

## **VISITA DOMICILIAR DE IDOSOS INSULINO-DEPENDENTES: UMA ABORTAGEM INTERDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Jessica Keicyane Silva de Lima<sup>1</sup>  
Pauliane Gomes da Silva<sup>2</sup>  
Gabriella Xavier Barbalho Mesquita<sup>3</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é, na contemporaneidade, um relevante evento mundial. No Brasil, a modificação do perfil demográfico representa uma das mais importantes transformações na estrutura da sociedade, tendo como resultado o aumento da população idosa de forma radical e acelerada. Em contrapartida, a transformação do contexto social e de saúde permanece lenta e inadequada<sup>1</sup>.

Dessa forma, muitos brasileiros adentram esta fase apresentando doenças crônicas, especialmente o Diabetes Mellitus. Esta doença, conforme as projeções da OMS para 2030 é de cerca de 11,3 milhões de diabéticos, sendo aproximadamente 33% terão entre 60 e 79 anos. Como consequência tem-se o aumento do acesso aos serviços de saúde. Assim, o envelhecimento consiste em um dos maiores desafios vividos pela saúde pública contemporânea<sup>2,3</sup>.

Levando em consideração a significativa incidência de complicações causadas pelo controle inadequado da glicemia de pessoas que vivem com Diabetes Mellitus (DM), torna-se necessário a educação em saúde e o apoio familiar para influenciar em uma melhor adesão ao tratamento, de modo a contribuir na qualidade de vida destes usuários. Deste modo, os idosos merecem uma atenção especial ao cuidado à saúde, por possuírem alterações fisiológicas provenientes do envelhecimento, principalmente, os insulino-dependentes<sup>4</sup>.

É neste contexto, que as Residências Multiprofissionais em Saúde surgem para fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano de suas práticas de saúde e potencializar de forma integrada com os profissionais do serviço as práticas já desenvolvidas. Inserindo-se como estratégia de ensino-serviço-comunidade com atuação pautada na multidisciplinariedade e interdisciplinariedade<sup>5</sup>.

Nessa perspectiva, a atuação interdisciplinar tem sido vista como modelo importante para o trabalho em saúde, fundamentalmente na qualidade tanto dos serviços prestados quanto da assistência aos usuários. O trabalho desenvolvido por equipes multiprofissionais com práticas interdisciplinares interfere de forma positiva, uma vez que estimula práticas mais integradas e com maior envolvimento e comprometimento dos profissionais e usuários<sup>6</sup>.

Dessa forma, esse trabalho objetiva relatar a experiência interdisciplinar de residentes do Programa Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) nas visitas domiciliares a idosos insulino-dependentes, com enfoque na promoção em saúde e prevenção de doenças e agravos através da educação em saúde.

<sup>1</sup> Residente Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [jkeicyane@gmail.com](mailto:jkeicyane@gmail.com);

<sup>2</sup> Residente Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN,, [pauligomess@gmail.com](mailto:pauligomess@gmail.com);

<sup>3</sup> Residente Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN,, [gabriellaxbm@gmail.com](mailto:gabriellaxbm@gmail.com);

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato da experiência de residentes multiprofissionais em Atenção Básica EMCM/UFRN. Realizado no período de Agosto a Novembro de 2018 como parte da vivência prática das residentes (enfermeira, farmacêutica, nutricionista e profissional de educação física) na Unidade Básica de Saúde (UBS) “Expedito Araújo de Lima” localizada no município de Currais Novos RN.

Durante o acompanhamento de pacientes na atenção básica, pela equipe de residentes multiprofissionais observou-se uma cultura de renovação de receitas dos hipoglicemiantes e insulinas, um fator negativo na assistência à saúde. A partir daí a enfermeira e a farmacêutica passaram a fazer uma avaliação individual e educação em saúde dos pacientes antes da consulta médica, além disso julgaram importante a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde de idosos insulino-dependentes para realização de visita domiciliar interdisciplinar juntamente com a nutricionista.

As residentes, inicialmente, sensibilizaram os Agentes Comunitários de Saúde da importância da educação em saúde em suas visitas e demonstraram a finalidade desta com o foco em questão. Com isso, cinco ACS's listaram o quantitativo de 16 idosos insulino-dependentes. A partir disto, realizamos um cronograma de visitas semanais com ênfase na educação em saúde, que teve duração de 4 meses.

Abordamos temas como: a manipulação correta do material (aspirar dose correta e fazer misturas das insulinas); como aplicar a medicação (ângulo, locais de aplicação e rodízio dos locais); como deve ser o acondicionamento dos frascos e seringas; direitos das pessoas que vivem com Diabetes Mellitus e hábitos de vida saudável (alimentação e exercícios físicos).

No momento, de forma interdisciplinar, ao adentrar no contexto de cada indivíduo e da família, as profissionais tiveram o cuidado de realizar uma construção do saber, a partir da demanda de cada usuário, no formato de roda de conversa e disponibilizaram um folder educativo com as principais dúvidas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerando os avanços tecnológicos no manejo da DM foi observado que todos os usuários visitados tiveram dificuldades no acesso a equipamentos (Ex. glicosímetro, seringas, agulhas e canetas injetoras) para o monitoramento da glicemia em sua rotina, em consequência da desinformação sobre seus direitos. Apesar, da Lei nº 11.347, de 27 de Setembro de 2006, garantir, gratuitamente, a distribuição do medicamento e materiais necessários à sua aplicação, manutenção, inclusive à sua monitoração da glicemia<sup>7</sup>.

Quanto à rotina de aplicações da insulina, o rodízio de locais não eram praticado, sendo a barriga, o local de maior escolha. Dessa forma, a conscientização sobre os tipos de locais e a importância do rodízio foi fundamental para a autonomia do sujeito e do cuidador, quanto à mudança de suas escolhas e organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local<sup>8</sup>.

Em relação ao descarte de agulhas e seringas, em nenhuma casa foi identificado ou relatado o uso do coletor de materiais perfurocortantes ou recipiente plástico rígido, sendo descartada em lixo comum, gerando um grande risco a saúde da população. Então, foi orientado sobre a utilização de recipiente próprio fornecido pela Unidade Básica de saúde

ou frasco de amaciante, que quando cheio deve ser levado a UBS para que a mesma descarte<sup>8</sup>.

Durante a visita, pedimos para nos mostrar o armazenamento da insulina na geladeira e observamos que em todas as visitas foram verificado alguns erros, por exemplo: dentro de gaveta de verduras em recipiente fechado, dentro de caixa de isopor na geladeira, em cima da bandeja de verduras e na porta da geladeira. A partir dessa observação, na prática, orientamos o local mais adequado na geladeira que mantenha a insulina em 2°C a 8°C para que não sofra variações de temperatura, nem congelamento<sup>8</sup>.

Por fim, quanto a alimentação, a maioria dos usuários não estava devidamente orientados por um nutricionista e não mantinham uma dieta adequada a sua condição de insulino-dependente. Como também, mantinham um estilo de vida sedentário. Portanto, foi importante dialogar, que o controle metabólico e a prevenção de complicações depende no geral de uma alimentação regular e prática exercícios físicos<sup>8</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível pelo processo educativo provocar mudanças no autocuidado e na corresponsabilidade do idoso e da família na perspectiva da Atenção Básica. Assim, a equipe de Saúde da Família deve adquirir à uma nova postura frente ao atendimento dos idosos diabéticos, associando a prática educacional no cuidado integral as pessoas Idosas. Observa-se na vista domiciliar um potencial espaço para educação em saúde, contribuindo no autocuidado e co-responsabilização do sujeito e da família.

A fragilidade na atenção aos idosos na atenção básica ainda é bastante visualizada, por isso para transformar a atual realidade é preciso alguns artifícios como a integralidade, a resolutividade, a humanização, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e, essencialmente a educação em saúde em todo processo do cuidado. Estas praticadas em atendimentos compartilhados e/ou individuais e práticas grupais fomentam o desenvolvimento de um modelo de saúde de qualidade preconizado pelo Sistema Único de saúde.

**Palavras-chave:** Idoso; Insulina, Práticas interdisciplinares, Educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>ALMEIDA, A. K.; MAIA E. M. C. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. **Psicol estud.** v. 15, n. 4, p. 743-750, 2010.

<sup>2</sup>VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.3, p. 548-554, 2009.

<sup>3</sup>MELO, M. C. ET AL. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1579-1586, 2009.

<sup>4</sup>SOARES, A. M. G. ET AL. Tecnologia Assistencial Na Promoção Da Saúde: Cuidado E Autocuidado Do Idoso Insulino-Dependente. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 4, p. 174-181, out./dez.2010

<sup>5</sup>Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde-CNRMS. **RESOLUÇÃO CNRMS N° 2**, de 13 de Abril de 2012. Brasília: Diário Oficial da União; 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

<sup>6</sup>FONTOURA, L. F. ET AL. Interdisciplinaridade (além da multidisciplinaridade): em busca da integralidade através do trabalho em grupo nas ações de educação em saúde. **Revista Uniabeu Belford Roxo**, v.7, n.15 jan/abr. 2014.

<sup>7</sup>BRASIL. Lei n° 11.347, de 27 de Setembro de 2006. Brasília, DF, 27 de set de 2006.

<sup>8</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.