

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE REALIZADAS NA COMUNIDADE

Marinara do Socorro Dias da Silva¹; Cleidiane da Silva Andrade¹; Jéssica Rodrigues de Sousa¹; Thays de Paula Barbosa Machado²; Raimunda Silvia Gatti Norte³

¹Ensino Médio Completo, ^{2,3}Mestrado
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
marinarahta25@hotmail.com

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia para organizar os Sistemas de Saúde, que permite o “acesso universal aos serviços” e a “atenção integral e integrada ao longo do tempo”, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (1). O crescimento da pobreza e das diferenças sociais exclui a maioria da população do acesso a condições mínimas de dignidade e cidadania exigindo reavaliação dos enfoques tradicionais que direcionam os modelos de atenção à saúde, Sendo assim, a interação entre doentes, profissionais de saúde e comunidade, bem como a abordagem à família, durante o processo de atenção, deve focar na assecuridade assistencial integral e resolutive, assim sendo importante identificar o indivíduo como sujeito pertencente a determinado núcleo familiar e inserido em um contexto sociocultural específico para a produção de cuidados integrais (2). Dentre as diversas patologias em que a Saúde Comunitária pode intervir, encontra-se a Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) que consiste em uma doença crônica que atinge milhões de pessoas mundialmente, marcada principalmente por níveis glicêmicos elevados. A doença associa-se a prejuízos físicos e psicológicos que afetam a qualidade de vida da população em questão devido as limitações ocasionadas pela doença. Dentre os principais métodos terapêuticos que vêm sendo associado a esta condição, ressalta-se o treinamento físico, considerado uma estratégia eficaz no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (3). A equipe de saúde, quando ciente do alto risco de complicações é mais indicada ao incentivo para o autocuidado dos pés de seus pacientes, no entanto, esses profissionais devem receber educação continuada sobre o assunto. Por outro lado, os portadores necessitam ser conscientizados da importância da adesão às orientações prestadas e compreender que este é um compromisso que deve ser tomado, contribuindo para a sua própria qualidade de vida (4).

Objetivos: Esclarecer orientações quanto às consequências, importância do tratamento e cuidados para portadores do Diabetes Mellitus tipo 2. **Descrição da Experiência:** O estudo foi realizado na comunidade que estava sob apoio e cuidados da Unidade Básica da Sacramenta, Belém, Pará por meio de três visitas domiciliares. Na primeira visita, a equipe de discentes da disciplina Fisioterapia em Saúde Comunitária juntamente com a docente responsável, se apresentaram ao paciente D. S. R. e realizaram uma avaliação fisioterapêutica abrangendo os seguintes itens: Dados pessoais e do Diabetes (tipo de diabetes; tempo de diagnóstico; última glicemia; complicações da doença); Sinais Vitais; Queixa Principal; História da Doença Atual; Antecedentes Familiares; Hábitos e Vícios; Exames Complementares; Diagnóstico Clínico; Diagnóstico Fisioterapêutico; Exame Físico (inspeção, palpação, sensibilidade, amplitude de movimento, prova de função muscular, tônus muscular, coordenação, equilíbrio e reflexos). Foi aplicada a Escala de Equilíbrio de Atividades Específicas – Activities-specific balance scale; e Michigan Neuropahty Screening Instrument. Esta ficha de avaliação foi adaptada com especificidades para a análise de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus. Ao final da avaliação foi alertado ao paciente quanto as possíveis consequências ocasionadas pelo Diabetes e a necessidade de iniciar os cuidados de forma precoce. Posteriormente, foi desenvolvido um Folder intitulado “Fisioterapia nos cuidados com o Diabetes” destinado a promover orientações a respeito da importância da realização de alongamentos;

exercícios aeróbios (caminhada); de equilíbrio; sensibilidade; ativação de músculos e ganho de amplitude; orientações posturais; cuidados com a pele e alimentação. Durante a entrega do Folder, cada orientação e exercício foram explicados e demonstrados ao paciente pela equipe nas visitas subsequentes. **Resultados:** Paciente D. S. R., de 67 anos, gênero masculino, 67kg, 1,65m de altura, diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus tipo 2, última glicemia 326mg/dL, realizando tratamento clínico com Metformina duas vezes ao dia. Ex-tabagista há 14 anos (fumante por 37 anos), negando outras comorbidades como hipertensão e cardiopatias, hemodinamicamente estável com pressão arterial de 100/60mmHg, frequência cardíaca de 80bpm e frequência respiratória de 23irpm e nível de dor “0” na Escala Visual Analógica. Queixa principal “dormência nos pés com dificuldade de andar por causa do desequilíbrio”. Descobriu Diabetes em 2003 ao realizar exames de próstata, no entanto, foi estimulado a realizar o tratamento do diabetes recentemente devido possível patologia nos olhos, no qual aguarda resultado de exames. Na avaliação postural foi identificada cifose torácica e escoliose em “C” com convexidade à esquerda, ombro esquerdo anteriorizado, joelho Varum bilateralmente, pés plano com calos (região plantar do primeiro metatarso e do hálux bilateral) e rachaduras (em toda região plantar bilateral). Observou-se diminuição da coordenação com Teste de Romberg positivo sensibilizado (com alteração proprioceptiva), Prova Calcanhar-Joelho realizado com dificuldade, diminuição da sensibilidade exteroceptiva tátil e dolorosa, diminuição da sensibilidade proprioceptiva cinético-postural e dor profunda na região plantar bilateralmente, preservação da sensibilidade cinético-postural, localização e discriminação tátil, grafestesia, e estereognosia. Identificou-se amplitude articular ativa diminuída para dorsiflexão do tornozelo bilateralmente, força muscular preservada em todos os músculos do pé e tornozelo (grau 5 na Escala de Oxford), trofismo e tônus normais e arreflexia no tendão de Aquiles. Na Escala de Equilíbrio de Atividade Específicas referiu 60% de confiança em andar pela casa; 40% em subir ou descer escada; 70% em inclinar-se para pegar um objeto no chão em frente a um armário; 100% de confiança em alcançar um pequeno objeto em uma prateleira que fica a altura dos seus olhos; 50% em ficar na ponta dos pés e alcançar um objeto acima da sua cabeça; 80% em sentar em uma cadeira e alcançar algum objeto; 100% de confiança em varrer o chão; 70% em andar em uma calçada até chegar em um carro estacionado; 80% em entrar e sair de um carro; 50% em caminhar pelo estacionamento de um shopping; 60% em descer ou subir uma rampa; 60% em caminhar pelo shopping onde as pessoas ao redor estão andando depressa; 40% quando é trombado por pessoas enquanto caminha pelo shopping; 70% em subir ou descer escada rolante enquanto segura o corrimão; 30% ao subir ou descer de escada rolante enquanto segura objetos que impedem que segure no corrimão; e 20% de confiança ao andar em superfícies escorregadias. Na escala Michigan Neuropahty Screening Instrument, identifico-se dormência em pés e pernas, câimbras, sensação de agulhadas e formigamento nas pernas ou pés, com piora dos sintomas durante o repouso, idoso relatou já ter apresentado ferida aberta nos pés (região medial do pé esquerdo e região dorsal do pé direito). Sendo assim, obteve como resultado score 6, indicando sinais de Neuropatia Periférica. Foi entregue o Folder intitulado “Fisioterapia nos cuidados com o Diabetes” destinado a promover orientações a respeito da importância da realização de atividades físicas direcionadas, orientações posturais, cuidados com a pele e alimentação. **Conclusão/Considerações Finais:** Durante esse processo, foi criado um vínculo com a família e principalmente com o paciente que inicialmente apresentava resistência em adotar os cuidados com o Diabetes, como controle da glicemia e realização de exercícios. Ao final da intervenção se observou uma resposta positiva do paciente quanto à mudança de hábitos e cuidados com sua saúde. Sendo assim, as intervenções de

saúde na comunidade mostram-se relevantes no sentido de informar, prevenir, tratar e reabilitar, promovendo acesso à saúde da população.

Referências:

1. Castro RCLD, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan, BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad. Saúde Pública*. 2012 Set; 28 (9): 1772-1784.
2. Nogueira JDA, Trigueiro DRSG, Sá LDD, Silva CAD, Oliveira LCS, Villa TCS, Scatena LM. Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da tuberculose. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(2): 207-16.
3. Becker MT. Efeitos de dois programas de treinamento aeróbico sobre a qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. 2013. UFRGS. Porto Alegre – RS, 2013. Disponível em: . Acesso em: 13/06/15.
4. Cubas MR, Santos OMD, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPSD, Moser ADL, Erzinger AR. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov*. 2013 Jul/Set; 26(3): 647-55.