

## DIABETES: O ENFERMEIRO NO ENSINO DO AUTOCUIDADO

Ac. Elaine Cristina Alves Abreu<sup>1</sup>; Manoel Vitório Souza Santana<sup>2</sup>; Enf.<sup>a</sup> Alba Regina Cartaxo Sampaio Tomé<sup>3</sup>; Enf.<sup>a</sup> Monik Provatti Barros Gomes<sup>4</sup>; Enf.<sup>a</sup> Ma. Vívian Marcella dos Santos Silva<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Discente da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar - FASVIPA

<sup>2</sup>Discente da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar - FASVIPA

<sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Nefrologia Faculdade Integrada de Patos – FIP

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Nefrologia Faculdade Integrada de Patos- FIP

<sup>5</sup>Mestra em Enfermagem pela UFAL, Orientadora e Docente da FACIMA e da UNIT

**E-mail:** mengao\_manoel@hotmail.com

### 1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde e da população, pois é uma patologia crônica de grande escala em todo mundo, e que no decorrer dos anos tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. Indagar sobre essa situação seria bem importante, mas se percebe que não basta isso, mas sim, já iniciar trabalhos voltados para esse problema, porque o número de diabéticos cresce, e da mesma forma que crescem os problemas vigentes ao DM. <sup>1</sup>

Tende a se observar que a enfermagem se torna uma equipe de apoiadores, orientadores do cuidado, mas quem realmente realiza ou não o cuidado e o maior responsável pelo controle do diabético é o próprio paciente. Então, o quanto mais se puder fazer para auxiliá-lo nessa tarefa que muitas vezes não é fácil, melhor o paciente estará, sendo importante salientar a inclusão da família no tratamento desses pacientes. <sup>2</sup>

Com relação ao número de diabéticos, cada vez mais está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM. Quantificar o predomínio atual de DM e estimar o número de pessoas com diabetes no futuro é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional. <sup>3</sup>

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, mostra que o diabetes atinge 9 milhões de brasileiros – o que corresponde a 6,2% da população adulta. As mulheres (7%) apresentaram maior proporção da doença do que os homens (5,4%) – 5,4 milhões de mulheres contra 3,6 milhões de homens. Os percentuais de prevalência da doença por faixa etária são: 0,6% entre 18 a 29 anos; 5% de 30 a 59 anos; 14,5% entre 60 e 64 anos e 19,9% entre 65 e 74 anos. Para aqueles que tinham 75 anos ou mais de idade, o percentual foi de 19,6%. <sup>4</sup>

Na região Nordeste, o índice de pessoas com sobrepeso é de 52,3%. Os quilos a mais na balança são fatores de risco para doenças crônicas, como as do coração, hipertensão e diabetes, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil.<sup>5</sup>

Segundo a pesquisa nacional de saúde, Alagoas é o Estado do Nordeste com o maior índice de pessoas com diabetes, doenças do coração, insuficiência renal crônica, depressão e diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

É possível afirmar que, a enfermagem atuante no autocuidado de pacientes que convivem com a diabetes é importante, pois a prática influi no número de mudanças positivas além de grande impacto no dia a dia dessas pessoas.<sup>5,6</sup>

Tal constatação aproxima-se que os padrões de enfermagem são consistentes durante o serviço, com tarefas refletidas no autocuidado e que confirmam a filosofia de enfermagem. A capacidade do enfermeiro para auxiliar no atendimento das demandas de autocuidado faz contribuir para cada pessoa ter a capacidade e a responsabilidade de cuidar de si mesma.<sup>7</sup> Cabe ao enfermeiro por exemplo, orientar sobre a técnica de preparo da insulina, armazenamento e transporte, dentre outras informações que irão servir de subsídio para o paciente conduzir o tratamento corretamente.<sup>8</sup>

São importantes aspectos na formação de educadores em diabetes a individualização da dieta, maior variedade de escolha de alimentos ricos em carboidratos e inclusão de atividade física constante.<sup>9</sup>

Evidencia-se que a excelência na ação do uso da educação no autocuidado requer tempo e esforço, vista como um campo de conhecimento e prática. Isso contribui continuamente na formação, validando e organizando o conhecimento de enfermagem. Então, haverá um corpo de conhecimento em enfermagem que vai contribuir para a excelência das práticas de enfermagem.<sup>10</sup>

De maneira geral, os portadores de diabetes reconhecem a importância e a necessidade dos cuidados para evitar complicações, porém, por vezes, o autocuidado não é realizado corretamente. Isto é, devido à presença de complicações pode diminuir a motivação para o autocuidado, frente às limitações relacionadas a elas.<sup>11</sup>

A revisão bibliográfica utilizada abrange a bibliografia tornada pública em relação ao tema objeto de estudo, incluindo artigos, teses e entre outros. Neste sentido, a questão que norteia este estudo é: De quais formas o enfermeiro pode atuar colaborando no ensino do autocuidado do paciente diabético?

## **2 METODOLOGIA**

A presente pesquisa se caracteriza por ser exploratória, de revisão bibliográfica ou revisão sistemática. Bem como, a pesquisa teórica dar-se-á com a análise de periódicos escritos e eletrônicos, que discutam assuntos referentes à Diabetes, o ensino do enfermeiro no autocuidado. A pesquisa bibliográfica acompanha todo percurso desde o desenvolvimento à conclusão do trabalho.

Para esta pesquisa, utilizaram-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde que são plataformas de ampla indexação online de revistas científicas em saúde, sendo estas nacionais representando a maioria daqueles cujos artigos apresentam importante impacto na literatura científica.

A coleta de dados seguiu a seguinte premissa de leitura exploratória de todo o material que foi selecionado, tendo como objetivo a verificação da obra consultada visando o interesse para a temática do trabalho; leitura seletiva onde se fez uma leitura mais aprofundada de acordo com o tema; registros das informações extraídas em instrumentos específicos como: ano, métodos, resultados e conclusões.

Na análise e interpretação dos resultados fora realizada uma leitura analítica, minuciosa, com finalidade de compreender melhor cada informação contida nas fontes, para que desta forma possibilitassem a resposta ao problema da temática desta pesquisa.

A Discussão dos resultados foram analisadas e discutidas de acordo com o surgimento de cada etapa anterior a partir do referencial teórico de acordo com o tema determinado deste estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de atingir os objetivos deste estudo, realizou-se uma pesquisa analítica e crítica em bases de dados, onde foram selecionados os artigos que abordavam de forma específica o tema e que respondessem à questão norteadora desse estudo. Dessa forma obtiveram-se as seguintes respostas:

RESULTADOS	DISCUSSÕES
<b>Inclusão da família no autocuidado</b>	Após o diagnóstico do diabetes, frequentemente a vida familiar passa a girar em torno da doença, com um foco constante nos alimentos ingeridos, na monitorização dos níveis glicêmicos e na administração dos medicamentos. A rotina diária que o DM exige é complexa e requer a

	<p>participação de terceiros, como familiares e amigos, para influenciar positivamente na adesão ao tratamento.</p> <p>Quando não participativa a família, a situação pode acentuar o quadro de depressão dos usuários e conseqüentemente prejudicar a qualidade de vida dos mesmos.</p>
<p><b>Intervenções Comportamentais</b></p>	<p>Existem várias intervenções direcionadas ao portador de diabetes mellitus que o enfermeiro pode realizar, como por exemplo, terapias individuais e em família e grupos psicoeducativos.</p> <p>Assim, é fundamental que os profissionais de saúde, neste processo, sejam considerados como sujeitos singulares e possam produzir ações de saúde que sejam significativas para eles.</p> <p>Além disso, deve-se observar a adesão dos usuários ao tratamento prescrito e a prática da gestão do cuidado. Por exemplo, ao diagnosticar indivíduos com dificuldades em seguir a terapêutica, é necessário registrar esse achado a fim de alertar a equipe de saúde quanto ao usuário que apresenta maior propensão de desistir de algum aspecto da terapêutica.</p>
<p><b>Práticas de educação em saúde</b></p>	<p>A educação em saúde é vista hoje como uma estratégia de base utilizada para implementar o tratamento e efetivar uma aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade.</p> <p>Assim, faz-se necessário realizar rodas de conversa na UBS para incentivar a troca de experiência, a fim de facilitar a compreensão e as explicações sobre o processo de adoecer com DM.</p>
<p><b>Palestras educativas</b></p>	<p>Essas palestras devem envolver desde o estilo de vida até o uso de medicação, onde através delas o paciente possa tirar dúvidas e se aprimorar no conhecimento do seu problema.</p> <p>Alguns usuários podem não ter o conhecimento de definir o</p>

	tipo de diabetes que possuem. Dessa forma, é indicado que as palestras sejam mais detalhadas em relação a esse item nas palestras educativas e nas consultas oferecidas na UBS que envolvem enfermeiro, médico, farmacêutico, nutricionista e fisioterapeuta.
--	---

Fonte: Elaborado pelos Autores/2017

#### 4 CONCLUSÕES

O enfermeiro é o principal responsável pelo direcionamento do doente, pois é quem lida diretamente com o mesmo. Devendo transcrever as medicações, ensinar o manuseio do glicosímetro, indicar quais são os alimentos que o paciente não deve ingerir e enfatizar a importância da atividade física.

Essa assistência deve ser voltada a orientações ao paciente que deve ter todas as informações da sua doença e tratamento para que assim consiga desenvolver o autocuidado.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014. AC Farmacêutica. 2014. 1: 1- 382
- 2-Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta Paul Enfermagem. 2011; 24(3): 414-418.
- 3-Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. AC Farmacêutica. 2016. 1: 1 - 348.
- 4-Pesquisa Nacional de Saúde. Percepções do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE. 2014. 1: 1-181.
- 5-Brasil. Vigitel 2015 – saúde suplementar. Agencia Nacional de Saúde Suplementar. 2017. 1:1-170.
- 6-Queirós PJP, Vidinha TSS, Filho AJA. Autocuidado: o contributo teórico de orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. 2014; 4(3): 157-164.
- 7-Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery. 2016; 20(1): 90-98.
- 8-Baade RTW, Bueno E. Construção da autonomia do cuidado da pessoa com diabetes. Comunicação saúde educação. 2016; 20(59): 941-51

9-Torquato TM. Significados da Experiência da Auto Administração de Insulina para Pessoas que Vivem com Diabetes. Brasília – DF: UnB - Universidade de Brasília; 2016.

10-Silva AB, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LS, Gomes I. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. Cad Saúde Colet. 2016; 24(3): 308-316.

11-Yoshida VC, Andrade MGG. O Cuidado à Saúde na Perspectiva de Trabalhadores Homens Portadores de Doenças Crônicas. Comunicação saúde educação. 2016; 20(58):597-610.