

## **ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE IDOSA PORTADORA DE DOENÇA CRÔNICA**

Millena Caroline Rodrigues dos Santos, Luanna Sarah Evangelista Melo, Ranna Gomes de Sousa Silva, Afra Cristina de Sousa Santos, Renato Felipe de Andrade.

*(Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros)*

millenasantos2009@gmail.com, luannasarah@hotmail.com, ranna.s2@hotmail.com, afranicolas@hotmail.com, renato\_felipe1987@hotmail.com.

### **RESUMO**

O diabetes se encaixa no grupo de doenças metabólicas com algumas características peculiares, entre elas a hiperglicemia associada a complicações, insuficiência de alguns órgãos como rins, olhos, coração, vasos sanguíneos e nervos. A pesquisa a seguir teve como objetivo identificar através de visitas domiciliares as principais intercorrências que podem ocorrer em uma paciente portadora de Diabetes Mellitus tipo 2, buscando melhoria na qualidade de vida. Este estudo caracteriza-se por um estudo de caso, de corte transversal, de caráter descritivo. Realizado com uma paciente diabética no seu domicílio, onde foram realizadas visitas domiciliares pelos pesquisadores e profissionais vinculados a ESF Vicente Baldoino em Picos-Piauí, de maio a junho de 2017. Aplicou-se um questionário: ficha de avaliação clínica, estruturado com questões sobre identificação do paciente e características da diabetes. Em seguida procederam-se as seguintes avaliações: (1) índice glicêmico, através do medidor de glicose da marca Accu-check; (2) sensibilidade tátil, térmica e dolorosa com pincel (tátil), água quente e fria (térmica) e agulha (dolorosa); (3) inervação, através do kit estesiômetro; contendo filamentos com diâmetros entre 0,05g e 300g, da marca centermedical; (4) Função muscular. Ao finalizar foi possível notar uma repercussão favorável ao objetivo traçado, pois através da implementação dos cuidados visualizou-se uma redução nos níveis de glicemia da paciente, além de notar que a mesma havia compreendido sobre a importância de aderir aos hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: diabetes mellitus, qualidade de vida, complicações do diabete

### **INTRODUÇÃO**

O diabetes se enquadra no grupo de doenças metabólicas dentre as suas características é possível citar a hiperglicemia relacionada com

complicações, insuficiência de alguns órgãos como nervos, olhos, coração, rins e vasos sanguíneos.<sup>1</sup> Dentre as doenças crônicas o diabetes tipo 2 pode conceituado como uma epidemia responsável por 90% dos casos de diabetes.<sup>2,3</sup>

Nos dias atuais ela pode ser classificada em alguns estágios que vai desde a normalidade, a tolerância à glicose diminuída e/ou glicemia de jejum alterada. Existe diabetes tipo 1: que ocorre quando a célula beta é destruída ou apresenta deficiência completa de insulina; tipo 2: caracteriza-se entre uma resistência insulínica até uma irregularidade secretória.<sup>4</sup>

Atualmente estima-se que exista uma ordem de 387 milhões de pessoas com diabetes, e que esse número alcance 471 milhões em 2035. E esse aumento pode está relacionado a obesidade, sedentarismo, e envelhecimento populacional. Estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. O número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevida de pacientes com DM.<sup>5</sup>

Além do DM a hipertensão arterial sistêmica podem ser considerados uma das principais causas de hospitalizações e mortalidade além de serem responsáveis por grande parte do diagnóstico primário em pacientes com insuficiência renal crônica.<sup>1</sup>

O diabetes mellitus apresenta baixas taxas de adesão ao tratamento, isso se deve ao fato da necessidade de requerer tratamento a longo prazo. Porém, através de intervenções educativas foi possível perceber que inúmeras complicações podem ser prevenidas por meio de um controle rigoroso do nível de glicose no sangue.<sup>6</sup>

Trata-se de um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.<sup>7</sup>

A pesquisa apresentada a seguir trata-se de uma paciente portadora de diabetes tipo 2 e outras co-morbidades que desencadearam um quadro clínico instável ocasionando diversas limitações. Foi aplicada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo como objetivo compreender e visualizar possíveis intercorrências e intervir positivamente buscando reduzir a glicemia, e fazer com que a mesma compreenda sobre sua patologia ,implementando uma intervenção educativa e garantindo assim resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se por um estudo de caso, de corte transversal, de caráter descritivo. Foi desempenhado com uma paciente diabética no seu domicílio, onde foram realizados visitas domiciliares pelos pesquisadores e profissionais vinculado a ESF Vicente Baldoino em Picos-Piauí, de maio a junho de 2017. Foi aplicado um questionário: ficha de avaliação clínica, estruturado com questões sobre identificação do paciente e características da diabetes. Em seguida procederam-se as seguintes avaliações: (1) índice glicêmico, através do medidor de glicose da marca Accu-check; (2) sensibilidade tátil, térmica e dolorosa com pincel (tátil), água quente e fria (térmica) e agulha (dolorosa); (3) inervação, através do kit estesiômetro; contendo filamentos com diâmetros entre 0,05g e 300g, da marca centermedical; (4) Função muscular. Foram também obtidas informações sobre antecedentes familiares, enfatizando história familiar de Diabetes Mellitus (tipo 2).

Os dados foram analisados de maneira descritiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

T, 82 anos, branca, sexo feminino, aposentada, viúva, natural de Picos, residente na cidade de Picos-PI. Consciente, orientada, fásico, deambula com dificuldade, últimas visitas passou a apresentar sono insatisfatório. Faz uso dos medicamentos: Galvus Met (vildagliptina + cloridrato de metformina), Higroton (Clortalidona), Ictus (Carvidilol), Aldactone (espironolactona), Tamarine, Fosamax D, Magnun B6, Calcichell. Ao exame físico: Ausência de lesões e hematomas no couro cabeludo, cabelo com distribuição adequada e aparentemente higienizado, totalmente grisalho, olhos simétricos, sem edema palpebral, esclerótica com coloração branca, pupilas isocóricas. Nariz tamanho e forma dentro do padrão sem desvio de septo, ausência de secreção. Orelhas com tamanho e formato adequado. Ausência de cicatrizes, nódulos ou tumores no pescoço.

Tórax cifoescoliótico, durante a percussão o som obtido foi claro pulmonar. No exame cardíaco foram auscultados os quatro focos: aórtico, pulmonar, mitral e tricúspide todos bem audíveis e ausência de sopros. SSVV: PA: 130X70mmHg, R: 23rpm, P: 76bpm, Glicemia: 172mg/dL.

3.1-1º dia: Visita ao paciente

A primeira visita ocorreu com toda a turma do 6º período de enfermagem da Universidade Federal do Piauí juntamente com o professor responsável Renato Felipe e a ACS do bairro Junco na cidade de Picos-PI, ao qual o mesmo orientou sobre locais de visita e proporcionou o primeiro contato no dia 03/05/2017 às 11h32min, a visita foi bem receptiva onde apresentou-se de início a entrevista com identificação, diagnóstico e medicamentos que ela utilizava para diabetes, hipertensão, e coluna, além das principais queixas, relatou que já não fazia as atividades de casa por conta do diagnóstico, morava com os filhos e netos onde notou-se um cuidado imenso com ela, e preocupação. O primeiro contato serviu para analisar o caso e a partir dos dados iniciar a abordagem de forma significativa.

### 3.2-2º dia: Visita ao paciente

A segunda visita ocorreu no dia 17/05/2017 pela manhã, foi questionado sobre os hábitos alimentares e relatou que havia se alimentado de um pequeno pedaço de beiju, e desde a primeira visita havia defecado apenas duas vezes apesar de fazer uso de medicamento para constipação, verificou-se os pés da paciente ao qual não apresentava edema, aparentava higiene adequada com unhas bem cortadas, foi reforçado os cuidados com os pés, a importância da hidratação, além dos cuidados com a alimentação, pois a glicemia estava elevada. Em relação às queixas a mesma referiu falta de apetite, fraqueza e indisposição e relacionou ao uso do novo medicamento para coluna, pediu-se para verificar a bula do mesmo que realmente poderia causar esses efeitos adversos e foi orientado buscar ajuda médica. SSVV: PA: 140X80mmHg, Glicemia: 309mg/dL.

### 3.3-3º dia: Visita ao paciente

Em mais uma visita à cliente no dia 31/05/2017 as 16h00min da tarde, a mesma iniciou contando que estava sentindo fraqueza, e foi solicitado todos os medicamentos que ela fazia uso, além dos exames que ela já havia realizado, olhou-se cada um cuidadosamente e boa parte causava fraqueza e fadiga, um dos medicamentos chamou atenção que foi o Clortalidona que orientava uso com cautela em diabéticos, quando questionada mais uma vez sobre o médico relatou que era impossibilitada de sair de casa, pois deambulava e se movimentava com muita dificuldade mesmo se fosse através de transporte SSVV: PA: 130X70mmHg, Glicemia: 207mg/dL.

### 3.4 -4º dia: Visita ao paciente

Foi realizada uma nova visita a paciente no dia 14/06/2017 ao qual logo no momento da chegada relatou bastante desconforto na coluna que ocasionava sono insatisfatório e que continuava não usando medicamento, pois a composição causava interação e alterava a pressão arterial, contou que em certa época foi passado o uso do colete, porém lhe causava falta de ar, foi questionada sobre a presença da ACS que poderia recorrer ao posto para uma visita do médico e a mesma não comparecia a mais de um mês. Além desses agravos foi abordado sobre hábitos intestinais ao qual a mesma ainda refere constipação e além da medicação acrescentou ameixa na dieta, entretanto apesar de ser incentivada no controle da alimentação, o acréscimo de fibras e uma dieta balanceada ainda se alimenta de maneira inadequada com alimentos de alto teor glicêmico. Questionada sobre doença renal nega qualquer alteração. PA: 110X80mmHg, Glicemia: 221.

### 3.5 -5º dia: Visita ao paciente

Realizada no dia 28/06/2017 ultima visita a paciente onde alegou continuar sentido dor na coluna, e que apesar da visita que o médico do posto havia realizado ele não alterou sua medicação, pediu que ela procurasse um ortopedista, ainda reclamava de insônia e diante disso foi recomendado o uso de chá como o de maracujá, erva-cidreira para melhorar o padrão de repouso, e que finalmente resolveu aderir a uma dieta mais equilibrada, substituindo o açúcar por adoçante, reduzindo a quantidade de bananas, e evitando alimentos prejudiciais, essa evolução foi possível ser observada na glicemia da mesma que pela primeira vez se enquadrou dentro dos padrões esperados, contou que resolveu mudar também pelo medo de utilizar insulina. Nesse dia realizou-se o exame físico.

SSVV: PA: 130X70mmHg, R:23rpm, P: 76bpm, Glicemia: 172mg/dL.

Durante todas as visitas o principal objetivo foi melhorar a qualidade de vida da cliente, desde o primeiro momento existiu uma preocupação com a paciente por apresentar glicemia alterada apesar do uso dos medicamentos de forma correta, buscou-se sempre orientá-la principalmente sobre os hábitos alimentares, pois devido aos problemas de saúde ela se encontrava impossibilitada de realizar qualquer atividade física. Durante esse tempo foi possível traçar alguns diagnósticos de enfermagem e posteriormente analisar os níveis de glicemia com o decorrer das implementações:

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM   | PLANEJAMENTO   | IMPLEMENTAÇÃO   |
|---|--|---|
| Comportamento de saúde, propenso a risco relacionada a incapacidade de modificar o estilo de vida/comportamentos de forma compatível com mudanças no estado de saúde; | Orientar sobre importância na modificação do comportamento;<br>Estabelecer metas para melhorar comportamento de saúde; | Estabelecemos metas para ir reduzindo o consumo de certos alimentos pouco a pouco.  |
| Constipação relacionado a diminuição na frequência normal de evacuação e agentes farmacológicos;  | Instruir sobre alimentação saudável; e importância da ingestão de fibras;  | Orientou-se sobre uma alimentação baseada em fibras, e ingestão de líquidos tanto para paciente como para os familiares.  |
| Nutrição: desequilibrada, Mais do que as necessidades corporais, relacionada à ingestão de nutrientes que excede as necessidades metabólicas;                         | Instruir sobre aconselhamento nutricional;<br>Orientar a busca por assistência para reduzir o peso;                    | Orientou-se sobre a necessidade de perder peso para promoção da qualidade de vida;<br><br>Orientou-se sobre a necessidade de buscar hábitos/estilo de vida mais saudável para controle da glicemia. |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Conforto prejudicado relacionado a sintomas relativos à doença;   | Supervisionar para não permanecer muito tempo na mesma posição, tanto na cama como na cadeira;                                    | Informamos sobre a importância da mudança de posição sempre que possível para evitar lesão por pressão.                                 |
| Risco de integridade tissular prejudicada relacionada extrema de idade e mobilidade prejudicada;  | Orientar hidratação da pele diariamente (pés);  | Instruímos sobre a importância da hidratação dos pés para evitar ressecamento, e dos cuidados ao manusear objetos para cortar as unhas. |
| Intolerância à atividade relacionada à imobilidade;   | Instruir sobre necessidade de avaliação do fisioterapeuta em busca de uma melhora na movimentação musculoesquelética da paciente; | Avaliação do fisioterapeuta em busca de uma melhora na movimentação musculoesquelética da paciente;                                     |
| Comportamento de saúde, propenso a risco relacionada a incapacidade de modificar o estilo de vida/comportamentos de forma compatível com mudanças no estado de saúde; | Orientar sobre importância na modificação do comportamento;<br>Estabelecer metas para melhorar comportamento de saúde;            | Estabelecemos metas para ir reduzindo o consumo de certos alimentos pouco a pouco;  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Deambulação prejudicada, relacionada a prejuízo musculoesquelético e dor; | Instruir sobre controle do ambiente: conforto, massagem, promoção do envolvimento familiar; | Instruímos os familiares a promover um ambiente mais confortável, com uso de almofadas, e sempre que possível realização de massagem para redução da dor; |
|---|---|---|

Figura 1 Intervenções traçadas a partir dos diagnósticos de enfermagem

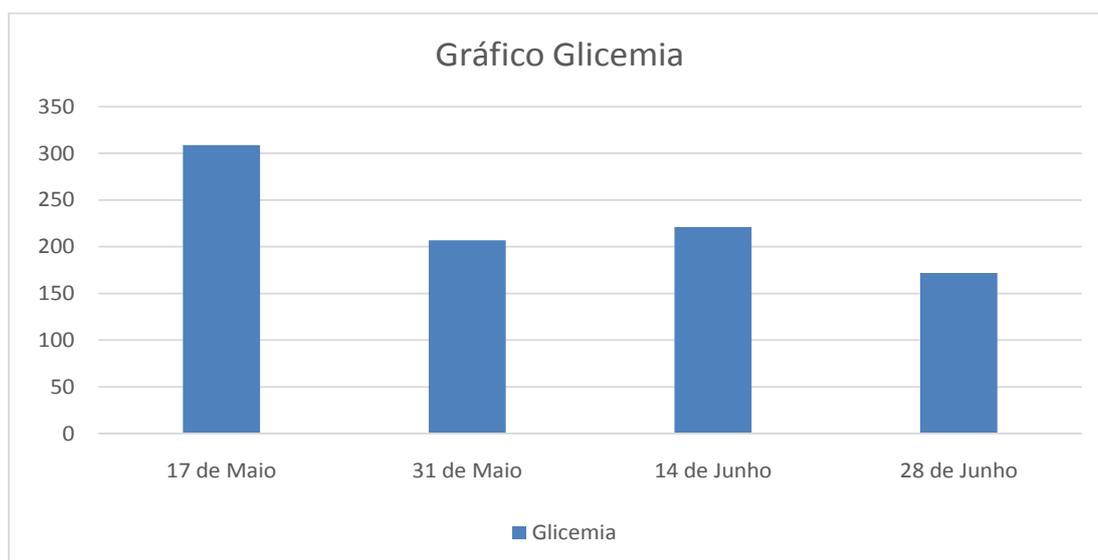


Figura 2 controle de glicemia

## CONCLUSÃO

Além da grande relevância para vida acadêmica e futura profissão, notou-se que a visita domiciliar foi de suma importância, pois através da mesma foi possível intervir no processo saúde doença inicialmente traçando diagnósticos e posteriormente implementando diversas ações pra assim garantir que fosse atingida a meta de reduzir a glicemia da paciente e fazê-la compreender a importância dos cuidados com a sua patologia desde a alimentação que no inicio se mostrou resistente, associando ao fato de que pela idade avançada não era mais necessário tanta atenção com a mesma, mas com as diversas visitas acabou compreendendo sua importância, até os cuidados com os pés, que até então eram desconhecidos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 6th Ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2013.
3. Costa AF, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cad. Saúde Pública vol.33 n.2 Rio de Janeiro 2017.
4. Takayanagu AMM, Guimarães FPM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes melitus tipo 2. Revista de Nutrição, Campinas Jan 2002.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. XII diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.
6. Maia MA, Reis IA, Torres HC. Associação no tempo de contato do programa educativo em diabetes mellitus no conhecimento e habilidades de autocuidado. Rev.esc.enferm. USP vol 50, São Paulo fev 2006.

7. Gregghi EFM, Pascon DM. Conhecimento dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, inseridos no Programa de Saúde ao adulto. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba 2016.

8. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.

9. Ligações entre: NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

3. Kreuzberg JTN, Aguilar AMM, Lima MM. Riscos para complicações cardiovasculares em portadores de diabetes mellitus. Rev.Enferm UFSM, 2016.