

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

CUIDADO A SAÚDE COM OS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS NA PERSPECTIVA DA PESQUISA-AÇÃO¹

Fabiéli Vargas Muniz Schneider², Letícia Petry³, Josiane Lopes⁴, Tiago Rafael Da Silveira Meller⁵, Luiz Anildo Anacleto Da Silva⁶, Rafael Marcelo Soder⁷.

¹ Projeto de pesquisa realizado com usuários diabéticos das Unidades de Saúde de uma cidade do Norte do Estado do Rio Grande do Sul

² Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões

⁵ Acadêmico do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

⁶ Enfermeiro. Doutor. Docente do Departamento de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

⁷ Enfermeiro. Doutor. Docente do Departamento de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

INTRODUÇÃO

A gestão é determinante para a qualificação e a resolutividade na atenção em saúde. Os gestores municipais de saúde desempenham um importante papel nesse processo, face às características de descentralização adotadas pelas esferas federal, estadual e municipal de governo. Desse modo, cada município da federação é responsável pela gestão do seu território, portanto, precisa planejar, organizar coordenar e controlar a maioria dos serviços de saúde.

Na gestão das unidades de saúde em especial aquelas com Estratégias de Saúde da Família (ESF), evidencia-se fragilidades no que tange à definição de territórios, gestão com base na oferta, fragilidade na regulação, ausência da gestão da clínica e ausente/pouca profissionalização dos gestores. As ESFs são organizações complexas que interagem com múltiplos processos de trabalho, realizados pela equipe multidisciplinar. A programação das ações em saúde nelas desenvolvidas é realizada com base na oferta e não nas necessidades sociais e de saúde da população. Isso incorre na disponibilidade de serviços tendo como parâmetro as séries históricas, que não tem relação com as necessidades de saúde população, razão que acaba produzindo padrões assistenciais inadequados com o transcorrer dos anos. No que tange à estruturação, a carência de registros, entre outras, dificulta o monitoramento e o acompanhamento contínuo da população (MENDES, 2012).

Com o envelhecimento da população, observa-se um aumento nas doenças crônicas e suas complicações, porque normalmente elas afetam os segmentos populacionais na faixa etária mais avançada. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) geralmente têm início e evolução lenta, usualmente oriundas de causas múltiplas, que incluem a hereditariedade, estilo de vida e exposição de risco a fatores ambientais e fisiológicos. Entre as doenças crônicas não transmissíveis, incluem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) como patologias de maior prevalência no Brasil.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Embora esteja definido que a atenção básica é a porta de entrada no atendimento de usuários com doenças crônicas, em alguns serviços as ações elementares de acompanhamento e controle desse segmento populacional não são efetivas. Isto se deve em função o modelo vigente ser essencialmente medicalizante e o atendimento ocorrer conforme demanda e não pelas necessidades dos usuários (BERSUSA; et al., 2010).

As doenças crônicas não transmissíveis têm, no Brasil, um índice de morbimortalidade e tendem a aumentar, favorecendo, assim, para onerar os serviços públicos de saúde com exames e cirurgias especializadas, fato que remete a necessidade de estruturar, organizar, qualificar e ampliar a oferta de atendimento a esse segmento populacional na rede de atenção a saúde (MALTA; SILVA JR, 2013).

A população brasileira está em um processo rápido de envelhecimento com um crescente aumento das condições crônicas de saúde. Nesse cenário, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus são doenças e maior impacto e, quando não devidamente tratadas/controladas, podem redundar em agravos, tais como insuficiência renal, doenças cardiocirculatórias e neurológicas. Pressupõe-se que a abordagem destas patologias transcenda a intervenção medicamentosa, com investimentos em sua prevenção, bem como de suas complicações. Nesta perspectiva, a educação em saúde, apresenta-se como uma importante estratégia de promoção à saúde e de prevenção de doenças.

A educação em saúde busca desenvolver conhecimentos e aptidões para com as pessoas, de modo a habilitá-los a fazer escolhas sobre sua saúde, despertando-lhes a consciência crítica, reconhecendo os fatores que influenciam a saúde e encorajando-as a mudanças. A promoção em saúde está vinculada ao desenvolvimento de estratégias de educação que incorporem as práticas saudáveis, e à obtenção de habilidades, por parte dos usuários, como elemento transformador, numa perspectiva democrática e de inserção dos sujeitos do processo como seres ativos, autônomos e participativos (MACHADO, VIEIRA, SILVA 2010).

A Política Nacional de Atenção Básica preconiza que, no processo de trabalho, se incluam ações educativas que possam interferir no processo de saúde e doença da população, no desenvolvimento da autonomia, individual e coletiva e, ainda, na busca por qualidade de vida pelos usuários. Prevê-se também o desenvolvimento de um Programa de Saúde da Escola (PSE), na perspectiva da atenção integral, como a promoção prevenção, o diagnóstico e a recuperação da saúde e formação. No PSE podem-se incluir ações educativas para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção de álcool e drogas, gravidez na adolescência e agravos decorrentes de agentes externos entre outros (BRASIL, 2012).

Parte-se do pressuposto que a educação em saúde, seja preponderante para a qualificação da atenção a saúde. Diante do exposto, desenvolveu-se um estudo, orientado pela seguinte questão de pesquisa: Quais são os cuidados que vem sendo implementados aos usuários e familiares com história de diabetes mellitus na rede de atenção a saúde? Portanto, o objetivo da pesquisa está em conhecer os cuidados que vem sendo implementados aos usuários e familiares com história de diabetes mellitus na rede de atenção a saúde.

MÉTODOLOGIA

O estudo está caracterizado como uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória (GIL, 2002), tipo pesquisa ação (THIOLLENT, 2011). O local de investigação é um município de aproximadamente 34 mil habitantes, o qual é constituído de uma Unidade Básica de Saúde e oito

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

Estratégias de Saúde da Família. Na apreciação dos dados utilizar-se-á a análise temática (BARDIN, 2011).

Os sujeitos da pesquisa são usuários/familiares com história de diabetes mellitus, que estejam em tratamento há pelo menos um ano. A coleta de dados e acompanhamento dos usuários esta ocorrendo em duas unidades básicas de uma área definida como de situação socioeconômica e cultural mais elevada (área 1) e uma segunda área de uma unidade com situação socioeconômica e cultural desfavorecida (2), segundo os indicativos do serviço de assistência social do município. Portanto, o universo de sujeitos são de dez usuários diabéticos da área 1 e dez diabéticos da área 2. A coleta de dados será desenvolvida em 10 encontros, onde a entrada em campo caracterizou-se pela definição dos sujeitos, o aceite em participar e a aplicação do pré-teste e em seguida a construção em conjunto de um cronograma de dias e horários das visitas. As visitas seguintes iniciou-se a implementação de ações educativas individualizadas e com a família, conforme as necessidades evidenciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o auxílio das agentes comunitárias de saúde as visitas foram iniciadas com a seleção aleatória dos pacientes portadores de diabetes mellitus. No primeiro momento o projeto foi apresentado assim como o termo de consentimento livre e esclarecido seguindo a resolução 466/2012. Os usuários selecionados foram do sexo masculino e feminino, de diversas faixas etárias incluindo idosos e criança e variando entre diabetes tipo I e tipo II. Recordamos então que o diabetes pode ser definido em tipo I, conhecido como insulino dependente (DMID) onde há falta de produção da insulina e tipo II, não insulino dependente (DMNID) caracterizado pela diminuição da sensibilidade dos tecidos a ação da insulina (GALDOS, 2012).

Em seguida, aplicou-se o pré-teste, instrumento construído a fim de coletar informações pertinentes a situação de saúde. Dúvidas relacionadas à patologia, o manejo em determinadas situações, dificuldades em manter os cuidados adequados e as orientações aos familiares foram destaques desse primeiro momento.

As visitas estão sendo realizadas mensalmente nas duas unidades de saúde permitindo posteriormente diferenciar os cuidados e as situações básicas de saúde. Na unidade de saúde em que se encontram os usuários em situação socioeconômica desfavorecida as necessidades básicas de saúde são precárias em grande parte dos usuários e intervenções são indispensáveis. Na situação em que parte dos usuários encontram-se, dificulta esses cuidados, pois em alguns casos há carência alimentar, fato que esta intimamente interligado a complicações diabéticas. Também foi possível evidenciar que apesar dos remédios serem disponibilizados gratuitamente nas farmácias conveniadas, bem como nas unidades de saúde, o acompanhamento da glicose com o hemoglicoteste, por vezes torna-se inviável, pelo elevado custo que o aparelho e das fitas. Em contrapartida, há usuários que se mantêm informados sobre a fisiologia do diabetes mellitus e seus cuidados, porém não o executam, mesmo com todo o conhecimento. A partir da identificação dessas necessidades iniciamos as intervenções educativas individuais e coletivas com o diabético e família, dirimindo dúvidas, e, esclarecendo a importância da reeducação quanto aos cuidados nessa situação e na prevenção de possíveis complicações.

O objetivo principal do tratamento está voltado para a prevenção do surgimento ou da progressão das complicações crônicas como retinopatia, neuropatia diabética e nefropatia, conhecidas como

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

microvasculares, e também doença arterial periférica e acidente vascular cerebral, conhecidas como macrovasculares, além de reduzir os riscos de hipo/hiperglicemia severa (SALES-PERES; GUEDES; SÁ, et al., 2016).

Nessa perspectiva o acompanhamento periódico desses usuários através de ações preventivas e de orientações quanto ao manejo e controle das complicações, são indispensáveis para evitar internações futuras além de reduzir os índices de mortalidade por doenças cardíacas (RADIGONDA; SOUZA; JUNIOR, et al., 2016). Sabe-se que o acompanhamento do estilo de vida dos indivíduos é imprescindível, e por meio disso, torna-se possível estabelecer a educação em saúde visando não somente o usuário portador do diabetes, mas sim a família como um todo, orientando-os a hábitos saudáveis e controle constante da glicemia (SALES-PERES; GUEDES; SÁ, et al., 2016).

Segundo Queiroz e Brito et al. (2016) os educadores em saúde precisam conhecer a realidade dos usuários e suas expectativas, assim como, seu ponto de vista para que possa ser efetiva as intervenções frente as necessidades individuais e coletivas. Sales-Peres et al. (2016) dizem que após a confirmação do diagnóstico de diabetes de algum membro da família as intervenções devem ser realizadas no estilo de vida de todos familiares para melhorar a qualidade de vida. Nessa perspectiva os cuidados necessários estão voltados aos hábitos saudáveis, controle da glicemia, e regularidade da ingestão das medicações evitando complicações e hospitalização (QUEIROZ; BRITO; PENNAFORT, et al. 2016).

As informações coletadas e impressões obtidas durante as visitas, são registradas a fim de que todas as informações sejam anotadas, e que por meio dessas anotações, quando houver o retorno para os próximos encontros, possam atender as expectativas e necessidades dos usuários.

CONCLUSÃO

Conforme o andamento do projeto, é possível identificar certa resistência por parte dos usuários frente aos cuidados a saúde e dificuldades de compreensão sobre o assunto. Destaca-se ainda, que a enfermagem tem o papel fundamental de educador em saúde, melhorando a qualidade de vida e prevenindo possíveis agravos. Nesse âmbito, a metodologia adotada (pesquisa-ação) qualifica o cuidado e permite intervenções necessárias ao indivíduo portador do diabetes mellitus e sua família. Pode-se concluir, destacando que esse projeto tem muito a contribuir na perspectiva da educação e cuidado a saúde aos usuários em condições crônicas e suas famílias, além de aproximar o acadêmico a situações diferenciadas e atípicas do cuidado a saúde.

REFERENCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; PASCALICCHIO, Áurea Eleutério; PESSOTO, Umberto Catarino; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro. Acesso a serviços de saúde na Baixada Santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. Rev. bras. epidemiologia.v.13, n.3, p. 513-22., 2010.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional Atenção Básica. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica Secretaria de Atenção Básica. Brasília (DF): 2012.

GAONA GALDOS, A.A. Desenvolvimento de metodologias indicativas de estabilidade para medicamentos que atuam no diabetes mellitus tipo II. 2012. 156p. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, 2012.

GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MACHADO MFAS, VIEIRA NFC, SILVA RM. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(4): 2133-2143.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. v. 22, n.1, p. 151-164, 2013.

MENDES Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al . Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: Contribuição à prática educativa. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 337-343, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200337&lng=en&nrm=iso>. access on 19 June 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160046>.

RADIGONDA, Bárbara et al . Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 25, n. 1, p. 115-126, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000100115&lng=en&nrm=iso>. access on 19 June 2016. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000100012>.

SALES-PERES, Silvia Helena de Carvalho et al . Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1197-1206, Apr. 2016 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401197&lng=en&nrm=iso>. access on 19 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. 18. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIV Seminário de Iniciação Científica