

A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO USUÁRIO DIABÉTICO

Patrícia Simplício de Oliveira¹, Lidiane Lima de Andrade², Eva Porto Bezerra³, Marta Miriam Lopes Costa⁴

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um distúrbio metabólico crônico e degenerativo caracterizado por hiperglicemia crônica, sendo este originado pela destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação e/ou disfunções na secreção da insulina¹⁻². A referida doença tem sido considerada uma das grandes epidemias mundiais do século XXI, sendo um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo, visto que projeções da Federação Internacional de Diabetes estimam que em 2025, 380 milhões de pessoas apresentarão DM, o que representaria 7,3% da população mundial entre 20 e 79 anos. Além disso, as consequências humanas, sociais e econômicas do DM são devastadoras para o mundo: quatro milhões de mortes por ano são determinadas por essa doença e suas complicações, representando 9% do total de mortes³⁻⁴. Diante dessa realidade, compreende-se que a Saúde da Família, entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que proporciona ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças desempenha papel fundamental na atenção ao usuário diabético – através da sua equipe multidisciplinar - uma vez que este requer cuidado contínuo e educação permanente^{3,5}. **Objetivos:** Identificar quais orientações são ofertadas para os usuários diabéticos sobre o DM; verificar quais são os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) que orientam os usuários diabéticos acerca do DM. **Descrição Metodológica:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde no município de João Pessoa-PB entre os meses de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012. Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “Processo de cuidar do paciente diabético cadastrado na Unidade Integrada do Distrito Sanitário III” plano do programa de Iniciação Científica CNPq/PIBIC/UFPB, vigência 2011/2012. A população foi composta por todos os pacientes portadores de DM cadastrados no HIPERDIA da referida unidade, representado por 60 usuários, sendo a amostra composta por 50% destes, o equivalente a 30 usuários diabéticos. Para seleção dos participantes foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: ser maior de dezoito anos, estar cadastrado no HIPERDIA e

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas/UFPB. E-mail: patynha_enf@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande, Cuité - PB, Brasil. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Fundamentação da Assistência de Enfermagem/UFPB. E-mail: lidilandrade@hotmail.com. Relatora.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas/UFPB. Consultora Técnica em Diabetes da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: evaenfermagem@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Sociologia. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com

ser portador de DM; foram excluídos da amostra: gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional, menores de dezoito anos e pessoas sem capacidades cognitivas de responder o formulário. Para o procedimento de realização da pesquisa, foram consideradas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que diz respeito à aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, bem como, ao sigilo e confidencialidade dos dados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba e mediante CAAE nº 0192.0.462.126/11, recebendo parecer favorável sob Protocolo nº 254/11. Para viabilizar a coleta de dados do presente estudo, foi utilizado um formulário contendo questões objetivas e subjetivas pertinentes aos objetivos propostos. Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o *Microsoft Excel 2010* e para os dados qualitativos, a análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefèvre e Lefèvre utilizando as figuras metodológicas: ideia central, expressões chaves e discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Participaram do estudo 30 usuários diabéticos. Destes, 77% (n=23) são do sexo feminino; 60% (n=18) estão acima dos 60 anos; 53% (n=16) são casados, assim como, 53% (n=16) são representados por aposentados; 60% (n=18) possuem apenas o ensino fundamental incompleto e 37% (n=11) dispõem apenas de um salário mínimo como renda familiar. Durante a coleta de dados, foi realizado o seguinte questionamento aos participantes: Quais orientações o(a) senhor(a) recebeu dos profissionais da Atenção Básica sobre DM? Deste questionamento surgiram cinco ideias centrais: uso da insulina, uso dos medicamentos orais, alimentação saudável, atividade física e cuidados com os pés. A primeira ideia central produziu o DSC: *“Fazer variação na aplicação, nunca aplicar num lugar só, [...] fazer a limpeza do local. Prestar atenção nas dosagens, nos locais certos onde aplicar a insulina e como armazená-la”*. A segunda ideia central determinou o DSC: *“Tomar a medicação no horário e na dose corretos e, quando prescrito, tomar a medicação em jejum”*. A terceira ideia central gerou o DSC: *“Comer de tudo um pouco, mas evitar açúcar, massa e gordura. Se alimentar seis vezes ao dia e de três em três horas. Comer muitas frutas e verduras, prestando atenção entre as que não podem comer porque são muito doces, [...] preferir alimentos integrais”*. A quarta ideia central produziu o DSC: *“Orientou sobre a importância da atividade física e dos seus benefícios. Como também, fazer trinta minutos diários de caminhada e exercícios físicos”*. A quinta ideia central deu origem ao DSC: *“Prestar atenção no aparecimento de calos e ferimentos; [...] tomar cuidado para não ferir ou machucar os pés; [...] lavar bem e enxugar direitinho, cortar as unhas retas e usar hidratante; [...] não usar alicate para tirar as cutículas [...] sempre olhar os pés todos os dias”*. Quanto aos profissionais responsáveis por ofertar as citadas orientações, os usuários diabéticos indicaram que 60% (n=18) das orientações eram provenientes da equipe de enfermagem, 30% (n= 9) do profissional médico e 10% (n=3) dos agentes comunitários de saúde. **Conclusão:** Com esse estudo pode-se identificar que as orientações fornecidas pelos profissionais que compõem a estratégia saúde da família contemplam os cuidados mínimos que a pessoa diagnosticada com DM deve exercer sobre sua saúde, o que contribui para a prevenção dos possíveis agravos oriundos dessa doença crônica, bem como, melhoria na qualidade de vida. **Contribuições para a Enfermagem:** O desenvolvimento desse estudo contribui com a comunidade científica da Enfermagem, acerca do conhecimento em DM, assim como, com os profissionais que atuam na assistência, uma vez que foi observado que parte considerável dos profissionais que orientam os usuários diabéticos acerca do que pode ser realizado em benefício da sua saúde, é representada pela equipe de enfermagem. Isto corrobora o papel de cuidador e educador que esses profissionais desempenham na prevenção das complicações do DM.

Descritores: Enfermagem; Diabetes Mellitus; Educação em Saúde.

Área temática 5 – Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Referências

1. Silva ASB, Santos MA, Teixeira CRS, Damasceno MMC, Camilo J, Zanetti ML. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma Unidade básica distrital de saúde. Texto & contexto enferm online [Internet]. 2011 [cited 2012 May 10]; 3(20): 512-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/12.pdf>
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2008. Diabetes Care [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 23]; 31 Supp1: S12-54. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/31/Supplement_1.toc
3. Brasil. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF) [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 27]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/publicacao_janeiro_21_01_2011.pdf.
4. Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde. Arq bras endocrinol metabol [Internet]. 2012 [cited 2011 Nov 10]; 56(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302012000100002&script=sci_arttext
- 5 Souza CF, Gross JL, Gerchman F, Leitão CB. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. Arq bras endocrinol metabol [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 12]; 56(5): 275 -8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302012000500001&script=sci_arttext