



Trabalho 1342

DONA BETE* E A FAMÍLIA: RELAÇÃO DE COLABORAÇÃO NA SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES TIPO 2.

Ferreira, Douglas da Rocha¹

Pena, Francineide Pereira da Silva²

Ferreira, Cecília Rafaela Salles³

Silva, Danielson Rodrigo Cavalcante⁴

Monteiro, Cássio Diogo Almeida⁴

Mota, Rosa Natália Muniz Carneiro⁴

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus - DM é uma doença crônica, a qual requer acompanhamento e controle contínuo, subsidiando a diminuição no aparecimento de complicações e mortalidade prematuras. Neste sentido, o tratamento é desafiante pelo grau de envolvimento ativo fora do comum que exige da pessoa com DM^[1]. De acordo com a vivência que a pessoas com DM e sua família adoeceem juntos. Como em toda doença crônica, as transformações geradas pelo diagnóstico de DM também são inevitáveis aos membros da família. Inicialmente, os familiares de pessoas com diabetes reagem com angústia e desespero perante a sensação de terem pouco controle sobre suas vidas e sobre a vida do paciente diabético^[2]. Com a educação dos portadores de diabetes, é possível conseguir reduções importantes das complicações e conseqüente melhoria da qualidade de vida, porque entendemos que a educação para a saúde, feita por grupos especializados, poderá ajudar os profissionais, pessoas portadoras de diabetes e famílias a atingirem a qualidade de vida, ao longo do processo de doença^[3]. **OBJETIVOS:** Saber se a família esta acompanhando e colaborando no tratamento dos diabéticos do grupo. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 27 pessoas com DM, do Programa de promoção da saúde para pessoas com DM, na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), no município de Macapá. O período da coleta de dados foi de Fevereiro a Abril de 2013. Os critérios de seleção das pessoas participantes foram: ser participantes do grupo no período de 1 ano, idade maior que 18 anos, aceitar participar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O processo de produção de dados aconteceu por meio de aplicação de **questionário com perguntas fechadas, elaboradas para investigação sobre a colaboração da família no tratamento do diabético tipo 2**. Onde esses, tem conhecimento, pois foi trabalhado durante mês de Agosto a Setembro de 2012, a pedido das pessoas com DM. O grupo de educação e saúde composto pelo PET ENFERMAGEM, abordou o tópico “**Família do Diabético**”, que se mobilizou a trazer a família para participar e trocar conhecimentos sobre a patologia e o tratamento. Para análise dos resultados utiliza-se do conteúdo e se construiu duas figuras conforme as repostas obtidas sobre a família dos mesmos. O programa foi aprovado pelo comitê de ética da UNIFAP, sob o protocolo n.002/2006. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a Figura 01 revela as respostas “A sua família contribui para o seu tratamento?”, 30% responderam não onde a resposta não foi de 30% e a resposta sim foi de 70%. Observa-se 30% de pessoas com DM 2, vivenciam maior dificuldade para seguir o tratamento, por não ter apoio familiar que pode-se demonstrar por vários fatores, sendo esses; falta de apoio e incentivo familiar para fazer a auto-aplicação da insulina; Banalização da doença por parte familiar; Falta de apoio emocional; Falta de acompanhamento do familiar em consultas ou em grupo de educação; Não aderir dieta alimentar para toda a família que motive o portador da diabetes a seguir o

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem, do 9º semestre e participante como bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) de Enfermagem, da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP.

² Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) de Enfermagem, Enfermeira, Professora adjunto I do Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP, Mestre em Desenvolvimento Sustentável-UnB.

³ Acadêmico do Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem, do 9º semestre e participante como bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) de Enfermagem, da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP.

⁴ Acadêmico do Curso de Bacharelado e Licenciatura Plena em Enfermagem, do 9º semestre e participante como voluntário do Programa de Educação Tutorial (PET) de Enfermagem, da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP.



Trabalho 1342

tratamento alimentar, sem sofrer por ver o familiar comer o que ele não pode mas deseja do seu lado; Falta de poder econômico para comprar o material necessário de alimento, no qual se alimenta do que é mais fácil o acesso, sem ter as vezes o direito de escolha; Depender da esposa ou dos filhos para realizar a comida. A família influencia e ajuda no controle do DM, pois, quando acompanhado e apoiado, o paciente apresenta maior adesão ao tratamento e melhora do controle metabólico^[3]. É importante trabalhar o lado familiar do paciente, pois se a família compreender que ela influencia mesmo que indiretamente no tratamento do diabético, possibilita mudar o seu comportamento. A família pode ser considerada um contexto social nuclear no qual os comportamentos, as ações e os hábitos de vida sofrem influência cíclica e multivetorial. Desse modo, o contexto familiar influencia fortemente o estado de saúde de cada indivíduo e este, por sua vez, influencia o modo pelo qual a unidade familiar funciona. Nesse processo de influências recíprocas a família é considerada como o grupo primário de relacionamento e articulação entre seus membros, seja por laços biológicos, legais ou reais^[4]. Na figura 02 com a pergunta “Quando vai ao grupo de diabetes, você vai com quem?”, Com amigo foi de 14%, Com membro da família 32% e Sozinho 54%. Percebe-se que 54% pessoas com DM vão ao grupo sozinhas, o que demonstra uma imensa preocupação para a equipe de promoção da saúde, visto que é uma doença crônica que requer cuidados não somente do próprio portador, como também das pessoas que estão ligadas diretamente a ela. Neste sentido, o fato de maior parte das pessoas com DM estarem indo sozinho ao grupo pode ser um indicativo de que a família não colabora no tratamento. Essa informação serve para buscar compreender, o porquê das pessoas com DM estar vindo sozinho ao grupo, identificar quais são essas pessoas com diabetes que estão necessitando de maior apoio familiar, fazer uma busca ativa desses familiares que não comparecem bem como para que as próximas ações desenvolvidas pelo grupo insira a família das pessoas com DM para participar dessas ações. Tendo em vista que a organização familiar influencia fortemente o comportamento de saúde de seus membros e que o estado de saúde de cada indivíduo também influencia o modo como a unidade familiar funciona, infere-se que a família é uma instituição central que pode ajudar ou não a pessoa com diabetes a manejar a doença e alcançar as metas do seu tratamento^[5].

CONCLUSÃO: A pesquisa, proporcionou saber a realidade do grupo de diabetes da UNIFAP quanto ao apoio da família no tratamento e acompanhamento dessa pessoa de DM.

CONTRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM: Os resultados contribuirão para melhoria da consulta de enfermagem para pessoas DM, dando subsídio de como é importante trabalhar junto com a família, e repassar os cuidados necessários da pessoa com foco na alimentação, exercício físico e administração de fármacos. Também vai servir de subsídio para grupos de enfermagem de educação e saúde que trabalham com portador de doenças crônicas.

REFERÊNCIAS: ¹Silva I, Pais-Ribeiro J; Cardoso H. Adesão ao tratamento da diabetes mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. Revista Referência. 2006 jun.; II(2). ²Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 mai-jun; 13(3):397-406. Acesso em: 08/04/2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a15.pdf>. ³Cazarini RP, Zanetti ML, Ribeiro KP, Pace AE, Foss MC. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. Medicina, Ribeirão Preto. 2002 abr-jun.; 35: 142-50. Acesso em: 08/04/2013. Disponível em: <http://i-bras.net/Arquivoscientificos/AnalisesClinicas/9.pdf>. ⁴Potter PA, Perry AG. Cuidado nas famílias. In: Potter PA, Perry AG, organizadores. Fundamentos de Enfermagem. 5ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Kogan; 2004. p.117-29. ⁵Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo (SP): Roca; 2002.

DESCRITORES: Família, Educação e saúde, Diabetes mellitus e Tratamento.

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.