

## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **A IMPORTÂNCIA DA visita DOMICILIAR COMO UM DIFERENCIAL NO CONTROLE DA DIABETES MELLITUS EM PACIENTES IDOSOS.**

**Aluno: Rogelio Mena Torres**

**Orientador: Solange A. DevechiOrdones**



**São Paulo-SP**

**2015**

## 1-Introdução.

A Unidade de Saúde Jardim Macedônia situada em Campo Limpo, região sul da cidade São Paulo, tem uma população adstrita de cerca de 16200 habitantes, predominando o sexo feminino com 8 614. A faixa etária está entre 20 e 39 anos de idade com 5840, com 4562 famílias cadastradas.

Minha equipe de trabalho tem uma população de 3702 predominando o sexo feminino com 1961 pessoas. A faixa etária predominante é de 20 a 39 com 1447 e um total de 1088 famílias cadastradas.

Dentro das doenças crônicas não transmissíveis existem 122 pacientes portadores de diabetes mellitus, sendo que 79 maiores de 60 anos o que representa um percentual de 64.75 %.

O objetivo deste estudo é melhorar a qualidade de vida de pacientes idosos com doença de Diabetes Mellitus e diminuir as complicações desta.

A visita domiciliar tem o objetivo de trabalhar a proteção da saúde por meio de uma abordagem interrelacionale educativa, desenvolvendo as potencialidades individuais e coletivas no enfrentamento da doença. Nessa estratégia, o paciente tem a oportunidade de ampliar a compreensão de seu problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade em que vive, privilegiando a promoção da sua autonomia. (1)

Permite a incorporação de conhecimentos, habilidades e valores com a metodologia dialógica, e ajuda a atingir a excelência no cuidado, pois as necessidades dos pacientes são avaliadas continuamente. (2)

O Ministério da Saúde aponta, em seus estudos com base populacional, que no Brasil, mais de 85% dos idosos a apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 15% dessas doenças perduram por vários anos e demandam ações constantes por parte dos serviços de saúde.(3)

Uma de as doenças crônicas que mais afeita a população é sem duvida a diabetes mellitus doença universal e amplamente distribuídos em todo o mundo, o

que afeta atualmente mais de 110 milhões de pessoas, na América tem mais de 15 milhões de pessoas afetadas. (4)

O diabetes mellitus é considerado um crescente problema de saúde pública, independente do grau de desenvolvimento do país. Este fato se deve ao aumento exponencial de sua prevalência, em especial o do tipo 2, atingindo níveis epidêmicos em vários países. (5).

Estimativas apontam que o número total de pessoas com DM tipo 2 deve aumentar de 171 milhões em 2000 para 366 milhões em 2030, o que corresponde às respectivas prevalências de 2,80% e 4,40%. A Federação Internacional do Diabetes prevê para 2025 que 334 milhões de indivíduos sejam portadores da doença. Para 2025 estima-se que o Brasil esteja entre os 10 países no mundo com maior número de casos de DM tipo 2, atrás da Índia, China, Estados Unidos, Paquistão, Indonésia, Rússia e México (6).

Com o aumento da expectativa de vida da população, verifica-se maior prevalência do diabetes mellitus entre os idosos. (5)

Estudos realizados no Brasil evidenciaram que entre os sujeitos de 30 a 39 anos de idade a prevalência da referida doença é de 1,7%, aumentando nas outras faixas até atingir 17,3% entre aqueles com 60 a 69 anos de idade. (5).

O número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, a maior urbanização, a crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevida do paciente diabético (7). O Diabetes Mellitus está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macro vascular, bem como de neuropatias. É considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (7).

O Diabetes Mellitus representa uma doença altamente limitante, tendo como conseqüências em longo prazo, danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. As pessoas com diabetes têm maior risco de hipertensão arterial, doença coronariana, doença

arterial periférica e doença vascular cerebral, podendo, ainda, desenvolver neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual, as quais acometem mais freqüentemente os idosos, além disso, traz prejuízos a capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo, configurando-se como uma doença de alto impacto, custo social e financeiro elevados, com repercussões sobre o sistema de saúde, família e indivíduo acometido (8) (9).

A intervenção na atenção à saúde do paciente idoso portador de diabetes o médico na visita domiciliar deve objetivar em manter os níveis glicêmicos normais, visando evitar as lesões micro e macro vasculares, bem como controlar os fatores de risco cardiovasculares, rastrear e tratar as síndromes geriátricas comuns, ademais, deve procurar mantê-los na sua capacidade máxima, de forma a resguardar sua independência física e mental, nos âmbitos da comunidade e de suas famílias, deve-se, ainda, enfatizar ações educativas e estimular a participação ativa do idoso em seu processo de autocuidado. (5).

Com o atendimento domiciliar pode melhorar os conhecimentos do indivíduo sobre a doença, modificar as atitudes psicológicas, favorecer a mudança de comportamento associada à dieta e atividade física e, conseqüentemente, melhorar o controle glicêmico e a qualidade de vida, além de incentivar habilidades e fortalecer as atividades educativas para o autogerenciamento dos cuidados. (10).

O interesse em desenvolver este trabalho deu-se por conta do número de pacientes diabéticos e idosos que se encontram na área, fornecer uma visão ampla do processo envelhecedor e como o ESF pode atuar por meio de mudanças de hábito e estilo de vida ensinando-os como fazer uma dieta adequada, exercício físico, evitar as complicações da doença e uso adequado de medicamentos. Enfim, ajuda-los a encontrar uma maior qualidade de vida nesta faixa etária.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Melhorar o controle da Diabetes Mellitus em pacientes idosos através das visitas domiciliares.

## **2.2 Objetivos específicos**

- Promover mudança de hábitos prejudiciais e à manutenção de um estilo de vida adequado nos pacientes idosos com Diabetes Mellitus.
- Diminuir o número de complicações nos pacientes idosos com Diabetes Mellitus.
- Aumentar a adesão ao tratamento nos pacientes idosos com Diabetes Mellitus.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Cenário do estudo**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS Jardim Macedônia, zona Sul da secretaria de saúde municipal de São Paulo.

### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Equipes de saúde da Unidade Básica de Saúde Jardim Macedônia, enfermagem, auxiliares de enfermagem, e com maior participação nesta atividade as agentes comunitárias de saúde (ACS), com o conselho e supervisão dos médicos das equipes da unidade. Pacientes com Diabetes Mellitus maiores de 60 anos da equipe verde da Unidade Básica de Saúde.

### **3.3 Estratégias e ações**

A pesquisa vai ser de natureza quantitativa, de intervenção educativa. O grupo de estudo vai ser composto por pacientes idosos com Diabetes Mellitus de 60 anos da equipe verde que vão receber visitas domiciliares mensais. Nas mesmas vão ser realizadas orientações junto aos seus familiares (pelo menos um membro presente no momento da visita) sobre cuidados com a doença, tratamento e complicações, bem como verificação da glicemia, peso e circunferência abdominal.

Na primeira visita que será feita pelo médico ou enfermeira vai se fazer uma avaliação do paciente quanto a: idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, hábitos e vícios, antecedentes familiares, tipo de tratamento já utilizado para Diabetes Mellitus e/ou em uso, conhecimento dos fatores de risco e das complicações, conhecimento das complicações já instaladas da doença, presença de comorbidades, aferição de pressão arterial, glicemia, peso e altura.

### 3.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar as visitas domiciliares e os diferentes indicadores avaliados nela como nível de glicemia, adesão ao tratamento mensalmente e a aparição de alguma alteração nos órgãos alvo ou internamento a cada três meses, da realização dos exames, da assistência dos pacientes a consulta assim como dos resultados dos estudos.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve uma diminuição das complicações e internamento nos pacientes Diabético maiores de 60 anos acompanhados nas visitas domiciliares em a região Sul da UBS Jardim Macedônia.

## 4. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se fazer mudança de hábitos prejudiciais e à manutenção de um estilo de vida adequado; diminuir o número de complicações cardiovasculares, neurológicas, renais, e aumentar a adesão ao tratamento nos pacientes Diabéticos maiores de 60 anos.

O projeto ainda visa desenvolver e capacitar uma equipe de trabalho atuante e responsável aos cuidados com os pacientes visto que o entrosamento dos profissionais é de suma importância à recuperação e atenção à doença no sentido de monitorá-la e reduzir suas complicações.

## 5. Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto			X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X		X	
Discussão					X		
Revisão Final e Digitação						X	
Socialização do trabalho							X

## 6. Referências

1. Mandú ENT, Gaíva MAM, Silva MA, Silva AMN. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto contexto - enferm. 2008; 17:131-40.
2. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. CiêncCuid Saúde. 2008; 7:241-7.
3. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA Daniela Jacobina ,Sandra Falcão Xavier, ElianiDombrowski Cavalcante . Leia mais em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-atendimento-domiciliar-ao-idoso-portador-de-doenca-cronica/68824/#ixzz3Fbs5qBus>
4. Op3 Organización Panamericana de la Salud / Panamá Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus. – Panamá : Organización Panamericana de la Salud, 2009.
5. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária Characterization of elderly diabetics Ciênc. saúde coletiva vol.12 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2007.
- 6- Juliana CHR D Diabetes Melitus: Razao de prevalencias e fatores de risco modificáveis nas regiões geográficas do Brasil. Araraquara 2009.

- 7- Marcelo RG A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO PELOS PORTADORES DE DIABETES. 10ma mostra acadêmica UNIMEP 2012.
- 8- Roberta DSP. Diabetes e fatores associados em idosos assistidos em serviço geronto - geriátrico .Recife 2012.
- 9- Camilo MG, Carolina MXO, Osvaldo DF, Leonardo RLP Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual.Brazilian journal of Pharmaceutical Sciences vol. 45, n. 1, jan./mar., 2009.
- 10- Kerber NPC, Kirchhof ALC, Cezar-Vaz MR. Atenção domiciliária e direito à saúde: uma experiência na rede pública brasileira.Acta Paul Enferm. 2010; 23(2):244-50.