

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

**CUIDADO E ATENÇÃO À SAÚDE DE USUÁRIOS E FAMILIARES COM
HISTÓRICO DE DIABETES¹
CARE AND HEALTH CARE OF USERS AND FAMILIES WITH A HISTORY
OF DIABETES MELLITUS**

**Fabiéli Vargas Muniz Schneider², Josiane Lopes³, Letícia Petry⁴, Tiago
Rafael Da Silveira Meller⁵, Luiz Anildo Anacleto Da Silva⁶, Rafael Marcelo
Soder⁷**

¹ Projeto de Pesquisa realizado no curso de Enfermagem com usuários do Sistema Único de Saúde portadores de Diabetes Mellitus.

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Campus Palmeira das Missões. E-mail: fabielivargasmuniz_@hotmail.com

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Campus Palmeira das Missões. E-mail: josilopes9982@gmail.com

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Campus Palmeira das Missões. E-mail: letiicia.petry@hotmail.com

⁵ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Campus Palmeira das Missões. E-mail: tiago.rsmeller@hotmail.com

⁶ Professor Doutor do Departamento de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br

⁷ Professor Doutor do Departamento de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões. E-mail: rafaelsoeder@hotmail.com

Introdução

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) 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 da 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, pois normalmente elas afetam os segmentos populacionais na faixa etária mais avançada. As doenças crônicas não transmissíveis

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

(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 DCNT, incluem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes *Melittus* (DM) como patologias de maior prevalência no Brasil. 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. 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 (MACHADO; VIEIRA; SILVA, 2010). O objetivo da pesquisa está em conhecer os cuidados implementados aos usuários e familiares com história de diabetes mellitus na rede de atenção a saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa (MINAYO, 2013), descritiva e exploratória (GIL, 2002), tipo pesquisa ação (THIOLLENT, 2011). O local foi um município de aproximadamente 34 mil habitantes, constituído de uma Unidade Básica de Saúde e oito Estratégias de Saúde da Família. Na apreciação dos dados está sendo utilizada a análise temática (BARDIN, 2011). Os sujeitos da pesquisa são vinte usuários com história de diabetes *mellitus*, que estivessem em tratamento há, pelo menos, um ano, e seus respectivos familiares. A coleta de dados e acompanhamento dos usuários está sendo desenvolvida por meio de dez encontros, em duas unidades básicas. Dez de uma área definida como de situação socioeconômica e cultural desfavorecida (Segmento 1) e dez de uma segunda área de uma unidade com situação socioeconômica e cultural mais elevada (Segmento 2), segundo os indicativos do serviço de assistência social do município. Até o presente momento realizou-se seis visitas. As famílias são identificadas por números e por segmento estudado, portanto (F1S1), significa família 1, do segmento 1 e assim sucessivamente. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, parecer consubstanciado nº 1.377.016.

Resultados e Discussão

Os usuários da área um apresentaram idade entre 10 a 88 anos, O grau de escolaridade foi de ensino fundamental incompleto a analfabeto. O tempo de diagnóstico da doença variou entre um mês e meio a 20 anos, predominando diabetes do tipo II e suas rendas variaram entre bolsa família mais ajuda dos filhos até dois salários-mínimos. Abaixo apresentamos a categoria do autocuidado das famílias da área um e em seguida da área dois. A família (F1S1) de uma forma em geral adota breves cuidados em relação ao diabetes tipo II, como não ingerir alimentos doces. Por outro lado, também nota-se que cuidados importantes para sua saúde não são observados, pois utilizam substâncias gordurosas na alimentação e reafirmam que modificar a alimentação é muito difícil. As informações quanto a alimentação dessa usuária corrobora com os dados do estudo realizado

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

no interior paulista que indicam que esse controle alimentar para alguns participantes da pesquisa é classificado como um martírio e que essa meta de tratamento é difícil de realizar (OLIVEIRA; SOUZA; ZANETTI *et al.*, 2011). A análise da família (F2S1) permite evidenciar que os cuidados são realizados de maneira correta. Esses dados são identificados quando a família relata que o menino portador de diabetes *mellitus* tipo I participa ativamente no seu cuidado seguindo as orientações médicas e de enfermagem. A família contribui diariamente nesse cuidado, visto que mantém acompanhamento com os profissionais de saúde além da realização do hemoglicoteste diário e os cuidados na alimentação. Um dos itens mais importantes no tratamento da diabetes principalmente em crianças pequenas é o controle glicêmico. Os motivos desse acompanhamento com avaliações frequentes são: irregularidades na alimentação e atividade física, riscos de hipoglicemia, dificuldade de relatar os sintomas e a variabilidade na absorção. Do contrário a família (F3S1) apresenta dados importantes que refletem o autocuidado, dentre eles foi possível identificar que a mesma mantém uma alimentação balanceada com verduras, cereais integrais e frutas e não realiza exercícios físicos por restrição médica. As famílias (F4S1) e (F5S1) desistiram de participar por motivos pessoais. Ao contrário dos demais, a família (F6S1) apresentou uma situação diferenciada. A partir de seu relato identificou-se alguns cuidados como a sua alimentação e medicação, no entanto a situação socioeconômica deixou dúvidas quando ao real cuidado. As medicações se misturavam facilitando a confusão no momento de ingeri-los com o agravante que esta usuária perdeu a visão do olho direito e permanece sozinha durante o dia. Os dados da família (07) também permitiram destacar a realização de alguns cuidados como a alimentação baseada em substâncias magras, frutas e a ingestão da medicação oral. A partir disso compreende-se que a usuária busca praticar o autocuidado, porém pelo fato de morar sozinha eventualmente não consegue realizar as compras necessárias e a prática de exercícios físicos é inviável. O controle glicêmico pelos portadores de diabetes é inquestionável, assim como a importância de planos alimentares em conjunto com a prática de exercícios físicos regulares prevenindo assim possíveis complicações macrovasculares e microvasculares (FARIA; RODRIGUES; ZANETTI *et al.*, 2013). A família (F8S1) apresenta dados inversos ao que se espera referente ao autocuidado. A usuária portadora de diabetes mantém sua alimentação em um espaço de tempo prolongado além de substituir o café da manhã pelo chimarrão e o cigarro. Também não mantém acompanhamento da glicose e não realiza exercícios físicos. Destacou que os alimentos indicados estão muito caros e sua condição financeira não permite adquirir. A família (F9S1) mantém um acompanhamento rigoroso da glicose realizando o hemoglicoteste três vezes ao dia. Também relata que sua alimentação é controlada quanto à gordura e o sal ingerindo também saladas. Na família (F10S1) a usuária não realiza os cuidados necessários frente o diabetes e isso é evidenciado pelo fato de ser tabagista há sete anos. Na sua alimentação não toma café da manhã e seguidamente ingere frituras além de não realizar exercícios físicos. Também afirma que a situação econômica não permite comprar alguns alimentos. Considerando as diferenças de rendas dos usuários portadores da doença acredita-se que por mais que os usuários tenham determinada preocupação com os tipos de alimentos a ingerir o número de porções recomendadas não seja possível realizar pela sua situação econômica (IOP; TEIXEIRA; DELIZA, 2009).

No segmento dois a idade dos usuários portadores de diabetes *mellitus* variou entre 54 e 76 anos de idade. O tempo de diagnóstico da doença variou entre 1 a 36 anos predominando diabetes do tipo II. A renda oscilou entre um a cinco salários mínimos por família. O grau de escolaridade

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

variou entre ensino fundamental incompleto a ensino superior completo. Nesse contexto foi possível unir algumas famílias em que os cuidados assemelham-se. A família (F1S2) possui problemas pessoais que representam motivo para não realizar o autocuidado correto, mas quando desenvolvido atividade de educação em saúde demonstra interesse. Nas famílias (F2S2 e F10S2) os usuários apresentam-se cuidadoso na alimentação. Analisando no geral, essas famílias mantêm o conhecimento adequado quanto à alimentação. Usuário da família (F3S2) demonstra que possui uma boa adesão ao cuidado que lhe é proposto. Demonstra também que possui forte crença em remédios naturais. A usuária da família (F5S2) também possui forte crença em produtos/ remédios naturais e mantém o cuidado na sua alimentação, no acompanhamento de sua condição de saúde por meio de consultas e exames de rotina. Essas famílias têm em comum a crença em remédios e produtos naturais, visto que esse conhecimento voltado as ervas medicinais é amplamente conhecido por meio da cultura popular, de curandeiros, religiosos e também pelas práticas populares (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009). Algumas plantas medicinais utilizadas no tratamento do diabetes comprovam sua eficácia como hipoglicemiantes e assim confirmam a utilização dos mesmos como antidiabéticos (NEGRI, 2005). Na maioria das visitas realizadas a usuária (F4S2) demonstrou apresentar pouca adesão no autocuidado, apenas quando há alguma complicação. As famílias (F6S2 e F7S2) demonstraram não cuidar-se na alimentação afirmando o desconhecimento de determinados produtos que contribuem na elevação dos índices glicêmicos. Familiar (F8S2) é obesa e relatou ser cuidadosa na alimentação, porém a observação realizada permitiu discordar. E por fim, a usuária (F9S2) aparenta cuidar-se por precisar de auxílio de familiares e, segundo informações colhidas a mesma fica grandes intervalos sem se alimentar. Como fator desafiador os participantes de uma pesquisa realizada no interior paulista classificaram também a reeducação alimentar. Isso deixa evidente a importância do papel que a equipe de saúde tem nesse cenário, haja vista que essa problemática precisa de intervenções multiprofissionais a fim de alcançar um cuidado amplo levando em consideração os fatores que podem estar associados com esse processo de alimentação (OLIVEIRA; SOUZA; ZANETTI *et al.*, 2011).

Considerações Finais

A partir dos dados analisados é possível identificar que a área um tem uma certa dificuldade quanto ao autocuidado se comparado com a área dois, podendo ser devido a questão econômica citada em vários relatos. Também se constatou que o sedentarismo foi um item muito marcante em quase a totalidade das análises sendo que é um elemento de grande relevância no autocuidado. Com isso conclui-se destacando que a população de maneira geral é de conhecedora dos cuidados inerentes a saúde do portador do diabete e que mesmo conhecendo as possíveis complicações não praticam o autocuidado na íntegra. Apesar das análises do projeto serem parciais é notório e necessário que a enfermagem promova ações de cuidado e intervenções nesse contexto a fim de atuar na prevenção das complicações do diabete.

Palavras-chave: Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Diabetes *Mellitus*.

Keywords: Nursing; Family Health Strategy; Diabetes *Mellitus*

Referências

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

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

FARIA, H. T. G.; RODRIGUES, F. F. L.; ZANETTI, M. L.; ARAÚJO, M. F. M.; DAMASCENO, M. M. C. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IOP, S. C. F.; TEIXEIRA, E.; DELIZA, R. Comportamento alimentar de indivíduos diabéticos. *Braz. J. Food Technol.*, II SSA, janeiro 2009.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C.; SILVA, R. M. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciênc. saúde coletiva**. 2010; 15(4): 2133-2143.

MENDES, E. V.. **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.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 2. Ap. São Paulo: HUCITEC-ABRAMO, 2007.

NEGRI, G. Diabetes melito: plantas e princípios ativos naturais hipoglicemiantes. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2005; 41 (2): 121-142.

OLIVEIRA, N. F.; SOUZA, M. C. B. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 301-307, Apr. 2011.

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

XAVIER, A. T. da F.; BITTAR, D. B.; ATAIDE, M. B. C. de. Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 124-130, Mar. 2009.