

## O AUTOCUIDADO DE CLIENTES PORTADORES DE *DIABETES MELLITUS*

Ana Paula Carneiro Carvalho<sup>1</sup>

Gicélia Lombardo Pereira<sup>2</sup>

Selma Almeida de Jesus<sup>3</sup>

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar<sup>4</sup>

Laís Gialuise e Vasconcellos<sup>5</sup>

Rubelita Holanda<sup>6</sup>

- 1- Enfermeira Residente – EEAP/ UNIRIO, Enfermeira Pós Graduada do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência. Mestranda no Curso de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
- 2- Mestre em Enfermagem – EEAP/UNIRIO, Prof. Adjunto. Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO. Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência.
- 3- Enfermeira da Superintendência de Atenção Básica, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Prof. da Fundação de Apoio a Escola Técnica, e Colégio Brigadeiro Newton Braga, 3º Comando da Aeronáutica.
- 4- Profª Dr. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Ensino de Graduação em Enfermagem e Pós Graduação Mestrado em Enfermagem.
- 5- Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Bolsista IC.
- 6- Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO.

Nome e endereço para correspondência:

Gicélia Lombardo Pereira: gilombardo@hotmail.com

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo identificar as orientações realizadas para o autocuidado aos portadores de *Diabetes Mellitus*, inscritos no programa de *Diabetes Mellitus* em uma unidade de atenção primária, no município do Rio de Janeiro. Estudo descritivo cuja coleta de dados foi realizada através de um instrumento sobre autocuidado, com 22 clientes entrevistados; as entrevistas foram encerradas após a exaustão da repetição das respostas. Os dados coletados foram organizados pelo programa do EPI-INFO e decodificados, atribuindo uma designação aos conceitos relevantes, e categorizados. Foi possível identificar os principais déficits do autocuidado, além de construir um perfil epidemiológico dos clientes atendidos na unidade pesquisada. Observou-se uma baixa adesão ao autocuidado e falta de conhecimento de aspectos relevantes para a melhoria da qualidade de vida na doença.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus, autocuidado, enfermagem.

## ABSTRACT

This work aims to identify the guidelines for self care carried out to diabetic patients enrolled in the program of Diabetes Mellitus in a primary care unit in the municipality of Rio de Janeiro. It is a descriptive study whose data collection was performed using an instrument for self-care in Diabetes cases, with 22 clients interviewed; the interviews were finished after successive repetitive responses. The collected data were organized by the program EPI-INFO and decoded by assigning a name to the relevant concepts, and categorized. It was possible to identify the main deficits of self-care, and build an epidemiological profile of clients served in the unit studied. There was poor adherence to self-care and lack of relevant knowledge to improve the quality of life in the disease.

Keywords: Diabetes Mellitus, self Care, nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, assim como em várias partes do mundo o *Diabetes Mellitus* é considerado um importante problema de saúde pública. Por ser uma doença crônica em que seu controle depende principalmente dos hábitos e cuidados diários do portador, a observação de como está sendo realizado este autocuidado é de fundamental importância para a atuação do enfermeiro, a fim de promover a educação para a promoção de saúde deste cliente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com perspectiva de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025; no Brasil são cerca de 6 milhões de portadores. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o *diabetes* cresce mais em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas em vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde são implementadas diversas estratégias de Saúde Pública para prevenir o *Diabetes* e suas complicações por meio do cuidado integral e ações educativas. Porém, para o êxito do programa é preciso saber se este cliente está absorvendo estas ações educativas como: a ingestão dos remédios regularmente, a prática de atividades físicas diárias, a ida as consultas na data marcada para acompanhamento, a higiene corporal adequada, o autocuidado com os pés entre outras.

A vida diária, com tantas tarefas e preocupações, leva o indivíduo a não priorizar rotinas necessárias à promoção da saúde. Sabe-se hoje, que as principais causas da incidência de Diabetes tipo II e suas complicações estão associadas aos maus hábitos de vida como: sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis. E o autocuidado é principal fator para prevenção e tratamento.

Mesmo que programas e palestras educativas sejam realizadas para controle e tratamento, a consulta de enfermagem precisa ter um feedback do cliente portador de *Diabetes Mellitus*. O cliente precisa absorver a necessidade de ser um agente para a promoção da sua própria saúde e, sendo assim poderá melhorar sua qualidade de vida. Para se atingir o êxito do autocuidado os profissionais de saúde precisam conhecer melhor como está sendo a adesão e a realização deste autocuidado pelo cliente. Quando o autocuidado não é realizado da forma correta poderão ocorrer danos, até mesmo, irreversíveis para este cliente.

É possível que parte da clientela de portadores de *Diabetes Mellitus*, atendidos na atenção primária, viva de forma precária, com poucas e, às vezes, nenhuma noção de autocuidados básicos como a higiene pessoal, corporal, como a escovação dos dentes após as refeições, que são fatores importantes para uma pessoa que se encontra com o sistema imunodeprimido, o que pode levar a complicações associadas a doença diabética, como a abertura de feridas gengivais, o acúmulo de micro-organismos nos tecidos, levando a infecção, entre outras.

As informações passadas pela enfermagem podem ser de grande valia para o auxílio do autocuidado do cliente, pois na teoria do autocuidado de Orem, “o autocuidado é a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem estar” (GEORGE, 2000 p. 376). E na prática clínica os portadores de diabetes desejam e podem tornar-se aptos, sendo capazes de desempenhar cuidados para si, melhorando sua saúde e autoestima.

Na unidade básica de saúde são realizadas ações pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, como consultas e pré-consultas de enfermagem respectivamente. Sendo estas, a aferição de PA, medidas antropométricas, peso, índice de massa corporal (IMC) e hemoglicoteste (HGT), onde se orienta sobre a importância de seguir os aconselhamentos, como a prática de atividades físicas diárias, tomar os remédios corretamente, evitar doces e massas, seguir uma dieta rica em legumes e verduras, ingerir um mínimo de dois litros de água diariamente, evitar fumo e bebidas alcoólicas. Porém, apesar dessas informações se observa que, durante o retorno do cliente, há uma deficiência na conservação do estado de saúde como higiene precária, unhas grandes nos pés e nas mãos, ou mal cortadas, sapatos visivelmente desconfortáveis, medida abdominal e massa corporal aumentadas e/ou mantidas durante a execução do exame físico. Alguns clientes ao aguardar o atendimento fazem ingestão de guloseimas como, biscoitos açucarados, balas, chocolates, quase nunca ingerindo uma fruta.

Desta forma é importante que os enfermeiros criem estratégias que auxiliem o cliente portador de *Diabetes Mellitus* em seu autocuidado. Sendo assim, conhecer como está sendo realizado o autocuidado deste cliente torna-se fundamental para a melhoria da qualidade da assistência, que poderá contribuir para reduzir as taxas de complicações e morbimortalidade, já que se trata de uma doença que necessita de controle constante. Dentre as complicações irreversíveis citamos cegueira, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral (AVC), amputação de membros, entre outras.

A partir desse olhar, a enfermeira, pode oportunizar o diálogo sobre o autocuidado, de uma forma simples, valorizando os depoimentos particulares, visto a grande necessidade de se obter dados mais precisos do comprometimento do cliente diabético com o autocuidado.

O histórico do cliente, coletado pela enfermagem através desta pesquisa, torna-se primordial para deter informações do estilo de vida do cliente e de seu comprometimento com as orientações propostas. Além de auxiliar os enfermeiros na detecção dos problemas e complicações diabéticas que este cliente possa vir a apresentar, além de oportunizar realização do perfil epidemiológico da clientela atendida.

Por se tratar de uma doença crônica em que o protagonista do autocuidado é o próprio cliente torna-se fundamental que receba instruções e acolhimento por parte de todos os profissionais de saúde, de todas as áreas do cuidar, em particular pela enfermagem. Dessa forma poderá desenvolver habilidades para a promoção, proteção e recuperação de sua própria saúde, melhorando sua qualidade de vida.

Como objeto de estudo tem-se o autocuidado realizado por clientes portadores de *Diabetes Mellitus* atendidos em uma unidade básica de saúde.

A questão norteadora é: como está sendo realizado o autocuidado pelo cliente diabético frente às orientações do Programa de Diabetes Mellitus, oferecido em uma unidade básica de saúde?

Para atender a esta questão elaborou-se o seguinte objetivo: identificar as orientações realizadas para o autocuidado aos portadores de *Diabetes Mellitus*, inscritos no programa de *Diabetes Mellitus* em uma unidade de atenção primária, no município do Rio de Janeiro.

Como justificativa pretende-se trazer subsídio para as orientações de enfermagem quanto ao autocuidado do cliente portador de *Diabetes Mellitus*, atendidos em uma unidade básica de saúde, segundo as normas fornecidas pelo Ministério da Saúde.

De outra forma, proporcionar uma reflexão sobre a prática da promoção da saúde por intermédio da educação para o autocuidado aos profissionais de saúde, enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

Visa, também, contribuir para a construção do conhecimento e desenvolvimento de pesquisas na linha de pesquisa da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ UNIRIO “O cotidiano da prática de cuidar e ser cuidado, de gerenciar, pesquisar e ensinar”, bem como, possibilitar que os enfermeiros envolvidos na educação desses clientes conheçam como é realizado seu autocuidado, a fim de proporcionar um melhor atendimento e fomentar a realização de novos

estudos que favoreça o aumento da produção científica, visando fornecer acolhimento e desenvolver novas tecnologias para a adesão desta clientela ao tratamento.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. *Diabetes Mellitus***

O termo diabetes, de origem grega, significa sifão, e data de 1500 AC. Foi dado esse nome devido à semelhança entre a grande produção de urina, poliúria, com a saída do vinho de tonéis pelos sifões. Para diferenciar a urina doce da urina não doce foi dado o nome “mellitus”, que em latim, significa doce (BARSAGLINI, 2011, p. 70).

O diabetes está no grupo de doenças crônicas não transmissíveis, e é definido como uma síndrome metabólica de etiologia múltipla, decorrente de um distúrbio que afeta a produção de insulina pelo corpo e/ou sua ação nos receptores celulares, e traz como conseqüências uma hiperglicemia que afeta o organismo a curto e longo prazo (SMELTZER, 2005).

O diabetes hoje é classificado de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2010) em diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional e outros tipos de diabetes.

### **2.2. Tipos de *Diabetes Mellitus***

O termo diabetes tipo I está relacionado à falta de insulina devido a uma degradação das células betas, que progride levando a deficiência total de insulina. O indivíduo com esse tipo de diabetes terá que receber obrigatoriamente insulina, já que sua produção é nula ou próxima disto (SMELTZER, 2005, p.1217).

O termo diabetes tipo II, está relacionado ao desgaste das células betas na produção de insulina e/ou ao não funcionamento legal da ação destas nas células, levando a uma hiperglicemia. Porém, na maioria das vezes, a pessoa com diabetes tipo 2 ainda têm produção de insulina suficiente para não precisar fazer uso da insulina sintética. Dessa forma o tratamento pode ser realizado através de medicamentos hipoglicemiantes orais que irão aumentar a produção de insulina ou melhorar a ação desta nas células (SMELTZER, 2005).

*Diabetes* gestacional é considerado uma hiperglicemia ou glicose alterada no período gestacional, em que pode ocorrer uma resistência insulínica. Esta pode voltar ao normal após a gestação ou continuar. Porém, é considerado como um fator de risco para o surgimento de *diabetes* após alguns anos (SMELTZER, 2005).

Outros tipos de *diabetes* são decorrentes de diversos fatores, como: defeitos genéticos funcionais das células beta, na ação da insulina, uso de fármacos diabetogênicos, doenças do pâncreas, endocrinopatias, entre outros (BRASIL, 2010).

### **2.3. Fatores de risco**

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), temos fatores de risco que facilitam o surgimento da doença. São eles:

- Idade > 40 anos;
- História prévia de alteração de glicemia;
- Hipertensos e/ou dislipidêmicos;
- Sobrepeso/Obesidade (Índice de massa corporal IMC > 25);
- Depósito central de gordura (cintura abdominal >102 cm nos homens e >88 cm nas mulheres);
- História de doença vascular aterosclerótica antes dos 50 anos;
- Uso de medicamentos diabetogênicos (corticóide e outros);
- História familiar de diabetes em parentes de primeiro grau;
- História prévia de *Diabetes Mellitus* gestacional (DMG) e/ou recém-nascidos com mais de 4 Kg e/ou abortos frequentes, partos prematuros, mortalidade perinatal;
- Síndrome de ovário policístico.

### **2.4. Complicações a curto e longo prazo**

O *diabetes* não cuidado ou tratado de maneira errada leva a várias complicações, principalmente quando a pessoa que adquire a doença não obtém informações a respeito do autocuidado que deve ter, pois o *diabetes* é uma doença crônica que o indivíduo tem que cuidar e tratar para o resto da vida.

As complicações podem ser de curto prazo, consideradas agudas, como: hipoglicemia; cetoacidose diabética e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica.

E a longo prazo, consideradas complicações crônicas e na maioria das vezes irreversíveis como: macrovasculares (cardiopatia coronariana, doença vascular cerebral, doença vascular periférica); as microvasculares (retinopatia e nefropatia) e neuropatias.

## **2.5. A importância do autocuidado para o cliente portador de *Diabetes Mellitus***

A educação para o autocuidado ao cliente portador de *Diabetes Mellitus* é extremamente importante. Quando um cliente se depara com uma doença crônica em que requer inúmeras ações de autocuidado para se manter saudável e evitar complicações, sua auto-estima é, na maioria das vezes, abalada e dependendo do seu grau de instrução, dúvidas, nível sociocultural e aceitação, maior será a dificuldade em aderir ao tratamento.

Diversos fatores podem influenciar na sua aceitação, como o conhecimento sobre a doença, seu desenvolvimento, os cuidados que favorecem o bem estar, treino das técnicas para aplicação de insulina, caso necessário, esclarecimento das dúvidas e ensino do autocuidado, entre outros, fazendo com que o cliente se envolva e entenda melhor sua doença.

No Japão, uma pessoa após descobrir ser diabética fica internada por uns 16 dias para aprender a se cuidar, sendo que na última semana também estará com ela um familiar, mais próximo no convívio, de preferência para conhecer também como lidar com o novo diabético (OLIVEIRA, 2002).

A prática do autocuidado deve ser acompanhada pelo profissional de saúde, para que sejam retiradas as dúvidas e/ou aperfeiçoada, para promover um autocuidado executado da forma correta. Dessa forma, o cliente terá uma melhor qualidade de vida e maior motivação para a continuação do autocuidado.

Para Baquedano *et al.* (2010, p.1018), a educação para o autocuidado às pessoas com problemas crônicos de saúde, deve promover condições para o desenvolvimento das habilidades, a fim de co-responsabilizá-las por sua saúde e ajudá-las a aprender a conviver melhor com a enfermidade, modificar o estilo de vida ou manter hábitos saudáveis, estimular a autoconfiança para sentir-se melhor, independente da gravidade da enfermidade.

É importante que haja êxito no tratamento, e para isso os clientes portadores de *Diabetes Mellitus* precisam estar familiarizados com o conhecimento da doença, pois não basta apenas executar o autocuidado, mas saber compartilhar com a família a maneira correta de realizá-lo.

Segundo Comiotto e Martins (2006) os indivíduos com uma doença crônica precisam enfrentar alguns desafios resultantes de sua doença. Ter conhecimento do que está acontecendo, contribui para manter o seu controle, ou seja, estar consciente das alternativas que existem para cuidar e tratar da doença.



O autocuidado é o maior responsável pelo controle da doença, principalmente no diabetes tipo II, onde com a prática de atividades físicas e uma dieta adequada, em muitos casos, é possível manter os níveis glicêmicos normais e assim prevenir complicações como doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica, cegueira irreversível e cirurgias para amputação de membros inferiores (Brasil, 2006).

Para Orem, o autocuidado quando efetivamente realizado, contribui para a manutenção da integridade e funcionamento do organismo humano (GEORGE, 2000).

São inúmeras as questões que fazem da profissão de enfermagem um potencial para a educação do autocuidado do cliente. Dessa forma, por ser uma ferramenta tão importante para o controle da doença, os enfermeiros podem desenvolver técnicas e estratégias para estimular o cliente a se conhecer melhor e executar seu autocuidado.

São inúmeras as dificuldades encontradas por pessoas portadoras de doenças crônicas, porém em relação à educação em saúde, acredita-se que o processo ensino aprendizagem é entendido ao compartilhar as experiências entre o educador e o educando, favorecendo, na prática, a busca para as questões a serem enfrentadas (FRANCIONI, 2004).

## **2.6. As ações do enfermeiro (a) propostas no programa de *Diabetes Mellitus* do Ministério Da Saúde para a atenção básica**

O cliente deve ser acolhido com um olhar integral pela equipe de enfermagem, a fim de identificar suas principais necessidades, especialmente no início do tratamento, onde requer do cliente um novo estilo de vida, com muitas informações a serem absorvidas que são fundamentais para a realização do seu autocuidado.

De acordo com Brasil (2006), os enfermeiros devem:

- Desenvolver atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas, de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade; desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os pacientes diabéticos.
- Capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários e supervisionar, de forma permanente, suas atividades.
- Realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo II identificadas, definindo claramente a presença do risco e encaminhando ao médico da unidade para rastreamento, realizando a glicemia de jejum, quando necessário.

- Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, estratificando risco cardiovascular, orientando mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso, verificando adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário.
- Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de pacientes diabéticos).
- Programar, junto à equipe, estratégias para a educação do paciente.
- Solicitar, durante a consulta de enfermagem, os exames de rotina definidos como necessários pelo médico da equipe ou de acordo com protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.
- Orientar pacientes sobre automonitorização (glicemia capilar) e técnica de aplicação de insulina, quando necessário.
- Repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências.
- Encaminhar os pacientes portadores de diabetes, seguindo a periodicidade descrita neste manual, de acordo com a especificidade de cada caso (com maior frequência para indivíduos não aderentes, de difícil controle, portadores de lesões em órgão salvo ou com co-morbidades), para consultas com o médico da equipe.
- Acrescentar, na consulta de enfermagem, o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco. Realizar, também, cuidados específicos nos pés acometidos e naqueles em risco.
- Prosseguir, de acordo com o plano individualizado de cuidado estabelecido junto ao portador de diabetes, os objetivos e metas do tratamento (estilo de vida saudável, níveis pressóricos, hemoglobina glicada e peso). Organizar junto ao médico, e com a participação de toda a equipe de saúde, a distribuição das tarefas necessárias para o cuidado integral dos pacientes portadores de diabetes.
- Usar os dados dos cadastros e das consultas de revisão dos pacientes para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde.

Neste contexto, as ações devem oferecer suporte para o autocuidado e o controle da doença com ações educativas e monitoramento, a fim de promover, principalmente, a prevenção para as diversas complicações que acometem o paciente.

Sendo assim, estar familiarizado sobre os principais déficits do autocuidado que o cliente venha a apresentar, é necessário para melhorar cada vez mais a qualidade da assistência, através do acolhimento na Unidade Básica de Saúde.

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada no presente estudo é do tipo descritivo, com abordagem qualitativa.

Segundo Gil, (2010, pág. 42) “as pesquisas descritivas têm como objetivos a descrição das características de determinada população”. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. São em grande número as pesquisas que podem ser classificadas como descritivas e a maioria das que são realizadas com objetivos profissionais provavelmente se enquadram nesta categoria, entretanto algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência da relação entre variáveis, por pretender determinar a natureza dessas, aproximando da pesquisa explicativa, como pode ser visto neste estudo.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2002, p. 21), “responde a questões muito particulares e trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

Para o cenário foi destacado um Centro Municipal de Saúde (CMS), da cidade do Rio de Janeiro, onde no setor de clínica médica, são atendidos clientes que fazem parte do Programa de *Diabetes Mellitus*.

Os sujeitos da pesquisa foram os clientes acima de 18 anos, cadastrados e ativos no programa de *Diabetes Mellitus*, do referido setor de clínica médica do CMS. Aplicou-se um instrumento para a coleta de dados aos clientes alfabetizados.

Levou-se em consideração o sistema de referencia do entrevistado, bem como o seu nível de informação sobre o *Diabetes Mellitus*, tendo sido registradas as respostas de modo sucinto e simples. Através das perguntas iniciais, de identificação, traçou-se o perfil dos clientes

envolvidos na pesquisa, respeitando o anonimato. Foi utilizado como identificação do entrevistado, codinome referente a nome de plantas.

A quantidade de participantes seguiu o critério de saturação, ou seja, foi encerrada a coleta de acordo com a repetição dos dados, ou seja, a quantidade de dados satisfatória para a análise e provisão dos resultados.

De acordo com os aspectos éticos da pesquisa, segundo a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, que após ter sido avaliado, foi aprovado.

Os clientes voluntários e participantes da pesquisa receberam o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a assinatura e orientação sobre a pesquisa, recebendo uma cópia simultaneamente. Em seguida cada um recebeu o instrumento para coleta de dados.

Os dados obtidos foram comparados às recomendações do protocolo de *Diabetes Mellitus* do Ministério da Saúde (2006), sendo levantados os resultados mais relevantes e assim codificados, atribuindo uma designação aos conceitos relevantes, categorizados de acordo com as práticas do autocuidado indicadas no referido protocolo, e agrupados de acordo com a similitude que apresentaram. Logo após, foi realizada uma análise e discussão a respeito dos resultados obtidos.

## **5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

### **5.1. Características da população estudada**

Para conhecer os 22 (vinte e dois) clientes que participaram do Programa de *Diabetes Mellitus*, optou-se por fazer uma apresentação do perfil epidemiológico quanto a sexo, idade, escolaridade, nível sócio-cultural e moradia.

De acordo com os dados obtidos observou-se que a maioria da clientela pesquisada é do sexo feminino (71,4%).

A maioria dos clientes voluntários (a) encontra-se com idade superior a 40 anos (86,1%), o que acompanha os dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2006), que o *diabetes* tipo II surge numa faixa etária de maior idade, estando relacionada, também, com os hábitos de vida praticados a longo prazo.

Devido a isso, constatamos a importância do trabalho da Enfermagem na educação à clientela para os cuidados primários relacionados à prevenção e promoção da saúde, a fim de prorrogar e/ou evitar o surgimento de doenças características de hábitos não saudáveis e/ou complicações que podem ser prevenidas com a orientação adequada para autocuidado.

No que se refere ao nível de instrução é possível verificar que a grande maioria dos clientes cursou apenas o ensino fundamental (81,8%), que nos reporta a importância do uso de uma linguagem clara e de fácil entendimento, a fim de aumentar a adesão ao aprendizado para a execução do autocuidado. Apesar do CMS se situar numa região nobre da zona sul da cidade do Rio de Janeiro, a situação sócio-econômica da clientela atendida caracteriza-se por níveis baixos de instrução.

Dessa forma, a preocupação para a orientação ao autocuidado deve ser adequada às conformidades e a realidade sócio-econômica do cliente, na perspectiva de olhar o indivíduo como um todo, de acordo com o princípio da integralidade da Lei Orgânica de Saúde 8080/90.

Foi possível perceber que parte dos clientes pesquisados é prestador de serviço da região, mesmo que residentes, cujos vínculos de moradia são devido ao trabalho, como domésticas, porteiros entre outros.

## **5.2. Características de análise do autocuidado**

### **5.2.1. Relativo à visão**

De acordo com o protocolo de *Diabetes Mellitus* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a consulta oftalmológica é preconizada com a realização do exame de fundoscopia, se o cliente for diabético tipo I, deve ser anual após cinco anos de doença ou se o início for após a puberdade. Quando *diabetes* tipo II, como é o caso dos atendidos na unidade de saúde pesquisada, deve ser realizada anualmente após o diagnóstico da doença.

A realidade da clientela pesquisada não condiz com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), visto que as respostas apresentam o total de 95,5% dos clientes, que afirmaram sentir desconforto na visão e, mesmo assim, 91% dos entrevistados responderam nunca ter ido ao oftalmologista ou aqueles que foram não fazem anualmente.

A realidade desses clientes reporta uma reflexão quanto à necessidade de intensificação das orientações para consultas ao serviço de oftalmologia. Assim como também, o Sistema de

Regulação (SISREG) utilizado para o encaminhamento, devido à demora na marcação da consulta, acaba por dificultar a adesão ao serviço.

A visão é um dos sentidos importantes para o ser humano, inclusive quando se trata da realização de ações do autocuidado, onde se torna necessário observar mudança na coloração da pele, surgimento de feridas, tomar o remédio certo, na hora e na dose certa. Em fim, é de extrema importância para os cuidados da vida diária.

De uma forma ou de outra, é um desafio a ser enfrentado: melhorar a adesão desse cliente no cuidado com a visão.

### **5.2.2 Relativo à higiene básica**

As questões de higiene básica como a lavagem das mãos antes e após as refeições e a importância da higiene bucal, apesar de parecerem óbvias para muitos profissionais de saúde, os clientes pesquisados, não tinham esta responsabilidade, visto que 9,1% não praticam a lavagem das mãos e 36,4% informam não saber quanto a importância da higiene bucal para o cliente diabético.

Essa questão reflete que o ensino do autocuidado deve abordar tanto as ações mais simples, como as mais complexas, devendo ser abrangente, pois tem ações que podem parecer singelas, mas que evitam complicações sérias, que podem ser foco de uma provável infecção na pele, levando a úlceras de difícil cicatrização, por ser um cliente imunocomprometido.

### **5.2.3. Relativo aos pés**

Há uma grande preocupação por parte dos clientes em relação ao surgimento de feridas, onde 86,4% sempre observam se há feridas nos pés, porém a atitude de autocuidado no surgimento das feridas ainda precisa ser mais trabalhada. Esta afirmativa se dá pelo fato de que 54,5% dos clientes responderam que ao surgir uma ferida tentam curá-la sozinhos, em casa.

Esse resultado nos reporta não só a necessidade de monitoramento adequado do cliente pela equipe de saúde, mas também, a importância do ensino para o autocuidado com os pés, em todos os aspectos, desde cuidados simples aos mais complexos.

### **5.2.4 Relativo aos níveis glicêmicos**

Em relação ao monitoramento dos níveis glicêmicos relativo à dieta, as repostas foram positivas para 76,2%. Em se tratando do controle de peso as repostas foram acentuadas, visto que 86,4% afirmaram controlar o peso.

Na tomada de remédios identificou-se que todos os clientes tomam os remédios de acordo com o recomendado.

Esse resultado reflete a importância que o cliente dá à terapia farmacológica e reporta a preocupação que os mesmos têm em julgar que apenas a tomada de remédios é suficiente para controlar a doença, ou evitar complicações.

Assim, é preciso incentivar este cliente quanto à associação e realização de diversas ações para uma melhor qualidade de vida, e não somente a tomada de remédios, mas incorporar a prática de atividades físicas, alimentação saudável, controle do peso e das medidas antropométricas, controlar a pressão arterial, dentre outras atividades saudáveis para controle da doença, a fim de promover um melhor bem estar físico e mental.

#### **5.2.5. Relativo à atividade física**

A prática diária e regular de atividade física reduz a necessidade do uso de hipoglicemiantes, promove o emagrecimento, reduz risco cardiovascular melhorando assim a qualidade de vida. Entretanto, 52,4% responderam não praticar nenhuma atividade física, o que requer orientações constantes quanto a sua importância para o portador de *Diabetes Mellitus*.

Quando um cliente afirma não realizar atividades físicas, provavelmente ele tem algum motivo associado, seja a falta de tempo, cansaço físico, mal estar, medo, entre outros. O profissional de saúde deve estar apto a ouvi-lo para buscar e/ou direcionar outras formas de melhorar a adesão e enfrentar seus obstáculos. O Enfermeiro (a) deve orientar que praticar o autocuidado é muito mais que prevenir complicações, é um meio de dedicar-se um pouco de amor a cada dia.

#### **5.3. Conhecimento para o Autocuidado**

Quanto ao conhecimento sobre a importância do autocuidado relacionado à lavagem de mãos, a interferência do tabagismo no *diabetes* e a atenção com os pés, percebe-se que os clientes entrevistados sabem a importância. Contudo, ao procurar conhecer sobre a necessidade de controle da circunferência abdominal e sobre o significado e ações diante de hipoglicemia, apenas 22,7% e 27,3%, respectivamente, responderam positivamente.

Esse resultado reflete a necessidade da equipe de enfermagem enfatizar constantemente as ações que estão sendo realizadas no momento da consulta, pois é comum na prática diária vermos profissionais realizarem procedimentos sem dar qualquer explicação sobre sua importância, como fazer e o porquê fazer a aferição da cintura abdominal, o peso, controle e

aferição da glicemia, exame físico do pé diabético e os outros cuidados necessários. Dessa forma, perde-se mais uma oportunidade de educar para o autocuidado.

O resultado relacionado ao conhecimento de quadro de hipoglicemia é preocupante visto que apenas 27,3% responderam favoráveis. À medida que a doença se agrava, os clientes requerem ingestão alta de hipoglicemiantes orais e/ou injetáveis, fator que pode causar uma reação hipoglicêmica severa, sendo importante que este cliente saiba como proceder.

Existem muitos clientes, que assustados por desconhecer a patologia se entregam ao tratamento realizando, de forma excessiva e simultânea, várias ações hipoglicemiantes, como tomada de remédios, dietas e exercícios físicos, acarretando sérios riscos para a saúde. A falta de conhecimento para perceber os sinais e sintomas de um quadro de hipoglicemia e cuidados específicos e urgentes para tratar, a fim de evitar complicações, pode levar a situações mais sérias como lesão do Sistema Nervoso Central (SNC), coma e óbito.

Os profissionais de saúde têm que assumir a responsabilidade de proporcionar educação contínua aos clientes que estão sob seus cuidados.

#### **5. 4. Interesse para o Autocuidado**

Quanto às questões relacionadas ao interesse do cliente a fim de demonstrar vontade de se cuidar melhor e conhecer mais sobre o autocuidado, como anotar diariamente suas ações numa agenda, 86,% responderam terem interesse e estarem dispostos a desenvolver um diário de rotina para controle do *Diabetes*. Principalmente com relação à vontade de participar de grupos educativos para saber mais sobre a doença onde a adesão foi de 100%.

Esse resultado confirma a posição de Orem, quanto ao autocuidado, ao afirmar que é pertinente ao ser humano a vontade de se cuidar. Dessa forma, a educação para o autocuidado, na maioria das vezes é desejada pelos clientes, mesmo que demande um longo tempo para a adequação do mesmo ao autocuidado.

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), fica a critério da equipe de enfermagem a realização de grupos educativos, e esse resultado pode ser um fator motivador para que o Enfermeiro (a) responsável pela equipe de enfermagem promova essas ações.

Apesar de apenas 50% dos entrevistados aderirem ao autocuidado, observa-se, ainda, a possibilidade de existirem outros fatores que interferem na adesão de todos, independente da vontade dos mesmos. Destaca-se, também, que esta dificuldade de adesão ao autocuidado



pode estar relacionada com a precariedade de realização de grupos educativos na Unidade de Saúde, ou técnica inadequada de orientação durante a consulta de enfermagem, ou o não esclarecimento de dúvidas desse cliente de modo apropriado ao seu entendimento, seu empoderamento e apreensão de conhecimento, ou a falta de materiais educativos, ou horários variados para a orientação que facilitem a presença desses clientes nos grupos, ou, principalmente, a inexistência de programas de educação continuada para os profissionais de saúde.

Enfim, a vontade de se cuidar supera o inadequado autocuidado realizado. Esse resultado traz à tona, a necessidade de mais investimentos em programas educativos para o ensino do autocuidado ao cliente diabético, pois, além de promover uma troca de experiências entre os próprios diabéticos, também proporcionam um maior envolvimento do cliente com os profissionais de saúde para os esclarecimentos de dúvidas.

## **6. CONCLUSÃO**

A realização dessa pesquisa permitiu conhecer um pouco mais sobre o autocuidado realizado por pessoas portadoras de *Diabetes Mellitus*, atendidos no CMS, pois em se tratando de doença crônica, requer atenção constante e depende do adequado autocuidado para promoção e prevenção da saúde. Estratégias para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, bem como a redução de custos com o tratamento e ainda das limitações impostas pela doença no que diz respeito às complicações crônicas e irreversíveis, são responsabilidades dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro.

O fato de ser uma doença crônica de caráter permanente exige mudanças no estilo de vida, e nesse processo de mudança é fundamental o apoio educativo e as orientações para o autocuidado. No caso do *Diabetes Mellitus*, as orientações quanto à alimentação saudável, o cuidado com os pés, devido ao grande número de amputações, a realização de higiene adequada da pele, a fim de reduzir os riscos com germes oportunistas, o uso de sapatos adequados, a prática diária de atividades físicas, o cuidado com a visão, entre outras, são de fundamental importância tanto para melhorar a qualidade de vida, quanto para evitar complicações a curto e longo prazo.

No entanto, apesar dos grandes avanços na saúde pública e o surgimento de novas tecnologias voltadas para a melhoria no cuidado às doenças crônicas, essa pesquisa reconhece um grande

desafio pela frente: melhorar a adesão do cliente diabético à realização do autocuidado, que são ações vitais para a melhoria da sua qualidade de vida.

O autocuidado é uma das melhores armas contra as complicações diabéticas a curto e em longo prazo. E ninguém melhor que o Enfermeiro para realizar ações voltadas ao ensino desse cliente. Pois é o profissional que está na pré consulta, na administração do medicamento, na liberação de insumos, na porta de entrada do Estabelecimento de Saúde, enfim, é o profissional que participa ativamente, e em tempo integral, da assistência ao cliente diabético no acolhimento.

Dessa forma, a equipe de enfermagem acaba por ter um contato maior e diferenciado com esse cliente, podendo oportunizar diálogos sobre como está sendo realizado o autocuidado, a fim de orientá-lo e/ou aprimorá-lo.

Os profissionais de Enfermagem envolvidos no cuidar e sendo agentes educadores, têm o desafio de mudar a realidade, onde se atua. Seja com palestras educativas, sala de espera, consultas, entre outras, enfim, fazer com que o cliente entenda que a realização do autocuidado é o fornecimento de um pouco de amor dedicado diariamente, isto é, são práticas em benefício do próximo, com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar.

Além disso, o trabalho em conjunto enfermagem e outros profissionais de saúde, é essencial para favorecer a educação para o autocuidado e melhorar a adesão desses clientes.

## REFERÊNCIAS

1. AQUINO, Ítalo Souza de. **Como escrever Artigos Científicos**: sem rodeios e sem medo da ABNT. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 126p.
2. BAQUEDANO, Iracema Romero et al. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto SP, v. 44, n. 4, p.1017-1023, 10 mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/23.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2010.
3. BARSAGLINI, Reni Aparecida. **As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico**. 22ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº16: Diabetes Mellitus**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_atencao\\_basica.pdf2006](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_basica.pdf2006)>. Acesso em 21 maio 2009.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Sub-Secretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Superintendência de Atenção Primária, Coordenação de Linhas de Cuidado e Programas Especiais, **Linha de Cuidado das Doenças Cardiovasculares e do Diabetes Mellitus**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_atencao\\_basica.pdf2006](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_basica.pdf2006). Acesso em 22 out 2010.
6. BRUNNER & SUDDARTH (org) **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
7. COMIOTTO, Gabriela; MARTINS, Josiane de Jesus. Promovendo o autocuidado ao indivíduo portador de diabetes: da hospitalização ao domicílio. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, SC, v. 35, n. 3, p.59-64, 2006. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 01 nov. 2010.
8. BRUGGEMANN, Odaléa Maria e PARPINELLI, Mary Ângela. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2008, vol.42, n.3, pp. 563-568.
9. FRANÇIONI, F. F.; SILVA, D. M. G. V. O processo de aceitação do viver com diabetes mellitus: considerações sobre a influência do meio ambiente. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, SC, v.11, n.3 p. 36-43, set/dez, 2002.
10. GEORGE, Júlia B. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos A Pratica Profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 376 p
11. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 5ed. São Paulo: Atlas, 2010.
12. GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

13. ISKANDAR, Jamil I. **Normas da ABNT**: comentadas para trabalhos científicos. 4 ed. Curitiba:Juruá, 2010. 98p
14. MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) et al. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 22 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
15. OLIVEIRA, Rogério F. **Diabetes Dia-a-Dia**: guia para o diabético, seus familiares, amigos e membros das equipes de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2002.
16. ROCHA Roseanne Montargil, ZANETTI Maria Lúcia, SANTOS Manoel Antônio dos.; Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo; v.22, no.1, p.17-23, jan./feb.2009. Disponível em: < <http://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 10 out. 2010.
17. TORRES, Heloisa de Carvalho et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev. Saúde Pública**, Belo Horizonte MG, v. 43, n. 2, p.291-298, 13 fev. 2009. Disponível em: < <http://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 11 out. 2010.
18. TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
19. VICTORA CG. **Pesquisa Qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.

Recebido em 28/05/2012  
Versão final reapresentada em 03/07/2012  
Aprovado em 06/07/2012