

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

BRUNA LIMA PEREIRA DUARTE

**MATERIAL EDUCATIVO AO DIABÉTICO E SUA FAMÍLIA ELABORADO A
PARTIR DE ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

BRUNA LIMA PEREIRA DUARTE

**MATERIAL EDUCATIVO AO DIABÉTICO E SUA FAMÍLIA ELABORADO A
PARTIR DE ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ms. Aridiane Alves Ribeiro

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **MATERIAL EDUCATIVO AO DIABÉTICO E SUA FAMÍLIA ELABORADO A PARTIR DE ESTUDO BIBLIOMÉTRICO** de autoria da aluna **BRUNA LIMA PEREIRA DUARTE** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Ms. Aridiane Alves Ribeiro

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 JUSTIFICATIVA.....	02
1.2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	02
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	05
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	06
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICE 1.....	16

LISTA DE QUADROS

**QUADRO 1 – ARTIGOS SOBRE A TEMÁTICA DIABETE MELLITUS E SUA
FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRODUZIDOS PELA
ENFERMAGEM BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2003 a 2013**

08

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, grave, de evolução lenta e progressiva. Para que haja um controle adequado da doença é necessária a adoção de hábitos de vida saudáveis e sabe-se que uma família presente e orientada para o cuidado poderá atuar de maneira mais resolutiva para com as necessidades do familiar diabético. Assim, a orientação e conscientização de família e paciente se tornam um grande desafio para a enfermagem. O objetivo deste estudo foi construir um material educativo complementar à atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus e sua família, a partir da análise da produção científica da enfermagem brasileira sobre o cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus e sua família na atenção primária, no período de 2003 a 2013. Assim, é apresentada uma intervenção do tipo tecnologia de educação. Para tanto, realizou-se um estudo bibliométrico, de natureza descritiva. Foram identificados 13 trabalhos relacionados à temática. A análise qualitativa do material e considerando as características demográfica, culturais e assistenciais do Estado de Goiás especialmente do município de Petrolina de Goiás possibilitou a elaboração de um folder intitulado “Convivendo com o Diabetes” para auxiliar e/ou facilitar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus e sua família. O diferencial dessa estratégia se dá por direcionar e envolver a família, detalhando algumas de suas tarefas para com o familiar diabético, o que poderá instigá-lo para essa responsabilidade, até então não observada ou não dada à devida importância.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, cuidados de enfermagem, família.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, grave, de evolução lenta e progressiva. Quando descoberta, altera toda a rotina do paciente e de sua família, pois é preciso tratamento e controle diários que permitam prevenir ou retardar as complicações agudas e crônicas da doença. Para isso, é necessário uma mobilização de todos os familiares e o acompanhamento e orientações de uma boa equipe de saúde (BRASIL, 2013).

Nesse âmbito, a atenção primária, por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família, tem papel fundamental, devendo acompanhar permanentemente toda essa modificação na rotina familiar, conscientizando e apoiando paciente e família (BRASIL, 2007).

Trata-se de uma doença que exige medicamento, e a adoção de hábitos de vida saudáveis complementa facilmente esse tratamento. Porém, esses hábitos de vida saudáveis, tão essenciais para essa doença, tornam-se um sacrifício muito grande para boa parte dos pacientes. E, se não contam com o apoio da família, o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável (BRASIL, 2013).

Portanto, é uma doença em que não se deve orientar, conscientizar e tratar apenas o paciente, mas sim todos que estão a sua volta. E isso não é uma tarefa fácil, é preciso paciência e persistência da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro, para avaliar a dinâmica familiar e dia-a-dia conseguir a adesão de cada um, enfrentando os aspectos culturais, psicossociais e condições de vida de cada indivíduo.

O interesse pelo estudo surgiu a partir da vivência profissional em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Petrolina de Goiás como enfermeira responsável pela Equipe 303, ao perceber a grande quantidade de pacientes diabéticos na área de abrangência e a carência de informações tanto em relação ao paciente como seus familiares, dificultando o controle da doença. As ações realizadas pela enfermeira para esse grupo de pacientes são: consulta de enfermagem, reunião em grupo mensal com hipertensos e diabéticos e visitas domiciliares. Nas consultas, os pacientes, em sua maioria, só comparecem quando possuem alguma queixa. Nas reuniões são utilizadas diversas didáticas abordando assuntos relacionados à saúde, porém com a presença de poucos pacientes, geralmente com interesse apenas na retirada do medicamento e percebe-se que para uns é bastante proveitoso, mas para outros, a transmissão de informações em grupo não é bem assimilada. E as visitas domiciliares são realizadas sempre que requisitado pelo Agente Comunitário de Saúde, de

acordo com a necessidade de cada paciente, mas vê-se que as orientações também não são suficientes e nem sempre encontra a família no momento. Sendo preciso utilizar um método diferente, que aborde paciente e familiares de maneira mais conscientizadora.

Diante do exposto o presente estudo objetivou construir um material educativo complementar à atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus e sua família, a partir da análise da produção científica da enfermagem brasileira sobre o cuidado ao paciente com Diabete Mellitus e sua família na atenção primária, no período de 2003 a 2013.

1.1 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo apoia-se no fato de trazer subsídios à prática profissional de enfermagem no cuidado ao paciente diabético, tendo como núcleo de cuidado também a sua família. Para isso, foi observada a necessidade de construção de um material educativo para auxiliar essa atuação do enfermeiro levando-se em consideração características e perfil da população para a qual são dirigidas e que seja capaz de motivar as pessoas a compreender a doença e a assumir, de forma ativa, seu papel no tratamento, desde os aspectos mais pessoais de crenças e estado psicoemocional até as implicações sociais no processo saúde-doença.

O tempo dedicado pelas enfermeiras para esses pacientes acaba sendo reduzido devido à sobrecarga de trabalho e a demanda de outros tantos usuários que também exigem uma atenção mais frequente, sendo um grande desafio realizar o acompanhamento e monitorar todos esses usuários. Assim, uma família presente e orientada para o cuidado poderá atuar de maneira mais resolutiva para com as necessidades do familiar diabético, além disso, essa participação na promoção da saúde se torna fundamental, pois os componentes da família se tornam co-responsáveis pela vida e saúde uns dos outros.

1.2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

Segundo a última estatística do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população do município de Petrolina de Goiás foi de 10.283 habitantes. Ele conta com quatro equipes de Saúde da Família, com cobertura de 100% da população, sendo uma média de habitantes por equipe até abaixo do indicado, pois o Ministério da Saúde recomenda que cada equipe seja responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média ideal de

3.000 habitantes (BRASIL, 2007). São equipes mistas, que cobrem tanto zona urbana quanto rural.

De acordo com o relatório mensal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no mês de Janeiro de 2014, foi obtido um total de 263 diabéticos no município, sendo 67 da Equipe 303.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O diabetes mellitus apresenta alta morbi-mortalidade, com comprometimento importante da qualidade de vida. Caracteriza-se por hiperglicemia (excesso de glicose no sangue) crônica que se não controlada adequadamente, pode levar a disfunção e falência de vários órgãos, principalmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2013). Os efeitos em longo prazo do diabetes abrangem o desenvolvimento gradual de complicações como retinopatias, nefropatias, neuropatias e amputações. Apresentando maior risco de doenças cardiovasculares, vascular periférica e cerebrovascular (GROSSI, 2009).

Em uma classificação etiológica, os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, no qual há destruição das células pancreáticas levando a deficiência absoluta de insulina, por isso a administração de insulina é necessária, e o diabetes tipo 2, presente na maioria dos casos, que resulta de graus variáveis de resistência a insulina e de deficiência relativa de secreção de insulina (BRASIL, 2006).

A base para prevenção da morbimortalidade é o controle da hiperglicemia. Para alguns pacientes basta as terapias não-farmacológicas, como alimentação balanceada, atividade física, controle do peso e monitorização. Contudo, para a maior parte deles é necessário, também, o uso de um ou mais antidiabéticos orais, insulina ou a associação de ambos (GROSSI, 2009).

Além de altos custos financeiros no seu tratamento, gera danos relacionados à dor, ansiedade, inconveniência, comprometendo a produtividade, sobrevivência e qualidade de vida dos doentes e suas famílias (BRASIL, 2006; GROSSI, 2009).

Silva (2007) conceitua família como um grupo de pessoas que vivem na mesma casa, unidas por iguais convicções ou interesses. Assim, já é possível perceber a diversidade de famílias que poderá ser encontrada, diferentes da tradicional com pai, mãe e filhos. Sendo imprescindível que se conheça e não questione as formas de composição de cada família

desses pacientes, entendendo o papel que cada um desempenha nesse núcleo familiar e que irá desempenhar no apoio ao paciente diabético. E Grossi (2009) ressalta que cada família denota sentidos diferentes a uma mesma situação de doença, podendo ocorrer diferentes reações frente ao diagnóstico de DM de um de seus membros.

No Brasil, a prevenção do diabetes e de suas complicações é prioridade de saúde pública, sendo abordada em todos os níveis de atenção: primário, secundário e terciário (BEZERRA, 2008). A atenção primária é essencial para iniciar esses cuidados, tanto para a prevenção de fatores de risco para diabetes como para intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações (BRASIL, 2006). Sobretudo, existem estudos relatando que o adequado manejo deste problema na atenção primária reduz as hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

O Ministério da Saúde define atenção primária em saúde como “um conjunto de valores – direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade – um conjunto de princípios – responsabilidade governamental, sustentabilidade, intersetorialidade, participação social, entre outros – e como um conjunto indissociável de elementos estruturantes – atributos – do sistema de serviços de saúde: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural” (BRASIL, 2010, p. 09). Assim, a atenção primária considera o sujeito em sua singularidade e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2010).

Dentre os cuidados gerais essenciais a pessoa com diabetes podemos ressaltar: controle do nível glicêmico e da pressão arterial; estímulo a mudanças no estilo de vida para controle da doença e prevenção de complicações como: alimentação balanceada, atividade física, controle de peso, cessação do tabagismo e etilismo; estratégias de adesão a terapêutica medicamentosa; orientações sobre o autocuidado com os pés para prevenção do pé diabético; realização de consultas e exames regularmente para detecção precoce das principais complicações crônicas do diabetes: doença cardiovascular, retinopatia, neuropatia e nefropatia (BRASIL, 2013; GROSSI, 2009).

Porém, como o diabetes exige essa mudança de comportamento para a maior parte da trajetória da doença e da vida e considerando que 99% desses cuidados são executados pelo paciente ou algum membro da família é preciso oferecer uma assistência de enfermagem não

só para ajudar o paciente a controlar os sintomas, mas sim a adaptar-se às mudanças sociais e psicológicas decorrentes da doença, tendo uma abordagem compreensiva, dando liberdade e autonomia ao paciente e sua família. E esse acompanhamento através da atenção primária, que é feito com maior proximidade do paciente, é interessante por permitir conhecer os fatores que possam estar interferindo na adaptação ao novo estilo de vida, sendo determinantes para o curso da doença, como exemplo: crenças em saúde, grau de aceitação da doença, competência, suporte social, habilidades para o autocuidado, estratégias para enfrentamento, bem estar emocional, estado de saúde, complexidade dos tratamentos e estruturação dos serviços de saúde. Pois, mesmo havendo tratamentos cientificamente comprovados, de nada adianta, se os pacientes não os incorporam de maneira adequada na vida diária (GROSSI, 2009). Mudanças que não podem ser impostas e apenas se fazem no decorrer do tempo, conforme o indivíduo for sendo sensibilizado sobre a necessidade dessa mudança (GROSSI, 2009; BRASIL, 2013).

Além disso, o diagnóstico de uma doença crônica geralmente desencadeia diversos sentimentos no paciente, principalmente revolta, depressão, até chegar a aceitação, por isso o enfermeiro precisa obter diversos tipos de estratégias didáticas para conseguir sucesso no ensino desses pacientes. Sendo importante o cuidado a família, que pode ajudar muito nessas fases, embora possa estar também sob o impacto do diagnóstico (GROSSI, 2009).

3 MÉTODO

O presente estudo apresenta uma intervenção do tipo tecnologia de educação (REIBNITZ, 2013). Para tanto, realizou-se um estudo bibliométrico, de natureza descritiva.

O plano de estudo foi realizado em duas etapas, no período entre dezembro de 2013 e março de 2014. A primeira etapa compreendeu o desenvolvimento do estudo bibliométrico, que é um tipo de pesquisa que se faz um levantamento quantitativo e qualitativo da produção científica sobre determinada temática, podendo utilizar seus resultados para elaborar previsões e apoiar tomadas de decisões (VANTI, 2002). A segunda incluiu a elaboração do material educativo a partir dos resultados da análise dos artigos e das características demográfica, culturais e assistenciais do Estado de Goiás especialmente do município de Petrolina de Goiás. Os sujeitos-alvo do material educativo são indivíduos com Diabetes Mellitus e sua família.

Com relação ao estudo bibliométrico, após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde – Bireme. Foram utilizadas as palavras-chaves: Diabetes Melitus, Atenção Primária, Cuidado de Enfermagem e Família. Sendo selecionados os artigos publicados no período de 2003 a 2013. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão:

- Não ter publicação no período entre 2003 e 2013;
- Não estar no idioma: Língua portuguesa;
- Não tratar da temática;
- Não ter acesso gratuito.

Foram encontrados 45 artigos, sendo excluídos 17 por estarem fora do período estipulado, seis por não estarem escritos na Língua Portuguesa, três que não tratavam do tema estudado e seis por não estarem disponíveis para acesso gratuito. Portanto, foram utilizados 13 artigos para análise.

A partir das informações compiladas na análise dos artigos foi elaborado material educativo para auxiliar e/ou facilitar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com Diabetes Mellitus e sua família, tendo como produto uma tecnologia de educação.

O material educativo é do tipo folder, que se trata de um impresso com o objetivo de apresentar informações, contendo pelo menos uma dobra e ilustrações (WEISZFLOG, 2004). Foi escolhido por ser um material didático capaz de transmitir uma maior quantidade de informações de maneira criativa e que possa ser melhor entendida por todas as pessoas.

Considerando que este estudo abrangeu a elaboração de material educativo e não envolveu a participação de pessoas, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética. Ressalta-se, entretanto, que houve a preocupação ética no desenvolvimento da intervenção.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A apresentação dos resultados está organizada em duas etapas. A primeira etapa compreende a análise dos artigos obtidos a partir do estudo bibliométrico sobre a temática. A segunda etapa diz respeito à apresentação do material educativo construído a partir da referida análise dos artigos.

ETAPA 1

Os artigos encontrados com base nos critérios propostos foram organizados em um quadro de acordo com o local do estudo, título, ano de publicação, objetivos do estudo, metodologia adotada e seus principais resultados.

QUADRO 1 – ARTIGOS SOBRE A TEMÁTICA DIABETE MELLITUS E SUA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRODUZIDOS PELA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO PERÍODO DE 2003 a 2013

Local	Título do Artigo	Ano	Objetivo	Método	Resultados
Unidade Básica de Saúde, São Paulo-SP	A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico	2012	Contribuir na reorganização do processo de trabalho para melhorar a adesão das pessoas com diabetes mellitus e insulínodpendentes ao Programa Automonitoramento Glicêmico.	Relato de experiência.	Nos grupos educativos a adesão foi baixa. Foram realizadas 18 visitas domiciliares: - 12 usuários apresentavam outra doença crônica, com destaque para hipertensão arterial e problemas cardíacos; - 11 não realizavam atividades físicas regulares; - 13 consideravam sua alimentação saudável, referindo, principalmente, o aumento na ingestão de frutas e verduras; - 10 referiram enfrentar dificuldades por ter Diabetes, tais como dificuldade em manter a alimentação adequada, problemas de visão e deambulação decorrentes do DM descompensado.
Unidade de Saúde da Família, Parnamirim-RN	Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde	2012	Identificar os cuidados desempenhados por homens hipertensos e diabéticos para a manutenção de sua saúde.	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa.	Os cuidados desempenhados pelos entrevistados apresentaram-se incipientes, principalmente com mudanças no estilo de vida: - Os participantes, em sua maioria, aderem ao uso de fármacos; - Embora os participantes reconheçam a necessidade de aderirem a um plano alimentar, revelam dificuldades enfrentadas para seguir o recomendado pelos profissionais de saúde (dificuldade de desvincular-se de hábitos alimentares pré-existent; repulsa por determinados alimentos; comparação de reeducação alimentar a um castigo; condições econômicas); - Exercícios físicos realizados de modo irregular.
Unidades de Saúde da Família (USF), Sudoeste da Bahia.	Competência interpessoal no cuidado de pessoas com diabetes: percepção de enfermeiros	2011	Apreender a percepção de enfermeiros que cuidam de pessoas portadoras de Diabetes sobre a Competência Interpessoal.	Estudo qualitativo.	Os aspectos técnicos devem ser valorizados, mas eles por si só não garantem a adesão dos pacientes ao regime terapêutico, não garantem que as informações fornecidas pelo enfermeiro nas consultas, visitas domiciliares ou grupos de educação em saúde sejam incorporadas pelo paciente gerando hábitos de vida saudáveis. Isto porque, a valorização da sensibilidade e da interação afetiva propicia a compreensão e modificação das pessoas mais do que um raciocínio brilhante repassado mecanicamente.

Campinas	Orientação nutricional da criança diabética: o papel da família e dos profissionais de saúde	2011	Identificar o papel da família e da equipe multiprofissional de saúde na orientação nutricional da criança diabética.	Revisão bibliográfica.	O fato de a criança ser diabética contribui para modificar a alimentação de toda a família. A combinação de hábitos alimentares adequados e a prática de atividades físicas, com apoio e motivação da família, levam a resultados positivos no enfrentamento da doença e seu controle metabólico. O papel da equipe multiprofissional de saúde é fundamental no tratamento da doença e na orientação da família. A educação e o acompanhamento do autocuidado da criança diabética devem ser analisados de acordo com a situação social da família: nível educacional e disponibilidade de recursos.
Clínica de hemodiálise, Estado de Mato Grosso	A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise	2009	Compreender a experiência do adoecimento de uma pessoa em tratamento por hemodiálise e com diabetes mellitus em família.	Estudo qualitativa, tipo Estudo de Caso.	O cuidado à pessoa em condição crônica vai além dos aspectos biológicos, pois a experiência do adoecimento associa significados às vivências presentes e passadas. Aspectos importantes do adoecimento marcaram a experiência de Moisés e sua esposa como o significado atribuído a família nuclear, a fragmentação da estrutura social, as limitações e restrições, o reflexo da doença na vida em família, os comportamentos, a construção da subjetividade masculina e o transplante renal.
Unidades Básicas de Saúde da Família, Fortaleza-CE	Descrição das práticas dos Enfermeiros da atenção básica direcionadas para idosos diabéticos	2009	Descrever as ações que o enfermeiro realiza junto aos idosos diabéticos e compará-las a partir das normas do Ministério da Saúde.	Estudo transversal de caráter descritivo.	As ações preconizadas pelo Ministério da Saúde são postas em prática pelos participantes do estudo, porém de forma limitada. A única atividade realizada por 100% dos enfermeiros entrevistados é a consulta de enfermagem, seguida por ações educativas (81%), visita domiciliar (78,6%) e, por último, prevenção de complicações (66,7%). As ações que devem ser realizadas durante a consulta de enfermagem também são limitadas, tendo menor frequência a realização de exame físico (59,5%) e o exame dos membros inferiores (69%).
Unidades de Estratégia Saúde da Família,	Técnica de autoaplicação de insulina com seringas descartáveis entre	2009	Descrever os erros e os acertos mais comuns da técnica de autoaplicação de insulina, com	Estudo seccional com abordagem	Os resultados identificaram erros em todos os passos recomendados para a aplicação segura da insulina. O responsável principal pela orientação da técnica de preparo e administração de insulina foi o médico (41,5%), seguido pelo enfermeiro (22,2%), sendo o restante por outros profissionais, como

Minas Gerais	os usuários com diabetes mellitus, acompanhado pela Estratégia Saúde da Família		seringas descartáveis.	quantitativa.	dentistas, farmacêuticos, nutricionistas, biomédicos, técnico/auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Com destaque para 20,8% dos usuários que informaram carecer de orientação formal acerca da técnica. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a média do escore e as variáveis sociodemográficas e clínicas.
Unidade Local de Saúde, Florianópolis-SC	O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família	2009	Conhecer as formas de enfrentamento desenvolvidas por famílias de pessoas que vivem com HAS e DM.	Pesquisa Convergente Assistencial.	As famílias enfrentam satisfatoriamente os agravos crônicos e situações estressoras, apresentando maior e menor grau de dificuldade para fazê-lo. Mesmo com as adversidades de viver com a doença e suas complicações, observamos que as famílias desenvolvem atitudes que permitem um viver saudável, desempenhando suas atividades cotidianas de formas culturalmente aceitas.
Unidades Básicas de Saúde de um Distrito Sanitário, Belo Horizonte-MG.	Limitações e possibilidades no desenvolvimento do trabalho com grupos na Estratégia de Saúde da Família	2008	Discutir as limitações e as possibilidades no desenvolvimento do trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Estratégia de Saúde da Família.	Estudo qualitativo.	Ainda persistem, na prática, limitações teórico-metodológicas para a coordenação do grupo: - O despreparo dos profissionais para o manejo de situações em que o coordenador se defronta com dificuldades para lidar com os sentimentos humanos do grupo. - A rotatividade dos profissionais de saúde das equipes é outro aspecto que traduz limitações, comprometendo a formação do vínculo e a efetivação do cuidado. - Os informantes explicitaram a necessidade de capacitação em teorias de grupo para melhorar a coordenação do trabalho, Evidenciou-se, ainda, a possibilidade de os informantes buscarem reforços externos, visando levar em frente atividades educativas coletivas.
Bandeirantes, Paraná.	Vivências em família das necessidades de cuidados referentes à insulino terapia e prevenção do pé diabético	2008	Conhecer as práticas de cuidados relacionadas com insulino terapia e prevenção de lesões em membros inferiores adotadas	Estudo descritivo exploratório.	De forma geral, os familiares apresentaram bom conhecimento relacionado com os cuidados a serem adotados para prevenção de complicações decorrentes do DM. Contudo, embora na maioria dos casos, a família e o paciente sejam responsáveis pela administração da insulina, também foi identificado que o rodízio de locais utilizados nesta administração é limitado, revelando uma demanda importante para atuação dos profissionais de saúde junto a estas famílias, especialmente quando se considera que uma parcela considerável das

			por familiares de pessoas com Diabetes mellitus.		mesmas também possui conceitos errados relacionados com alguns cuidados importantes como, por exemplo, os referentes ao corte de unhas. Evidenciou-se, também, a necessidade de estes profissionais trabalharem mais em sua comunidade no sentido de preparar outras pessoas para suprirem esta necessidade.
Unidades de Saúde da Família, Fortaleza-CE.	Consulta de enfermagem ao diabético no programa saúde da família: percepção do enfermeiro e do usuário	2008	Descrever a percepção do enfermeiro e do usuário sobre a consulta de enfermagem ao diabético no PSF.	Estudo descritivo.	Foi constatada a importância da participação do enfermeiro na promoção da saúde do diabético, com ênfase no autocuidado, reconhecida pelas pessoas pesquisadas. As enfermeiras utilizam a consulta como oportunidade para realizar educação em saúde, mas esta deve considerar a baixa renda e escolaridade dessa população atendida, além da faixa etária predominantemente de idosos. Por fim, foi concluído que a consulta de enfermagem, foi percebida como contribuidora para o controle do Diabetes.
Porto Alegre-RS	Buscando a integralidade no atendimento ao indivíduo diabético: do SAMU à ESF	2008	Refletir, com base na literatura científica, sobre o atendimento ao portador de diabetes mellitus.	Relato de experiência.	A proposta seria que estes pacientes saíssem com orientações das enfermarias clínicas, cadastrados nos PSF de sua região domiciliar e com visitas domiciliares agendadas. Em outro nível de complexidade de atendimento, o enfermeiro que atua no SAMU pode, após a realização do atendimento ao PDM, providenciar o agendamento de uma visita domiciliar ou de uma consulta no PSF da região da residência do usuário. Esta ação enlaçaria os dois níveis de complexidade do SUS, possivelmente reduzindo os atendimentos de casos recorrentes de hipoglicemia no SAMU.
Centro Educativo de Enfermagem para Adultos e Idosos. São Paulo	O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador	2005	Descrever como o paciente diabético e seu principal cuidador percebem as dificuldades para o controle do diabetes.	Estudo de natureza descritiva e exploratória.	A dificuldade para obtenção de um bom controle metabólico está relacionada à adesão a um plano alimentar, ao incremento da atividade física e ao seguimento da terapêutica medicamentosa. Fatores comportamentais também devem ser considerados: influências interpessoais familiares e de iguais, que está alicerçado em crenças e valores que interferem na motivação e na capacidade de o paciente enfrentar a sua doença e buscar soluções para controlar o diabetes.

FONTE: Elaborado pela autora.

ETAPA 2

Foi elaborado um material educativo, considerado uma intervenção do tipo tecnologia de educação. O folder “Convivendo com o Diabetes” (APÊNDICE 1), poderá subsidiar a atuação do enfermeiro no cuidado do indivíduo com Diabetes e sua família, especialmente no que tange à educação em saúde.

O folder tem o intuito de demonstrar os principais cuidados que o paciente deve ter para controlar a doença, detalhar para a família o quanto é importante a sua participação ativa para a concretização desses cuidados e revelar para o paciente e família as principais complicações que podem ocorrer com a evolução da doença, principalmente se esses cuidados não forem realizados. O diferencial dessa estratégia elaborada se dá por direcionar e envolver a família, detalhando algumas de suas tarefas para com o familiar diabético, o que poderá instigá-lo para essa responsabilidade, até então não observada ou não dada à devida importância. Isso auxiliará o enfermeiro em suas ações, especialmente se a família não estiver presente no momento da atividade, como geralmente acontece.

Sobretudo, esse material educativo será enviado como sugestão ao Secretário Municipal de Saúde, à Coordenação de Enfermagem e às enfermeiras das outras Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina de Goiás. E, espera-se, que a curto, médio e longo prazo, a enfermagem possa ver uma atuação mais presente da família com uma maior adesão dos pacientes às orientações, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos mesmos e evitando ou retardando o aparecimento de complicações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a leitura dos artigos foi possível observar que as dificuldades e necessidades dos pacientes diabéticos relatadas são semelhantes às dos pacientes da Equipe 303 de uma UBSF do município de Petrolina de Goiás, ficando evidente a necessidade de projetos de intervenção diferenciados para com esses pacientes de diversos estados do Brasil, não só para Goiás.

O presente estudo atingiu o objetivo proposto, uma vez que, após a realização de uma reflexão crítica da realidade dos pacientes diabéticos da referida área de abrangência, juntamente com a análise dos artigos referentes ao tema, foi possível obter um produto final inovador. Pois, trata-se de um material educativo elaborado de forma criativa e atrativa, de

acordo com as peculiaridades dos pacientes alvos e que envolve a família de forma direta. Esse material poderá auxiliar a enfermeira da equipe de forma significativa em suas atividades já realizadas com esses pacientes: consulta de enfermagem, reunião em grupo mensal com hipertensos e diabéticos e visitas domiciliares.

Como limitação, encontra-se apenas o investimento financeiro para a confecção desse material. Para isso, todo o conteúdo dessa pesquisa será enviado ao Secretário Municipal de Saúde a fim de mobilizá-lo sobre a importância e os benefícios desse investimento para os usuários, como meio de auxiliar a formação de uma consciência para a vida saudável. Após avaliação da coordenação de enfermagem e das enfermeiras das outras equipes, o folder poderá ser aperfeiçoado e adaptado por sugestões que possam interferir positivamente no seu sucesso.

REFERÊNCIAS

- ALFRADIQUE, M. E. et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil)**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.
- BEZERRA, N. M. C. et al. **Consulta de Enfermagem do Diabético no Programa Saúde da Família: Percepção do Enfermeiro e do Usuário**. Rev. RENE. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 86-95, jan./mar. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4, 4. ed. 68p. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A. **Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde**. R. pesq.: cuid. fundam. v. 4, n. 1, p. 2676-85, jan./mar. 2012.
- DIONISIO, G. F. et al. **Orientação nutricional da criança diabética: o papel da família e dos profissionais de saúde**. CuidArte Enferm. Catanduva (SP) v. 5, n. 1, p. 44-51, jan./jun. 2011.
- FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M.; SILVA, L. B. **Limitações e possibilidades no desenvolvimento do trabalho com grupos na Estratégia de Saúde da Família**. REME – Rev. Min. Enferm. v. 12, n. 3, p. 355-341, jul./set. 2008.
- GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. São Paulo, 2009.
- MATTOS, M.; MARUYAMA S. A. T. **A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise**. Rev Eletr Enf. v. 11, n. 4, p. 971-81, 2009.
- MATSUMOTO, P. M. et al. **A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico**. Rev Esc Enferm. USP, v.46, n.3, p. 761-765, 2012.

MOREIRA, R. C. et al. **Vivências em família das necessidades de cuidados referentes à insulino terapia e prevenção do pé diabético.** Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), v. 29, n.2, p.283-91, jun. 2008.

NUNES, P. S. et al. **Descrição das práticas dos Enfermeiros da atenção básica direcionadas para idosos diabéticos.** Cogitare Enferm. v. 14, n. 4, p. 682-688, out./dez. 2009.

PEREIRA, A. P. S. et al. **O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família.** Rev Bras Enferm. Brasília v. 62, n.3, p. 407-416, maio./jun. 2009.

REIBNITZ, K. S. et al. **Módulo X: Desenvolvimento do Processo de cuidar.** Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2013.

SANTOS, E. C. B. et al. **O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador.** Rev Latino-Am Enferm. v. 13, n.3, p. 397-406, maio/jun. 2005.

SILVA, C. R. L.; SILVA, R. C. L.; VIANA, D. L. **Dicionário Ilustrado de Saúde Compacto.** 2ª ed. Yendis, 2007.

SOARES, D. A.; SADIGURSKY, D.; SOARES, I. **Competência interpessoal no cuidado de pessoas com diabetes: percepção de enfermeiros.** Rev Bras Enferm. Brasília v. 64, n. 4, p. 677-683, jul./ago. 2011.

SOUZA, A. C.; BONILHA, A. L. L.; VERONESE, A. M. **Buscando a integralidade no atendimento ao indivíduo diabético: do serviço de atendimento móvel de urgência à atenção primária à saúde.** Cienc Cuid Saude. v. 7, n. 1, p. 021-026, jan./mar. 2008.

STACCIARINI, T. S. G.; PACE, A. E.; HAAS, V. J. **Técnica de autoaplicação de insulina com seringas descartáveis entre os usuários com diabetes mellitus, acompanhado pela Estratégia Saúde da Família.** Rev Latino-Am Enferm. v. 17, n. 4, jul./ago. 2009.

VANTI, N. A. P. **Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento.** Cienc Inf. n. 31, p. 152-62, 2002.

WEISZFLOG, W. **Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa.** 1 ed. Melhoramentos, 2004.

APÊNDICE 1

Seguindo essas orientações, o paciente diabético poderá conviver com a doença tranquilamente:

- Desfrutando de uma vida mais saudável;
- Evitando ou retardando o aparecimento das complicações;
- Podendo realizar suas atividades do dia-a-dia normalmente;
- Aproveitando de um maior tempo com a família.

E a família que colabora para isso poderá se tranquilizar com relação a doença e se orgulhar de seu familiar ter qualidade de vida.

Com paciência e persistência, aos poucos, todos se acostumarão com essas adaptações, principalmente por verem como serão grandes os benefícios.

Em caso de dúvida, procure a unidade de saúde.

Informações técnicas:

Material destinado aos pacientes com Diabetes Mellitus do município de Petrolina de Goiás.

Elaboração:

Bruna Lima Pereira Duarte
(Enfermeira)

Profa. Orientadora:
Aridiane Alves Ribeiro

Edição e design:
Stefany Duarte de Jesus Bandeira

Março, 2014



CONVIVENDO COM O DIABETES



Saúde da Família



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA



O paciente precisa saber que, para controlar o diabetes é importante:

- Alimentação balanceada, evitando alimentos ricos em açúcar, carboidratos e sal.



- Realizar atividade física de forma regular.



- Controlar o peso.



- Abandonar fumo e álcool.



- Tomar os medicamentos e/ou aplicar insulina corretamente, fazendo rodízio dos locais de aplicação.

- Comparecer para as consultas médicas e de enfermagem regularmente.

A família precisa saber que:

- O apoio e motivação ao paciente são essenciais no tratamento.



- * Para que seu familiar com diabetes consiga controlar a doença e ter qualidade de vida é necessário seu apoio para as orientações anteriores.

Ele vai precisar da sua ajuda para:

- Incentivá-lo a desvincular-se de hábitos alimentares pré-existentes e a abandonar vícios,
- Acompanhá-lo, se possível, em uma caminhada,
- Controlar os horários dos medicamentos e de administração de insulina,
- Orientar e observar sobre o armazenamento, o preparo, a técnica de administração e o rodízio de locais de aplicação da insulina,
- Realizar cuidados e observar os membros inferiores,
- Acompanhá-lo nas consultas e exames para avaliar o plano de cuidados.

Para não ter complicações como:

- Problemas de visão, pela retinopatia, grande causa de cegueira.



- Lesões no pé, devido a neuropatia, podendo levar a amputação.



- Deficiência dos rins, causada por nefropatia, pode levar a doença renal crônica.



- Além de maior risco para Acidente Vascular Cerebral (derrame) e Infarto Agudo do Miocárdio.