

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JOSIANY BEZERRA DANTAS

**AUTOUIDADO NOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: ORIENTAÇÕES
PARA ALTA HOSPITALAR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JOSIANY BEZERRA DANTAS

**AUTOCUIDADO NOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: ORIENTAÇÕES
PARA ALTA HOSPITALAR**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **AUTOCAUIDADO NOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: ORIENTAÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR** de autoria do aluno **JOSIANY BEZERRA DANTAS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. M^a. Dra. Emiliane Silva Santiago
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha filha Caroline, pela paciência e compreensão na minha ausência decorrente das horas de estudo, e por ser minha luz e incentivos diários de sempre melhorar como ser humano e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar meu caminho nesta jornada.

Agradeço a esta Universidade, seus docentes e direção pela oportunidade de realizar um curso de especialização de alto nível para minha área de enfermagem.

Às minhas tutoras Daniela e Adriana pela atenção, estímulo e presença virtual constante.

À minha orientadora Emiliane pela paciência, compreensão, incentivo, correções e competência permanentes.

À minha mãe e minhas irmãs pelo apoio incondicional.

Aos amigos enfermeiros Sílvia Helena, Roberta e Ramon pelo incentivo e apoio na inscrição, no desenvolvimento do trabalho e a não desistir deste curso.

À minha filha pelo incentivo, paciência e compreensão durante minha ausência nas horas de estudo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES E ANEXOS	27

RESUMO

O número elevado de internações de pacientes com *Diabetes Mellitus* (DM) e suas complicações severas, no Hospital de Pescadores do Município de Natal-RN, estimulou o desenvolvimento deste estudo. A maioria dos pacientes possui internações repetitivas devido à falta da prática do autocuidado. Surgiu a necessidade de se criar ações educativas durante sua internação, propondo ao final do estudo um instrumento de trabalho que os estimule a aderir ao autocuidado após alta hospitalar. Tornou-se necessário ainda, estimular a equipe de enfermagem como multiplicadora de ações educativas para o autocuidado destes pacientes. A metodologia utilizada compreendeu uma revisão da literatura sobre o assunto e uma proposta de melhorias para o diabético. O estudo foi dividido em três etapas: a primeira se deu através da percepção da equipe sobre a falta de informações sobre o autocuidado, durante as visitas de enfermagem; na segunda etapa foi realizada uma revisão bibliográfica sobre *Diabetes Mellitus* (DM), o autocuidado e o papel do enfermeiro; a terceira etapa consistiu na construção do formulário de “Orientações de autocuidado para diabéticos”, como planejamento da alta hospitalar. Este estudo foi desenvolvido no período de Janeiro a Março de 2014. O formulário será apresentado à gerência do serviço de enfermagem como proposta de melhoria de vida destes pacientes. Portanto o intuito deste estudo é o de orientar os diabéticos quanto ao autocuidado, ajudá-los a adaptar seus hábitos alimentares e modo de vida, prevenir as complicações crônicas da *Diabetes Mellitus* e reduzir as readmissões hospitalares e os custos com saúde.

DESCRITORES: Autocuidado; Diabetes Mellitus; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, enfatizando ações populacionais para controlar as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, predominantemente pelo controle do fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool. (DUNCAN et al., 2012)

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. As consequências do DM, a longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos, conforme consta no Caderno de Atenção Básica sobre Protocolo para Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e *Diabetes Mellitus* do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2001)

Segundo, ainda, publicação no Caderno do Ministério da Saúde, o Diagnóstico de DM pode ser feito diante das seguintes situações: sintomas clássicos de DM e valores de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dl; sintomas clássicos de DM e valores de glicemia realizada em qualquer momento do dia iguais ou superiores a 200 mg/dl; indivíduos assintomáticos, porém com níveis de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dl, em mais de uma ocasião; indivíduos com valores de glicemia de jejum menores que 126 mg/dl e, na segunda hora após uma sobrecarga com 75 g de glicose via oral, iguais ou superiores a 200 mg/dl. (BRASIL, 2001)

O Ministério da Saúde define que, os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso, os “4 Ps”. (BRASIL, 2006)

Ainda segundo o Ministério da Saúde:

“As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 99% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. No Brasil, o diabetes

junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a diálise”, afirma o Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006, p.63)

Observa-se neste estudo que, como integrante das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o diabetes é uma doença que exige dos seus portadores um processo de mudança de hábitos e modos de vida e adaptação que requer esforços individuais e auxílio de familiares, bem como condições socioeconômicas favoráveis. Este processo visa minimizar e evitar complicações crônicas e severas do DM que podem acarretar perdas irreparáveis ao diabético, tais como doenças cardíacas, amputações dos membros inferiores, doença renal e diminuição da expectativa de vida.

Portanto, o aumento no índice de indivíduos diabéticos obesos e sedentários leva-nos a induzir que se tornam necessárias algumas mudanças nos hábitos alimentares e de vida dos pacientes, tais como o estímulo à prática do exercício físico, conscientizando-os de que o autocuidado tende a trazer tão somente benefícios à sua vida.

Autocuidado é a prática de atividades que o ser humano desempenha de forma eficaz e responsável em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Está atrelado aos fatores que interferem na capacidade de desempenhá-lo, entre os quais se destaca a idade, as experiências de vida, a cultura, o gênero, o padrão de vida, a educação e a crença dos seres humanos. (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009)

Tem sido constante o número elevado de pacientes internados com *Diabetes Mellitus* descompensada na Unidade de Clínica Médica do Hospital dos Pescadores, em Natal-RN, com desequilíbrio dos níveis de taxa de glicose e complicações severas da doença, tendo como mais comuns as úlceras e feridas de pés diabéticos. Estas complicações severas da doença justificam as readmissões hospitalares, o tempo prolongado de cura e conseqüentemente maior tempo internado destes pacientes.

Esses, em sua maioria, desconhecem a forma de se tratar e autocuidar. Evidenciou-se internações repetitivas, com intervalos regulares entre elas e uma taxa de permanência hospitalar elevada, visto que a maioria não trata a *Diabetes Mellitus* quando sai de alta, e retorna à unidade de Saúde com complicações severas desta patologia. São frequentes os relatos informais da equipe de enfermagem durante a visita aos pacientes no leito, sobre a falta de cuidados destes em

casa, com relação ao *Diabetes Mellitus*. Estas informações referem-se à falta de autocuidado, percebidos como dieta inadequada, ausência de exercícios físicos, obesidade, irregularidade na administração e na dosagem ingerida dos medicamentos para controle da glicemia e descuido com ferimentos, principalmente nos pés. Além disto, a falta de apoio de seus familiares quanto ao enfrentamento e convivência com esta patologia, no seu dia-a-dia, tem agravado ainda mais o quadro destes pacientes. Incluem-se aqui, também, alguns fatores extras, tais como condição socioeconômica, hábitos de vida e alimentares que influenciam sobremaneira na não adesão destes pacientes ao autocuidado.

A partir das informações coletadas, este estudo pretende orientar e estimular o autocuidado destes pacientes portadores de *Diabetes Mellitus*, para que após sua alta hospitalar, eles consigam viver com a doença de forma compensada, melhorando sua qualidade de vida e evitando assim novas internações. Para tal, devem ser criadas estratégias e ações educativas durante a internação destes pacientes, através de instrumento de trabalho que os estimule a aderir de forma permanente à prática do autocuidado contínuo após alta hospitalar. Deseja-se também orientar e trabalhar em conjunto com a equipe técnica de enfermagem, multiplicando as ações educativas junto a esta clientela assistida, que os estimule quanto à prática do autocuidado pós-alta.

Considera-se que o planejamento da alta hospitalar é um processo de responsabilidade interdisciplinar. Entretanto, o enfermeiro tem papel fundamental na identificação das necessidades do paciente, na educação dos familiares e, portanto, coordenação do planejamento da alta. Este profissional deve avaliar as habilidades do paciente para o autocuidado, assim como o interesse e as condições da família em ajudá-lo, visto que o plano de alta tem como finalidade tornar o paciente independente para seu cuidado no domicílio e/ou o adequado preparo da família para assumir tais cuidados. Uma vez que o planejamento da alta tem a finalidade de dar continuidade à assistência no domicílio, o envolvimento da família é imprescindível. (SUZUKI; CARMONA; LIMA, 2011)

Portanto, criar estratégias e implementar um instrumento de trabalho que oriente e estimule os pacientes diabéticos internados quanto à prática do autocuidado após a alta hospitalar, tornou-se prioridade neste trabalho, a fim de que seja possível reduzir as complicações e as readmissões hospitalares pela *Diabetes Mellitus*, diminuir os custos com a saúde e melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença crônica, em que grande parte de suas complicações torna o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, o que pode contribuir para uma diminuição de sua autoestima e, conseqüentemente, afetar sua qualidade de vida. Essa doença figura entre as quatro principais causas de morte no país, além de ser a principal causa de cegueira adquirida e de estar fortemente associada às doenças coronarianas, renais e amputações de membros inferiores. (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009)

Tavares e Rodrigues (2002) afirmam que o diabetes figura, hoje, como um dos grandes problemas de Saúde Pública, quer seja nas questões sociais, econômicas, familiares e também pessoais.

Segundo publicado no Caderno de Atenção Básica sobre *Diabetes Mellitus* do Ministério da Saúde, “O *Diabetes Mellitus* configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo”. (BRASIL, 2006)

O *Diabetes Mellitus* (DM), quando não mantido os níveis glicêmicos próximos à normalidade, pode levar a complicações altamente incapacitantes para a realização das atividades diárias e produtivas dos indivíduos. Diante disto, têm-se buscado metodologias que favoreçam uma visão real do problema, principalmente no que diz respeito aos fatores relacionados às práticas de autocuidado do indivíduo no contexto familiar e comunitário, para que se possa prestar o cuidado adequado, de acordo com as suas necessidades. (BORBA et al., 2012)

Entende-se como níveis glicêmicos próximos à normalidade quando a glicemia em jejum é menor que 110 mg/dl, ou a glicemia 2 horas após o teste de tolerância à glicose (TTG-75 (mg/dl) é menor que 140 mg/dl, de acordo com quadro interpretativo existente no Caderno de Atenção Básica sobre *Diabetes Mellitus*, do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006)

É no cotidiano das pessoas com *Diabetes Mellitus* que a experiência de adoecimento é tecida e onde os sentidos e significados dessa vivência são construídos. É nesse cenário também que são (re)criadas formas de viver e gerenciar essa condição crônica, permeadas por um querer-

viver espontâneo, sempre no coletivo, que reordena o tempo e o espaço, permitindo o enfrentamento do destino e a angústia da finitude. (FARIA; BELLATO, 2009)

Ainda segundo Faria e Bellato (2009), um dos aspectos relevantes para o tratamento do DM é o autocuidado, pois beneficia o estado de saúde, reduzindo custos decorrentes de internações e complicações. O autocuidado exige mudanças de comportamento – em função das quais, somadas às orientações e ao uso de medicamentos, se espera a estabilidade da doença, além de ser ação que envolve parceria entre o profissional de saúde e o portador.

De acordo com a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado, os seres humanos distinguem-se dos outros seres vivos por sua capacidade de refletir sobre si mesmos e seu ambiente, simbolizar o que vivenciam e utilizar criações simbólicas no pensamento, na comunicação para fazer coisas que são benéficas para si mesmo e para os outros. Essa teoria é constituída por três construtos teóricos – autocuidado, déficit de autocuidado e sistema de enfermagem. O autocuidado descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar. O déficit de autocuidado constitui a essência da Teoria Geral do Déficit de Auto-Cuidado por delinear a necessidade da assistência de enfermagem. E, por último, o sistema de enfermagem descreve e explica como as pessoas são ajudadas por meio da enfermagem. (BUB et al., 2006)

Faria et al (2013) afirmam que o autocuidado pode ser compreendido como uma prática executada pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida e do bem-estar, sendo elemento-chave na manutenção adequada de cuidados em patologias crônicas passíveis de avaliação.

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano. Constituem a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado. Essas ações são afetadas por fatores básicos, tais como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento à saúde – modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares, padrões da vida, como por exemplo, engajamento regular em atividades, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de

recursos. (BUB et al., 2006)

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudá-lo a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia, afirma o Ministério da Saúde (2006).

O profissional de saúde é a pessoa mais indicada para orientar a respeito das práticas de autocuidado que possam garantir a eficácia da adesão ao tratamento, desde que ele respeite as crenças dos clientes, e não realize a ação de informação baseada somente no conhecimento científico. Entende-se que o diabético está apto a aprender a cuidar de si, mas o modo como se ensina tem sido insuficiente porque ele não associa o cuidado à sua crença. (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009)

Na prática assistencial deparamo-nos com o impacto que o DM tem sobre a saúde da população, e com a dificuldade de adesão dos seus acometidos aos comportamentos preventivos. Nessa perspectiva, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde engajado na assistência ao diabético, deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde dos diabéticos, já que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde e que, portanto, merecem ser refletidos profundamente. Observa-se, dessa forma, o quanto é válido manter o diabético atento à importância da adesão ao tratamento por meio de educação continuada. Para tanto, precisa-se considerá-lo como um ser humano com suas crenças e como essas podem influenciar no modo como se cuida com o diabetes. (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009)

Conforme Tavares e Rodrigues (2002) a observação da prática mostra que o enfermeiro é o elemento da equipe multiprofissional que tem maior probabilidade de acompanhar as condições de saúde e doença do paciente, de maneira mais próxima.

Durante o desenvolvimento deste estudo, foi observado o alto índice de admissão e readmissões dos pacientes diabéticos no setor de clínica médica da Unidade de Saúde estudada, devido ao ineficaz controle glicêmico, à falta de conhecimento do paciente e família para a alta hospitalar.

Assim, considerando a necessidade de garantir a continuidade do cuidado no domicílio e

evitar as reinternações, que contribuem ainda mais para elevar os custos do cuidado em saúde, a assistência hospitalar deve ser repensada de forma a ser organizada, multidisciplinar e contemplar o preparo do cliente e família para a alta. (SUZUKI; CARMONA; LIMA, 2011)

Entre as doenças que apresentam baixas taxas de adesão ao regime terapêutico destaca-se o *Diabetes Mellitus* (DM), principalmente por sua natureza crônica que gera demandas para o autocuidado. Entre essas, destacam-se as mudanças comportamentais relacionadas à dieta e à atividade física. A pessoa com DM apresenta um risco para o desenvolvimento de graves complicações, de natureza aguda ou crônica, que somadas ao processo de envelhecimento, poderão afetar suas habilidades para o autocuidado, de forma transitória ou definitiva, o que ocasiona uma maior complexidade do regime terapêutico e maiores chances de baixa adesão ao tratamento. (BOAS et al., 2011)

Ainda segundo Boas et al (2011) outro aspecto a ser considerado é que as pessoas com DM querem manter o controle sobre suas vidas, e isso inclui o manejo da doença. Por mais que elas acreditem na importância da adesão ao tratamento, podem recusar ou ter dificuldades para cumprir as recomendações terapêuticas. Portanto, para promover a adesão ao tratamento, essas recomendações devem atender às necessidades e expectativas das pessoas e, sobretudo, serem estabelecidas em comum acordo. Na prática clínica, o enfermeiro auxiliará a pessoa com DM em seus esforços de adesão, especialmente ao estabelecer uma relação empática e colaborativa com a mesma.

A manutenção da força física, que na classe trabalhadora também significa a sobrevivência própria e da família, é possível através do repouso e da alimentação e, sendo assim, parece ilógico ou injusto ser privado deles, podendo gerar recusa ou hesitação diante das recomendações alimentares. (BARSAGLINI; CANESQUI, 2010)

Conhecimentos e atitudes a respeito da doença, aprendidos por meio de estratégias participativas e metodologias inovadoras no processo educativo, são importantes e, às vezes, essenciais para mudança de comportamento. (TORRES et al., 2011)

O idoso, em especial, necessita ser estimulado pelos profissionais de saúde a manter uma vida independente, adaptando-se da melhor maneira possível às modificações exigidas para o controle metabólico. As ações educativas terão muito a contribuir para uma melhor qualidade de vida; entretanto, algumas questões devem ser consideradas para se obter resultados efetivos,

como a fase do ciclo vital e suas peculiaridades. (TAVARES; RODRIGUES, 2002)

Portanto, nesta perspectiva, acredita-se que o planejamento e a criação de ações educativas por parte do enfermeiro e sua equipe, incluindo um novo instrumento de trabalho, possam estimular o paciente e a família a controlar esta enfermidade, que possui complicações estritamente ligadas ao autocuidado diário e ao estilo de vida saudável.

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura sobre o *Diabetes Mellitus* (DM) e a percepção da equipe sobre a falta de informações sobre o autocuidado. Tem como finalidade possibilitar a síntese do conhecimento do assunto estudado, além de apontar dificuldades e lacunas que precisam e podem ser preenchidas através de novos estudos, ações educativas e propostas de melhorias para a qualidade de vida do paciente diabético.

Este trabalho surgiu da preocupação perante a observação do alto índice de readmissões hospitalares e complicações crônicas e severas de pacientes diabéticos internados na Unidade de Saúde estudada e descrita a seguir.

Para orientar este estudo, elaborou-se a seguinte pergunta: Como o enfermeiro pode contribuir para a prática do autocuidado dos pacientes diabéticos, após sua alta hospitalar?

A proposta de instrumento de trabalho intitulado Orientações de autocuidado para diabéticos, como forma de planejamento da alta hospitalar dos pacientes diabéticos internados, foi construída na Unidade de Internação de Clínica Médica do Hospital dos Pescadores, instituição de saúde do município de Natal-RN, tendo como sujeitos-alvo os pacientes internados e portadores de *Diabetes Mellitus* (DM).

Para tanto, o trabalho foi dividido em três etapas: a primeira deu-se durante as visitas de enfermagem, onde a equipe de enfermagem percebeu a falta de informações dos pacientes sobre o autocuidado, o que ocasionava repetidas internações nesta Unidade de Saúde através de complicações severas da doença; na segunda etapa, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre complicações da *Diabetes Mellitus*, a prática do autocuidado e a intervenção e o papel do enfermeiro e equipe de enfermagem neste processo, o que subsidiou o desenvolvimento da terceira etapa, que consistiu na construção do formulário de “Orientações de autocuidado para diabéticos”, como forma de nortear e planejar a alta do paciente diabético. A coleta de dados e o desenvolvimento deste estudo foram realizados no período de Janeiro a Março de 2014.

Na primeira etapa foram realizadas visitas e anamnese de enfermagem aos pacientes diabéticos internados, sendo percebido que as readmissões naquela unidade ocorriam pelos mesmos motivos: diabetes descompensada por nutrição e hábitos alimentares inadequados ou escassos e/ou sedentarismo; ou ainda por complicações severas da DM, como necrose em

membros inferiores (MMII) e úlceras em pés causadas por ferimentos não cuidados.

Na segunda etapa deste trabalho, para seleção dos artigos científicos foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Manual de Atenção Básica sobre Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): autocuidado, diabetes mellitus e educação em saúde, resultando no total de quase 60 artigos.

A construção desta proposta foi auxiliada através da seleção desses artigos, a partir da leitura dos seus resumos e, posteriormente, do texto completo, considerando o objetivo do estudo. Assim, de um total de quase 60 artigos, foram selecionados 18, os quais são todos citados aqui. Os demais não foram citados devido à limitação de espaço, inacessibilidade do texto completo por via eletrônica ou impressa; trabalhos escritos em outras línguas que não inglês ou português e trabalhos que não contemplavam o objetivo do estudo. A consulta literária abrangeu o período compreendido entre os anos de 1998 e 2013.

A terceira etapa, que consistiu na construção do formulário de “Orientações de autocuidado para diabéticos”, a partir da literatura consultada, resulta num instrumento de trabalho que pretende nortear e planejar a alta do paciente diabético. Este modelo de formulário descrito logo a seguir, será apresentado à gerência de enfermagem da Unidade de Saúde onde ocorreu este estudo, como sugestão para implementação no seu Serviço de Enfermagem.

Esta proposta de implementar o formulário de orientações para diabéticos após sua alta hospitalar, deve-se à necessidade e perspectiva observada neste estudo de que ele possa contribuir para reduzir o número de readmissões hospitalares dos mesmos pacientes diabéticos, bem como o número de dias de hospitalização e melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Tal impresso deve ser orientado e entregue a todos os pacientes diabéticos internados naquela unidade de saúde, por ocasião de sua alta hospitalar.

O formulário impresso intitulado “ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO PARA DIABÉTICOS”, abrange uma folha, somente frente, com seis partes distintas, intituladas respectivamente: 1. Cuidados com seus pés; 2. Orientações e hábitos nutricionais; 3. Pratique exercícios regulares; 4. Use a medicação corretamente; 5. Sinais e sintomas de anormalidades e complicações crônicas; 6. Papel do Cuidador e familiar.

Cada um dos itens, intitulados e citados acima, constantes do formulário de “Orientações de autocuidado para diabéticos”, será descrito e justificado logo a seguir.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O formulário de “Orientações de autocuidado para diabéticos”, resultante deste estudo, funciona como uma proposta de intervenção que será apresentada à gerência do serviço de enfermagem da Unidade de Saúde onde foi realizado, e entregue aos pacientes diabéticos quando de sua alta hospitalar, se aprovado, a fim de estimular o autocuidado aos pacientes de forma clara e prática.

Apresentando este formulário por partes, observa-se que o item de número 1 no formulário citado refere-se às informações relativas quanto aos cuidados que o diabético deve ter com seus membros inferiores, especialmente os pés. Descreve como deve ser feita a higienização e secagem diária dos pés, tipo de calçados que devem ser usados, massagens que podem ser feitas; além da observação criteriosa e diária dos dois pés quanto a calosidades, calos, fissuras, bolhas, cor da pele, encravamento das unhas ou qualquer outra anormalidade.

Como afirma Grossi (1998) “As pessoas diabéticas, principalmente aquelas com perda da sensibilidade protetora, nunca devem andar sem calçados, mesmo dentro de casa. Também não devem fazer uso de compressas mornas, bolsas de água quente e almofadas elétricas. O uso de protetores solares é indicado durante a exposição solar maior que a usual. Os pacientes diabéticos, confinados ao leito, são extremamente vulneráveis ao trauma, especialmente na região calcânea. Pela ausência de sensibilidade existe a tendência de manter os pés sempre na mesma posição, propiciando a formação de eritema, ulcerações, necrose e infecção. Estes pacientes devem ter seus calcanhares protegidos e observados, pelo menos duas vezes ao dia”.

A parte de número 2 no formulário citado prioriza orientações e hábitos nutricionais que devem ser seguidos à risca pelos pacientes diabéticos após sua alta hospitalar, tais como controle dietético, alimentos apropriados, a importância de fracionar os alimentos ingeridos, bem como regularizar os horários de alimentação.

A terapia nutricional, baseada na orientação e no estabelecimento de um plano alimentar individualizado, associada à prática de exercício físico, é considerada terapia de primeira escolha para o controle do DM, e seus benefícios têm sido evidenciados na literatura. (BOAS et al., 2011)

É necessário considerar, portanto, que conviver com o *Diabetes Mellitus* requer mudanças no cotidiano e também nos valores, naquilo que consideram como relevante em suas vidas e,

talvez, se as restrições alimentares fossem compreendidas como importantes para a sua saúde, talvez fossem sentidas de forma menos sofrida. (FARIA; BELLATO, 2009)

As crenças e as práticas relacionadas à dieta são notoriamente difíceis de serem mudadas, mesmo quando interferem com a nutrição adequada. Muitos nutricionistas, enfermeiros e médicos bem-intencionados descobriram esse fato lidando com culturas diferentes das suas. (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009)

Cotta et al. (2009) destacam que a ingestão de uma alimentação adequada é importante para que o controle do diabetes e da hipertensão seja atingido. São necessárias mudanças dos hábitos alimentares, favorecendo um melhor controle metabólico, do peso corporal e da pressão arterial.

O estímulo ao paciente diabético para realizar atividades físicas com frequência, consta do item de número 3 no formulário e estimula e evidencia os benefícios da atividade física, melhorando o bom humor e prevenindo complicações crônicas decorrentes do sedentarismo.

“Os pacientes diabéticos devem ser encorajados a realizar atividades físicas com regularidade, para ter melhor circulação periférica. Caminhadas e exercícios leves que possibilitam o trabalho muscular dos membros inferiores não têm contraindicação, desde que realizados com calçados adequados.” (GROSSI, 1998)

O item de número 4 refere-se às informações relativas à insulinoterapia e uso de hipoglicemiantes orais prescritos, como tipo de insulina utilizada, guarda e armazenamento da mesma, técnica e locais de aplicação, atentando para o rodízio dos mesmos; uso de hipoglicemiantes orais na dose e horários corretos.

A insulinoterapia é considerada, por si só, um fator estressor devido à dificuldade no manejo da técnica de aplicação. E, se para os profissionais da saúde essa é tida como uma técnica simples, basta que se lembrem dos tremores que apresentavam durante as aulas de semiotécnica no início de seu aprendizado acadêmico, para que possam entender os sentimentos daqueles que necessitam desenvolver esse auto-cuidado. (FARIA; BELLATO, 2009).

É de vital importância que o paciente diabético conheça os medicamentos e seus efeitos colaterais e adversos, sua utilização correta ao longo da hospitalização e no período após a alta hospitalar, pois, trata-se de fator primordial para este paciente desenvolver seu autocuidado.

Torna-se imprescindível que o enfermeiro conheça os medicamentos que o paciente utiliza em sua casa, bem como no hospital, se tem reação alérgica a algum medicamento, bem como as limitações do paciente na prática do autocuidado e terapia domiciliar, ajustando suas orientações conforme as dificuldades do paciente.

Quanto à parte referente ao número 5, há uma abordagem sobre a necessidade do paciente em reconhecer os sinais e sintomas de anormalidades relativas ao diabetes, tais como hipoglicemia e hiperglicemia, bem como as complicações crônicas da doença, e como agir diante destas situações.

Considerando *Sinais e sintomas de hiperglicemia*, são abordados aspectos que possam ajudar o paciente a reconhecê-los, além de conduta na hiperglicemia e prejuízos para a saúde a curto, médio e longo prazo. Quanto a *Complicações crônicas*, a proposta é que se converse com o paciente sobre os problemas que o diabetes pode causar no organismo: retinopatia; neuropatia; insuficiência renal; pé diabético; vasculopatia; Acidente Vascular Encefálico (AVE) e infarto do miocárdio. (SUZUKI; CARMONA; LIMA, 2011)

“As úlceras diabéticas são desencadeadas por uma tríade patológica bastante clássica que envolve a neuropatia, a doença vascular periférica e as infecções. Cada uma delas pode estar presente de forma isolada ou em combinação com as outras, tornando o quadro clínico bastante complexo.” (GROSSI, 1998)

A importância do familiar ou cuidador apresentada no item de número 6 do formulário, refere-se sobre o conhecimento dos cuidados e práticas a serem executadas no domicílio após a alta hospitalar do paciente diabético.

A família é o principal meio de divulgação dessas práticas e têm um importante papel na manutenção da saúde de seus membros e da sua comunidade. De uma forma ou de outra, é a unidade primária da cultura humana e da sociedade. (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009)

É comprovado em estudos, que as pessoas com DM, as quais tiveram apoio adequado de amigos e familiares, aderiram melhor às condutas de autocuidado. Esses estudos relatam que avaliar os meios de apoio do paciente/cliente pode ajudar a identificar suas necessidades de assistência, com o propósito de evitar as complicações em longo prazo. (XAVIER; BITTAR; ATAÍDE, 2009)

É imprescindível que o enfermeiro e sua equipe orientem e estimulem constantemente o autocuidado nos pacientes diabéticos, preparando-os para alta hospitalar.

Um dos aspectos relevantes para o tratamento do DM é o autocuidado, pois beneficia o estado de saúde, reduzindo custos decorrentes de internações e complicações. O autocuidado exige mudanças de comportamento – em função das quais, somadas às orientações e ao uso de medicamentos, se espera a estabilidade da doença, além de ser ação que envolve parceria entre o profissional de saúde e o portador. (MARQUES, et al., 2013)

Torna-se necessário orientar os pacientes diabéticos que, mesmo com todos os cuidados preventivos realizados, pode haver perda da integridade cutânea, e isto ocorrendo, os mesmos devem procurar de imediato as Unidades de saúde a fim de evitar maiores complicações decorrentes da diabetes.

O formulário de “Orientações de autocuidado para diabéticos”, proposto neste estudo, surgiu da necessidade de ampliar a responsabilidade e a contribuição do enfermeiro para com o paciente diabético que não realiza o autocuidado após alta hospitalar.

Durante as visitas de enfermagem nos leitos dos pacientes internados, onde o enfermeiro realiza o acolhimento desses, foi percebido que os mesmos desconheciam ou não se lembravam de como deveriam se cuidar em casa. Alguns, inclusive, solicitavam orientações escritas, justificando ser comum esquecer tudo aquilo que lhes era orientado, quando se encontravam de alta hospitalar.

Camargo-Borges e Japur (2008), afirmam que, nesta lógica do acolhimento, o encontro trabalhador de saúde e usuário deve ser de diálogo permanente, para que os pontos de tensões possam se tornar férteis resultando num processo de tomada de decisões coletivas, favorecendo assim o cuidado e o autocuidado.

Portanto o intuito deste estudo e do instrumento de trabalho proposto, o formulário de orientações, é o de ajudar estes pacientes diabéticos a aderirem ao tratamento domiciliar, praticarem as recomendações dadas e o autocuidado, adaptarem seus hábitos alimentares e modo de vida, melhorando sua qualidade de vida. Conseguindo isto, conseqüentemente estes pacientes previnem as complicações crônicas da *Diabetes Mellitus*, melhoram sua autoestima, reduzem as readmissões hospitalares e os custos com saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o *Diabetes Mellitus* como uma Doença Crônica Não Transmissível, é necessário entender como ela repercute na vida do paciente e de sua família, trazendo mudanças para seu dia a dia e sua saúde. Enfrentar as dificuldades advindas do Diabetes é um desafio constante para os pacientes, que precisam ter participação ativa em suas decisões e formas de conviver com a doença, exercitando o autocuidado em seu domicílio.

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, precisam reconsiderar o modo como estão desenvolvendo suas atividades de apoio aos pacientes portadores de DM, adotando uma postura de encorajá-los a assumirem a autonomia de seu autocuidado, colaborando e não apenas determinando. É preciso empatia, confiança e estímulo nesta relação entre paciente e enfermeiro.

Percebeu-se, neste estudo, que a relação entre o esforço pessoal, a adesão do paciente e suas limitações para o autocuidado em diabetes é significativa e deve ser considerada nas intervenções e práticas educativas dos enfermeiros e sua equipe, a fim de promover uma assistência de saúde com qualidade.

Passando a considerar que a família contribui para a adesão ao tratamento domiciliar, que inclui o autocuidado, cabe ao enfermeiro inserir os familiares do portador de diabetes em seu planejamento de ações para alta hospitalar, através da educação em saúde.

Deve ainda o profissional enfermeiro envolver toda a equipe interdisciplinar nas ações educativas que estimulem a prática do autocuidado consciente pelo paciente, contribuindo para sua melhoria de qualidade de vida, e reduzindo suas readmissões hospitalares. Nesse sentido, o autocuidado ou cuidar de si mesmo é uma atitude ligada à prática diária de como encarar as coisas, de regular sua vida conforme suas necessidades com a finalidade de manter a saúde e sua qualidade de vida.

Sugere-se então, com este estudo, a implementação de um instrumento de trabalho, o formulário de “Orientações para o autocuidado do paciente diabético” após sua alta, como forma de estender a assistência prestada pela enfermagem no âmbito hospitalar, contribuindo para sua qualidade de vida, melhor convivência com a doença em seu domicílio e prevenção de complicações crônicas do diabetes.

Propõe-se ainda que, sejam criadas estratégias de capacitação dos profissionais de saúde que prestam assistência aos indivíduos com diabetes, a fim de que estes contribuam com modificações transformadoras e significativas para a redução de readmissões hospitalares e prevenção de complicações crônicas da doença, exercitando a prática de estimular o autocuidado nos pacientes diabéticos durante a assistência de enfermagem que lhes é prestada.

Como enfermeiros e profissionais de saúde, precisamos conhecer os pacientes diabéticos como um todo, não restringindo nossa atuação apenas aos procedimentos técnicos ou à doença em si. Devemos estimular constantemente os pacientes com atitudes positivas perante seu enfrentamento da doença, unindo esforços para aperfeiçoar as formas de tratamento e autocuidado, pois de sua resposta positiva é que dependerá a prevenção das complicações crônicas do Diabetes e sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. BARSAGLINI, Reni Aparecida; CANESQUI, Ana Maria. **A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes.** Saude soc., São Paulo , v. 19, n. 4, dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 fev. 2014.
2. BOAS, Lilian Cristiane Gomes-Villas et al . **Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 20, n. 2, jun. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2014.
3. BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito et al . **Práticas educativas em diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 33, n. 1, mar. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2014.
4. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n. 07: **Diabetes e Hipertensão Arterial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf. Acesso em 05 mar. 2014.
5. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, n. 16; Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Diabetes Mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em 05 mar. 2014.
6. BUB, Maria Bettina Camargo et al . **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 15, n. spe, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2014.
7. CAMARGO-BORGES, Celiane; JAPUR, Marisa. **Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 1, mar. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2014.
8. COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . **Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária.** Rev. Nutr., Campinas , v. 22, n. 6, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

52732009000600004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2014.

9. DUNCAN, Bruce Bartholow et al . **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 46, supl. 1, dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2014.
10. FARIA, Ana Paula Silva de; BELLATO, Rosenedy. **A vida cotidiana de quem vivencia a condição crônica do diabetes mellitus.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 43, n. 4, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 fev. 2014.
11. FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al . **Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 2, abr. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 fev. 2014.
12. GROSSI, Sonia Aurora Alves. **Prevenção de úlceras nos membros inferiores em pacientes com diabetes mellitus.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 32, n. 4, dez. 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000400011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 fev. 2014.
13. MARQUES, Marília Braga et al . **Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 2, abr. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 fev. 2014.
14. TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani. **Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 36, n. 1, mar. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jan. 2014.
15. TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al . **Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 1, mar. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100024&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jan. 2014.
16. TORRES, Heloisa de Carvalho; SOUZA, Edinilsa Ramos; LIMA, Maria Helena Melo and BODSTEIN, Regina Celli. **Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus.** Acta Paul. Enferm. [online]. 2011, vol. 24, n.4

[cited 2014-03-02], PP. 514-519. Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-2100. acessos em 01 mar. 2014.

17. SUZUKI, Vanessa Ferraz; CARMONA, Elenice Valentim; LIMA, Maria Helena Melo. **Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 2, abr. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200032&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 mar. 2014.
18. XAVIER, Antônia Tayana da Franca; BITTAR, Daniela Borges; ATAIDE, Márcia Barroso Camilo de. **Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática.** Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2014.

APÊNDICES E ANEXOS

1. MODELO DE FORMULÁRIO DE AUTOCUIDADO PARA DIABÉTICOS

	TIPO DE CUIDADOS	O QUE FAZER
01	CUIDADOS COM SEUS PÉS	1.1 Não ande descalço; 1.2 Lave os pés e seque-os sempre; 1.3 Evite meias ou sapatos apertados; 1.4 Não corte ou remova calos, bolhas ou manuseie ferimentos nos pés; 1.5 Observe diariamente a presença de calos, bolhas, ferimentos, úlceras, calor, dor, formigamento, adormecimento e cor da pele; 1.6 Evite cortar unhas de forma arredondada, evitando unhas encravadas; 1.7 Evite uso de bolsas ou compressas mornas ou quentes nos pés.
02	ORIENTAÇÕES E HÁBITOS NUTRICIONAIS	2.1 Fracione os alimentos; 2.2 Alimente-se em horários regulares, preferencialmente de 3/3 h; 2.3 Siga à risca a dieta prescrita pelo (a) nutricionista; 2.4 Mantenha o peso ideal (evite a obesidade).
03	PRATIQUE EXERCÍCIOS REGULARES	3.1 Realize caminhadas e exercícios leves regularmente, com calçados e roupas adequadas; 3.2 Movimente o corpo, principalmente os membros inferiores (pernas e pés).
04	USE A MEDICAÇÃO CORRETAMENTE	4.1 Controle de glicemia; 4.2 Use os hipoglicemiantes orais nas doses e horários corretos; 4.3 Aplique a insulina prescrita nas doses e nos horários corretos; 4.4 Aplique a insulina somente nos locais recomendados; 4.5 Atente para o rodízio dos locais de aplicação da insulina; 4.6 A insulina em uso deve ser mantida em na geladeira (entre 2 e 8 graus Celsius), ou em temperatura ambiente (entre 15 e 30 graus Celsius), em local fresco, ao abrigo da luz.
05	SINAIS E SINTOMAS DE ANORMALIDADES E COMPLICAÇÕES CRÔNICAS	5.1 Atente para sinais e sintomas importantes como tonturas, sudorese (suor em excesso), dor de cabeça, falta de ar, mãos frias, calafrios, visão turva, hipotensão (pressão arterial baixa); 5.2 Comunique imediatamente ao seu cuidador sobre os sintomas acima e dirija-se à uma Unidade de Saúde.
06	PAPEL DO CUIDADOR E FAMILIAR	6.1 Auxiliar e estimular o diabético para que pratique o autocuidado; 6.2 Ajudá-lo nas adaptações necessárias como mudanças de hábitos nutricionais e de vida; 6.3 Promover seu conforto e apoiá-lo em suas limitações.