/03/2025.