

TRABALHANDO SAÚDE COM DIABÉTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Aline Rugeri², Bruna Knob Pinto³.

¹ Relato de grupo de saúde desenvolvido em um campo prático da Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

² Enfermeira, Profissional residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR, aline.rugeri@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre em Ciências, Profissional residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR, brunaknob@hotmail.com

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM), atualmente compreendida como uma epidemia mundial, tem tornado-se uma doença desafiadora para os sistemas mundiais de saúde. O envelhecimento, sedentarismo, a urbanização, a alimentação inadequada e a obesidade aumentam a incidência e prevalência da diabetes fazendo com que o sistema acabe criando estratégias economicamente eficazes para a prevenção da morbidade e a suas complicações de forma resolutiva e com qualidade, como promover atividades multidisciplinares de educação em saúde através de grupos, sempre enfatizando o empoderamento e autonomia do usuário para seu autocuidado (BRASIL, 2006).

Conforme a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM, 2014) o DM é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer em virtude de defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, cuja principal função é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta em acúmulo de glicose no sangue, chamado de hiperglicemia.

Existem diversas condições que podem levar ao diabetes, todavia a maioria dos casos está relacionado ao tipo 1 e 2. O Diabetes tipo 1 resulta da destruição das células beta pancreáticas pela formação de anticorpos pelo próprio organismo, levando a deficiência de insulina. Em geral costuma acometer crianças e adultos jovens, mas pode ser desencadeado em qualquer faixa etária (SBEM, 2014).

No Diabetes tipo 2, a insulina é produzida pelas células beta pancreáticas, porém, sua ação está dificultada, caracterizando um quadro de resistência insulínica. Isso vai levar a um aumento da produção de insulina para tentar manter a glicose em níveis normais. Quando isso não é mais possível, surge o diabetes. Este tipo de Diabetes está geralmente associado com o aumento de peso e obesidade, acometendo principalmente adultos a partir dos 50 anos (SBEM, 2014).

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Antes da construção do Sistema Único de Saúde, as práticas de atenção à saúde possuíam um enfoque individual com caráter estritamente curativo, sendo que, neste contexto, intervenção coletivas voltadas a promoção à saúde não eram praticadas como prioritárias. A dicotomia entre coletivo-prevenção-público X individual-curativo-privado era claramente definida naquela época. Após a criação do SUS e com a Atenção Básica já estruturada, a atenção continuada a saúde tornou-se o primeiro nível de contato entre equipe/indivíduo/família/comunidade, o que levou a atenção em saúde o mais próximo do local onde as pessoas vivem e trabalham. Seus componentes fundamentais incluem desde atividades de promoção e educação em saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa, fazendo com que a ocorrência de grupos na atenção básica tornam-se uma ação prioritária nas equipes. (FURLAN, CAMPOS, 2010)

Segundo o exposto na Política Nacional de Atenção Básica, os profissionais de saúde devem, além de participarem do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, realizar o cuidado em saúde no âmbito da unidade, no domicílio e nos demais espaços comunitários. (BRASIL, 2006)

Para Furlan e Campos (2010) os grupos tem como objetivo atingir a população que necessita de alguma intervenção nos diversos níveis de atenção. Estes devem contemplar ações coletivas de caráter educativo, de aprendizado de diversas formas de viver e lidar com a doença, de esclarecimento, de mudança de hábitos, além de criar um espaço para criação ou fortalecimento de redes sociais e para a experimentação de novas formas de viver.

Diante do exposto, o presente trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada pelos residentes multiprofissionais em saúde da família no desenvolvimento de um grupo de diabéticos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família.

Metodologia

Este estudo trata-se de relato de experiência vivenciado durante o desenvolvimento das atividades práticas constituintes do currículo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR.

O campo prático constitui-se de uma unidade de estratégia saúde da família, localizada no perímetro urbano do município de Santa Rosa. Nesta unidade é desenvolvido o grupo de diabéticos, todas as últimas sextas-feiras de cada mês, no salão comunitário do bairro, com duração média de uma hora. Organizam estas atividades os profissionais de saúde da referida unidade além dos profissionais residentes.

Resultados e discussão

Trabalhar com educação em saúde constitui-se um desafio interessante, principalmente quando esta é voltada para algum tipo de doença crônica. Neste contexto, sempre que se busca um trabalho voltado para a comunidade, é imprescindível que sejam identificados, dentro desta, temas que

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

apresentem relevância e sejam de interesse por parte dos sujeitos participantes do momento de troca.

Grupos em saúde tornam-se, desta forma, espaços privilegiados de conversa que podem fornecer aos indivíduos, os conhecimento e habilidade necessários para seu autocuidado e tomada de decisões buscando a melhora na qualidade de vida.

Os grupos em atenção à saúde são demasiadamente importantes para a construção do saber cuidar dos usuários. Entre diversos motivos para a Atenção Primária realizar grupos está o manejo clínico da doença, o que traz bons resultados, pois a possibilidade do grupo ser trabalhado continuamente potencializa o acompanhamento de forma horizontal no que se diz respeito ao tratamento e sua terapêutica.

Neste sentido, os grupos facilitam a comunicação entre os profissionais com os usuários tanto no que tange a compreensão e o interesse do usuário e no porquê da procura daquele serviço quanto podem facilitar a comunicação dos profissionais com os usuários, na explicação de decisões sobre o seu tratamento de saúde. Como este é realizado com mais informalidade do que uma consulta individual as relações se estreitam e o usuário sente uma maior abertura para expor e dividir com os demais a experiência que têm no manejo da doença, trazendo suas dúvidas que somente o poder compartilhar propicia. Além disso, a comunicação se faz possível não somente pela expressão verbal, mas pelo corpo, pelas intensidades afetivas e subjetivas. A prática grupal possibilita coadunar várias pessoas que são da mesma comunidade, que têm pensamentos e hábitos semelhantes, histórias de vida com fatos e valores parecidos. (FURLAN, CAMPOS, 2010)

O foco das atividades grupais pode ser variado, dependendo da condução, do tema, da patologia abordada, do risco à saúde que apresentam os participantes e devem propiciar o aumento do grau de autonomia de suas ações e do autocuidado para melhora da qualidade de vida. (FURLAN, CAMPOS, 2010) Desta forma, a educação realizada para a promoção do autocuidado seria uma estratégia para gerar conhecimento e habilidades necessárias para as práticas corporais, dietéticas e terapêuticas que serão desenvolvidas pelo indivíduo (CIRYNO 2009).

O grupo de diabéticos deste estudo é desenvolvido todas as últimas sextas-feiras de cada mês, no primeiro horário da manhã. As atividades compreendem palestras educativas, verificação de parâmetros clínicos como o exame de glicemia capilar e a verificação da pressão arterial, pois, muitos destes, além de diabéticos, são hipertensos.

Durante este ano (2014) foram realizados 3 encontros: o primeiro deles contou com a participação de 15 pacientes, além das agentes comunitárias de saúde. Do segundo participaram 20 pacientes e do terceiro 17 pacientes.

Quanto aos temas trabalhados, no primeiro encontro, organizado pelas enfermeiras residentes, abordou-se, brevemente, o conceito de diabetes, os tipos, principais sintomas e complicações, finalizando com um material didático relacionado a quantidade de açúcar contida em diversos tipos de alimentos.

O segundo encontro, organizado pela nutricionista residente, abordou a temática alimentação saudável além da prática diária de observação de rótulos de alimentos industrializados, onde cada

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

participante trouxe diversos rótulos, e a quantidade de sódio nos principais alimentos consumidos pelos mesmos.

O terceiro encontro, organizado pela educadora física residente juntamente com enfermeira e nutricionista residente visou a prática de atividades físicas para o melhoramento da qualidade de vida. Neste encontro, os profissionais levaram um café da manhã a base de frutas para que, após o consumo destes, os participantes pudessem realizar atividade física.

Neste processo, corrobora-se com Leite (2008), que traz que o principal objetivo da educação em saúde é treinar o indivíduo para tomar decisões efetivas sobre seu autocuidado, fazendo com que ele se torne o principal gerente do seu tratamento e tenha o sistema de saúde como apoio no que precisar.

Desta forma, é papel do profissional de saúde desenvolver uma educação em saúde da melhor forma a se adaptar à vida dos pacientes, sempre, contando com a participação dos mesmos nas escolhas e mudanças realizadas, tanto no que diz respeito ao controle da doença como no cotidiano desses indivíduos.

Conclusões

Os resultados demonstraram que a intervenção na modalidade grupal, revelou-se uma estratégia útil para o alcance dos objetivos educativos do programa implementado. O grupo para diabéticos permite ao usuário que participa aprender a pensar com o outro, superar as dificuldades por meio do potencial das trocas, enriquecendo o conhecimento de si e do outro. Também contribuiu para promover uma maior autonomia dos seus integrantes, que aos poucos superaram uma postura mais secundária para tornassem protagonistas da sua vida.

O grupo, quanto profissionais, nos permite mais liberdade de informar e orientar sobre a enfermidade que assola os usuários de forma mais aberta, criando um espaço reflexivo para estes e de coconstrução do conhecimento. Também propicia um maior vínculo afetivo entre os profissionais e os usuários o que pode ter repercutido nos índices glicêmicos onde os mesmos apresentam-se bem melhores comparados ao primeiro encontro.

À medida que os encontros grupais foram evoluindo, percebeu-se uma melhora significativa na comunicação, promovendo maior interação e coesão grupal, o que possibilitou novas aprendizagens.

Conclui-se que o grupo cumpre seu papel de apoio e suporte para o enfrentamento das eventualidade do tratamento da diabetes mellitus, promovendo uma maior aceitação da doença criando uma atitude de maior aproveitamento dos aportes educativos fornecidos pelos profissionais da equipe multiprofissional, permitindo-nos pois um campo grandioso para aprendizado e criação de novos recursos para a educação no tratamento da diabetes.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XV Jornada de Extensão

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. pag 06

FURLAN; P.G.; CAMPOS; G.W.S. Os Grupos na Atenção Básica à Saúde in BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

LEITE, S.A.O. et al. Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes melito tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab 2008, vol.52, n.2, pp. 233-242.

SBEM, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/> Acesso em 30/05/14.