

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ROSANGELA RABASSA SILVEIRA**

**CAPACITANDO O CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO COM  
DIABETES MELLITUS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ROSANGELA RABASSA SILVEIRA**

**CAPACITANDO O CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO COM  
DIABETES MELLITUS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – 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: Veridiana Tavares da Costa**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **CAPACITANDO O CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO COM DIABETES MELLITUS** de autoria do aluno **ROSANGELA RABASSA SILVEIRA** 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. Ma. Veridiana Tavares da Costa**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

## DEDICATÓRIA

À minha família,  
Benção maior que recebi de Deus.

“Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência”.

Leonardo Boff

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	08
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	08
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
2.1 A PESSOA IDOSA E O VIVER COM DIABETES MELLITUS.....	10
2.2 O CUIDADOR INFORMAL E O IDOSO COM DM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE .....	11
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>24</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Etapas da execução da capacitação do cuidador informal do idoso com Diabetes Mellitus.....	<b>18</b>
---	-----------

## RESUMO

Atualmente tem sido observando uma mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população brasileira, em função das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas, o diabetes mellitus (DM). Suas complicações podem comprometer o grau de autonomia e autocuidado do idoso, se fazendo necessário a presença de um cuidador. Este estudo teve por objetivo, realizar o planejamento de uma capacitação para cuidadores informais de idosos com DM em uma Unidade Básica de Saúde. O método utilizado foi uma prática de intervenção que teve como produto uma tecnologia de concepção. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre, no período de outubro a dezembro de 2013. Os sujeitos alvo desta proposta serão os cuidadores informais de idosos com DM cadastrados na unidade de saúde. Os resultados apontaram para a elaboração de um plano de ação o qual destacou as seguintes etapas: identificação do problema, objeto da proposta de intervenção do estudo; atividades educativas; reuniões para elaboração do material informativo e folders; busca dos sujeitos-alvo do projeto; cadastramento para as atividades e definição do início da capacitação. O apoio da equipe de saúde ao cuidador informal é fundamental para que este encontre auxílio técnico e emocional. Planejar ações de saúde nesta direção, pode contribuir com a qualificação do cuidado além de promover uma melhor qualidade de vida ao idoso que convive com o DM.

**Palavras- Chave:** Diabetes Mellitus. Idoso. Cuidador Informal. Capacitação.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo dados do IBGE (2010), a população brasileira é de 190.732.694 pessoas, destas 11% (20.590.599) são homens e mulheres com 60 anos ou mais. Isto justifica a criação e implementação de políticas de saúde e sociais voltadas para esta faixa etária populacional. Diante disso, destaca-se a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso.

Para Schramm et al. (2004, p. 898) as transições epidemiológica e demográfica que vêm ocorrendo no Brasil ao longo das últimas décadas trazem consigo uma mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população brasileira, com a diminuição de mortes por doenças infectocontagiosas e o progressivo aumento de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a medida que aumenta a expectativa de vida e o número de idosos, as DCNT tornam-se mais frequentes.

Diante deste contexto destaca-se o grande número de pessoas que entram na senescência e passam a conviver com doenças crônicas, dentre elas o diabetes mellitus (DM) (GURGEL; OLIVEIRA; SALLES, 2012). Os idosos, diante da situação de cronicidade, tornam-se dependentes de outras pessoas para suprirem suas necessidades básicas, surgindo, então o cuidador (ROCHA JÚNIOR et al., 2011, p.3132). Assim, com o passar dos anos e o agravamento da doença o indivíduo/pessoa idosa pode necessitar de auxílio para as atividades diárias. Além do mais, o grau de autonomia do doente crônico pode ficar comprometido, e com isso, ele se torna mais dependente de cuidados, sendo que a forma com que este cuidado é realizado poderá agravar ou não seu quadro clínico (GURGEL; OLIVEIRA; SALLES, 2012; ROCHA JÚNIOR et al., 2011, p.3132).

O DM conceitua-se como um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia (devido à falta absoluta ou relativa da insulina) e associadas a complicações, disfunções e insuficiência em vários órgãos, em especial olhos, rins, cérebro, nervos, vasos sanguíneos e coração. Esta patologia pode ter origem genética ou adquirida. Existem vários tipos de diabetes, dentre eles, destacam-se o tipo I, tipo II e o diabetes gestacional (BRASIL, 2006).

Ainda, é importante destacar que a DM é uma das principais causas de cegueira definitiva, amputações de membros inferiores, insuficiência renal e doença cardiovascular. O Caderno de Atenção Básica n.16 – Diabetes Mellitus, do Ministério da Saúde, ressalta dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde estima-se que após 15 anos da doença 2% dos

indivíduos estarão cegos, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20% algum grau de nefropatia , 20 a 35% de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (BRASIL, 2006, p.9). O documento também salienta que, atualmente, aproximadamente 5 milhões e meio de pessoas apresentam diabetes.

O DM trata-se de uma doença crônica, que envolve mudança no estilo de vida da pessoa que convive com a doença, e, também, de seus membros familiares. Assim sendo, o impacto da doença no sistema de saúde, na sociedade e na vida familiar do indivíduo é muito grande (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013).

Desta forma, o aumento da longevidade e a conseqüente mudança no perfil da população, traz consigo uma nova realidade e novos desafios para as equipes de saúde que atuam na atenção básica, prestando cuidados a pessoa idosa (BRASIL, 2006). Isto implica que estas equipes de saúde adotem estratégias para atuar junto aos cuidadores (seja ele familiar ou pessoa contratada para prestar este cuidado). Com isso, pode-se concretizar um cuidado integral e de qualidade e, assim, contribui-se com a gestão do cuidado aos idosos no âmbito da atenção básica.

Alguns estudos (BARBUI, 2006; BRONDANI, 2010; CONCEIÇÃO, 2010; MOREIRA, 2008), apontam para uma crescente necessidade da presença de um cuidador para o idoso com DM, em geral, representado por um familiar próximo (cuidador informal). Este cuidador na maioria das vezes desempenha outras tarefas, além do cuidar, possuindo pouco conhecimento a respeito da doença e de suas complicações e nenhum preparo técnico e emocional para exercê-lo.

Assim, é essencial a qualificação deste cuidador, pois ele é um recurso valioso na manutenção da qualidade de vida deste doente crônico. A equipe da atenção básica de saúde (ABS) representa um ponto de apoio, um suporte, qualificando este indivíduo para que ele possa melhorar sua assistência além de ofertar um espaço onde ele possa expressar sua ansiedade e medos. Nesta direção, este estudo foi guiado pelos seguintes objetivos:

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Realizar o planejamento de uma capacitação para cuidadores informais de idosos com DM em uma Unidade Básica de Saúde

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Capacitar cuidadores informais para assistir com qualidade o idoso com diabetes mellitus;
- b) Discutir com o grupo de cuidadores os conceitos que envolvem a fisiopatologia do diabetes mellitus, suas complicações e os principais cuidados a serem tomados para assistir com qualidade o idoso;
- c) Promover um espaço de aprendizagem e troca de experiência entre cuidadores e a equipe da unidade básica de saúde por meio de práticas educativas grupais e individuais;
- d) Elaborar material informativo acerca da temática desse estudo para ser entregue aos cuidadores.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 A PESSOA IDOSA E O VIVER COM DIABETES MELLITUS

O envelhecimento é um processo natural, e cada indivíduo o vivenciará de uma maneira específica. Nos países em desenvolvimento, este processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2006; BRASIL, 2007).

Muitos idosos são acometidos por DCNT, necessitando de acompanhamento constante de saúde, pois, em razão da natureza das doenças elas não têm cura. As doenças crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas a comorbidades (BRASIL, 2006). Suas sequelas tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida do idoso interferindo na autonomia e na independência do indivíduo (RESENDE; DIAS, 2008).

Quando a doença compromete o grau de autonomia e a capacidade de autocuidado do idoso, impossibilitando-o de realizar suas atividades diárias (alimentar-se, vestir-se, tomar banho, andar sozinho), ele necessita de atenção ininterrupta por parte de uma pessoa próxima, que passa a exercer a função do cuidador (GURGEL; OLIVEIRA; SALLES, 2012).

Define-se autonomia por “a capacidade de tomar decisão e sua execução, enquanto que independência relaciona-se com a conformação física, mental e social para realizar as atividades diárias” (CONCEIÇÃO, 2010, p.84). Manter ambas, pelo maior período de tempo, são metas a serem alcançadas pelo idoso, pela família e pela equipe de saúde, em especial da atenção básica.

Um aspecto importante para avaliar o grau de dependência do idoso é a avaliação da capacidade funcional, essa indica o potencial que o indivíduo possui para desempenhar atividades relacionadas à vida diária e ao próprio cuidado, sem necessidade de ajuda. Ocorrendo a perda da capacidade funcional, bem como da tomada de decisão faz-se necessário um cuidador, a fim de auxiliar o idoso na execução total ou parcial de determinadas tarefas. A capacidade funcional é um aspecto importante a ser avaliado no planejamento da assistência ao idoso portador de DCNT, tendo em vista que o seu comprometimento gera implicações importantes na vida deste e de sua família (BRASIL, 2006).

O envelhecimento populacional, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis (sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade) são os grandes responsáveis pelo aumento dos casos de diabetes mellitus em todo o mundo, tornando a doença uma epidemia mundial. Estima-se que no Brasil haja mais de 10 milhões de diabéticos. Nos idosos, o tipo de diabetes mais comum é o tipo II (BRASIL,2006; BRASIL 2007).

O idoso apresenta particularidades, as quais os profissionais da saúde devem estar atentos, para poder proporcionar-lhe a melhor assistência. Com o envelhecimento ocorre um declínio na atividade física, na visão, na audição, no olfato, no tato e na habilidade da fala (TAVARES; RODRIGUES, 2002). No idoso com DM, estes aspectos, em função da doença, poderão estar mais comprometidos, sendo importante avaliá-los para um melhor planejamento do cuidado pela equipe de saúde e pela família/cuidador.

Segundo os autores Andrade, Araújo e Campos (2011), a procura por atendimento na atenção básica (na qual ele trabalha) é grande, principalmente de idosos frágeis. Para estes autores, idosos frágeis são aqueles mais velhos, com várias comorbidades e que apresentam limitações em atividades da vida diária, a associação entre o aparecimento de múltiplas doenças e o envelhecimento caracterizaria a fragilidade.

Algumas doenças associam-se a fragilidade, dentre elas o diabetes mellitus, desta forma os idosos acometidos por esta doença necessitam de acompanhamento sistemático e contínuo da equipe da atenção básica (ANDRADE; ARAÚJO; CAMPOS, 2011).

O envelhecimento natural associado as DCNT, em especial DM, poderão comprometer o desempenho das atividades diária do idoso, levando ao agravamento da doença ou mesmo ao surgimento de outras. Em função disto, a equipe da ABS, deverá estar atenta e promover atividades educativas para este idoso e/ou seu cuidador. Para isso faz-se necessário a adoção de ações e práticas que contemplem as diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias (BRASIL, 2013).

## 2.2 O CUIDADOR INFORMAL E O IDOSO COM DM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Entende-se por cuidador informal aquela pessoa com ou sem vínculo familiar que presta cuidado a alguém com algum grau de dependência e que necessite de ajuda, total ou

parcial para a realização de suas atividades básicas, não sendo remunerado (GURGEL; OLIVEIRA; SALLES, 2012; ROCHA JÚNIOR et al., 2011).

O Guia Prático do Cuidador, ressalva que “ato de cuidar não caracteriza o cuidador como um profissional de saúde, portanto o cuidador não deve executar procedimentos técnicos que sejam de competência dos profissionais de saúde” (BRASIL, 2008, p.10).

A função do cuidador informal é auxiliar e/ ou realizar atenção ao idoso que apresenta limitações para as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Compreende-se por atividades básicas: higiene pessoal e do ambiente, manutenção de um ambiente seguro, alimentação adequada, uso correto da medicação, estímulo à movimentação e deambulação (quando possível), mudança de decúbito (quando necessário), lazer, socialização e estimulação (CONCEIÇÃO, 2010).

Para Bicalho, Lacerda e Catafesta (2008) o cuidador familiar quase sempre não possui suporte profissional, o desafio é ele estar preparado para o cuidado, que vai além do interesse, sendo necessário atuar junto com as necessidades totais do doente. Corroborando com estas afirmações, Conceição (2010, p.84) diz que “o treinamento de pessoas para cuidar do idoso é necessário, face da situação de desamparo em que eles se encontram, no sentido de facilitar o atendimento imediato das suas necessidades básicas, quando estão doentes ou fragilizados”.

Nesta direção, o cuidar implica em procedimentos específicos e complexos, é necessário um treinamento voltado à realidade de cada caso, com orientações específicas, que diminuam a ansiedade no convívio com DM e suas necessidades de cuidado (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008).

Conforme documento ministerial, a atenção básica (neste caso Unidade Básica de Saúde/ UBS) “é o centro de comunicação das necessidades de saúde da população, responsabilizando-se de forma contínua e integral, por meio do cuidado multiprofissional, do compartilhamento de objetivos e compromissos” (BRASIL, 2012, p.37).

A equipe da UBS, tem como objetivo promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma contínua e integral, por sua proximidade da população, cria vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos idosos com DM , suas famílias e cuidadores ( BRASIL, 2012).

Em seu estudo Flores et al. (2010, p.467) ressalta a importância da autonomia do idoso e sua participação nas tomadas de decisões. Salienta também, que muitas vezes a equipe de saúde não valoriza o seu saber e o de seu cuidador (saber popular) quando planeja as ações referentes ao seu cuidado.

Para que tais cuidados sejam realizados de maneira adequada, é de extrema importância que o cuidador tenha o mínimo de conhecimento a cerca da doença, no caso diabetes mellitus, quais principais cuidados, suas complicações, identificando situações de risco, tomando a conduta adequada e procurando auxílio da equipe de saúde quando necessário. Um cuidador bem capacitado, com um olhar atendo às demandas deste paciente é capaz de fazer intervenções adequadas, mantendo as necessidades básicas atendidas, diminuindo assim, possíveis complicações da doença que poderão levar a dependência total, hospitalizações ou óbito.

### 3 MÉTODO

O produto deste trabalho trata-se de uma reflexão crítica sobre a realidade e prática profissional caracterizando-se como uma tecnologia de concepção a qual é definida como “desenhos/ projetos para o cuidado de enfermagem, bem como uma forma de delimitar a atuação do enfermeiro em relação a outros profissionais” (REIBNITZ et al. 2013, p. 38 apud NIESTECHÉ, 2000; PRADO et al, 2009).

Diante disso, ratifica-se a produção desta tecnologia uma vez que este estudo trata-se do planejamento de uma capacitação para cuidadores informais de idosos com DM, com base nos problemas evidenciados pela equipe da unidade de saúde, no que diz respeito à qualidade do cuidado prestado pelo cuidador.

O local de realização do estudo foi a Unidade Básica de Saúde Vila Ipiranga que está situada no bairro Vila Ipiranga, região noroeste da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Possui uma população adscrita de aproximadamente 12.622 pessoas, sendo 2.617 idosos (homens e mulheres com 60 anos ou mais), conforme dados disponíveis no portal da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

A equipe da UBS é composta por duas médicas especializadas em clínica geral, sendo que um exerce a função de coordenação, dois pediatras, duas ginecologistas, duas enfermeiras, uma odontóloga, duas técnicas de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de gabinete odontológico e quatro funcionários administrativos, além do serviço de higienização e portaria que são terceirizados.

Identifica-se diariamente, no acolhimento, nas consultas médica e de enfermagem, principalmente, durante a assistência prestada na realização de curativo, idosos diabéticos que necessitam de um cuidador, sendo esse de extrema importância para a manutenção dos cuidados e no seguimento das orientações dadas pela equipe de saúde. Isto é ratificado por Conceição (2010) que salienta que a compreensão dos mecanismos de equilíbrio das funções corporais, contribuem para garantir a manutenção da saúde e que a qualidade do cuidado prestado, está relacionada com o grau de conhecimento que o cuidador possui. Assim, este autor, salienta que independente do nível funcional do idoso, todo o cuidador deverá passar por um treinamento.

Participaram da construção dessa proposta os profissionais da equipe de saúde, dentre eles, enfermeiros e médicos. Os sujeitos-alvo do estudo, potencialmente atingidos pela

tecnologia de cuidado, serão os cuidadores dos idosos diabéticos cadastrados na UBS Vila Ipiranga.

O período de planejamento e discussão da proposta de intervenção ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2013.

As etapas que foram realizadas para o planejamento dessa capacitação foram:

- Identificação do problema, objeto da proposta de intervenção estudo;
- Atividades educativas, realizadas no local de trabalho;
- Reuniões para elaboração de folders (APÊNDICE A, B,C, D e G) e do material informativo (APÊNDICE E e F);
- Busca dos sujeitos-alvo do projeto e cadastramento para as atividades;
- Definição do início da capacitação a qual será realizada em abril de 2014.

Inicialmente, em reunião, foram apresentados dois temas apontadas pela equipe, e que justificariam o estudo, que são : o grande número de idosos diabéticos com déficit da capacidade funcional que procuram o serviço de saúde e o número elevado de cuidadores informais de idosos diabéticos que não possui conhecimento acerca da doença, das complicações e dos cuidados corretos para com este idoso. Em função da pertinência do tema, definiu-se por capacitar os cuidadores de idosos com DM.

Destaco que durante as discussões com a equipe definiu-se alguns caminhos que serão seguidos durante a implementação dessa proposta, dentre eles: a identificação e cadastramento dos cuidadores informais; atividades educativas em grupo; consulta de enfermagem que terá o objetivo de implementar o plano de cuidados individualizado; visita domiciliar, com o objetivo de acompanhar o cuidador informal durante o ato de cuidar do idoso diabético e formação de grupos de cuidadores .

Foi estabelecido, também os tópicos que serão abordados nas atividades educativas e a operacionalização das mesmas. Assim, optou-se por atividades educativas individuais e grupais e visitas domiciliares e que seriam realizadas pelas enfermeiras da unidade. Diante disso, a equipe que irá atuar na implementação dessa proposta, passou por uma etapa de educação continuada, no local de trabalho, em que foram realizados dois encontros quinzenais de 40 minutos cada.

Definiu-se que serão capacitados 10 cuidadores, em função da capacidade da sala de grupos da unidade de saúde. Estabeleceu-se que, em função do período de férias, as atividades seriam realizadas após o mês de março de 2014.

O material audiovisual a ser apresentado nos grupos e o material informativo a ser entregue aos cuidadores foram elaborados pelas enfermeiras. Para isto, foram realizadas pesquisas em sites especializados na internet e em livros e revistas que abordam os temas escolhidos. Para a confecção dos cartazes e folders utilizou-se cartolina, papel pardo, canetas hidrocor, lápis colorido, cola, fita adesiva, materiais disponíveis no local de trabalho. Após o término, os folders foram impressos na unidade de saúde e reprografados pela coordenação distrital.

Em relação aos procedimentos éticos, foi apresentado a equipe os objetivos do projeto, em que foi esclarecido as dúvidas e informado acerca das etapas do mesmo. A proposta de capacitação do cuidador informal do idoso portador de DM foi discutida em reunião de equipe sendo aceita para futura implantação. Vale ressaltar que por não se tratar de pesquisa, e sim da elaboração de um plano de intervenção, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa(CEP).

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

O objetivo deste trabalho foi concretizado, uma vez que almejava-se a elaboração de um planejamento para realização de uma capacitação com cuidadores informais de idosos que convivem com DM em uma Unidade Básica de Saúde. Para concretizar esta proposta, seguiu-se as seguintes etapas:

Primeira etapa – Planejando a Identificação e Cadastramento dos Cuidadores – Para que esta fase de planejamento possa ser concluída, será importante a participação de toda a equipe na identificação deste usuário dentro do serviço, a outra maneira de cadastramento, será por livre procura do cuidador. Para a divulgação, serão utilizados cartazes fixados dentro da UBS com informações sobre o grupo e seus objetivos. O critério para inclusão no grupo será, ser cuidador não remunerado e não profissional da saúde de idoso com DM. Na etapa de identificação será feito o cadastramento destes cuidadores, contendo nome, número do prontuário, endereço e telefone de contato. Neste momento, a data do primeiro encontro será agendada.

Segunda etapa – Planejando as Atividades Educativas em Grupo. Serão estabelecidos seis encontros quinzenais, com início na segunda semana do mês de abril do corrente ano, com duração de 1h30min cada, a serem realizados na sala de grupos da UBS e conduzido pelas enfermeiras da unidade. Os temas abordados nos grupos foram definidos pela equipe da UBS, sendo que o do último encontro será definido pelos participantes.

Terceira etapa – Planejando as Consultas de Enfermagem. Serão realizadas duas consultas de enfermagem. A primeira, a ser agendada após o primeiro encontro (grupo), tem como objetivo identificar as necessidades individuais do cuidador relacionadas ao cuidar e avaliar a capacidade funcional do idoso portador de diabetes que está recebendo o cuidado . A segunda consulta, a ser agendada após o quinto encontro, tem como objetivo implementar o plano de cuidados individualizados a ser realizado pelo cuidador no domicílio .

Quarta etapa – Planejando a Visita Domiciliar – Será realizada pelas enfermeiras uma visita domiciliar, em data pré-agendada com o cuidador, com o objetivo de acompanhar o cuidador informal durante o ato de cuidar do idoso diabético.

Quinta etapa – Planejando o Grupo de Cuidadores. Após o termino das atividades em grupo, individuais e visita domiciliar, será realizado na UBS um grupo mensal, com o objetivo de dar suporte técnico e emocional para estes cuidadores.

As atividades em grupo serão divididas em seis encontros com finalidades específicas de conscientização e busca de compreensão dos cuidadores da importância da qualificação do cuidar, divididos da seguinte maneira, como mostra a tabela 1:

Quadro 1 – Etapas da execução da Capacitação do Cuidador Informal do Idoso com DM

ENCONTROS	ASSUNTOS ABORDADOS	AÇÃO
<p><b>PRIMEIRO ENCONTRO</b></p> <p>Dia 24/04/14 às 14hs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Apresentação dos participantes, objetivos do grupo e expectativas;</li> <li>– Fisiopatologia do diabetes mellitus (o que é diabetes? Quais os sinais e sintomas);</li> <li>– Apresentação do vídeo: O que é Diabetes, produzido pela Norvatis Biociências S.A e Atitude produções visuais Ltda.;</li> <li>– Apresentação do tema em forma de cartazes confeccionados pela enfermeira;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– -Entrega do folder “Convivendo com diabetes” elaborado pelas enfermeiras da unidade;</li> <li>– -Agendamento da primeira consulta de enfermagem, para os dias 25, 28 ou 29 de abril, conforme disponibilidade dos participantes</li> </ul>
<p><b>SEGUNDO ENCONTRO</b></p> <p>Dia 08/05/14 às 14hs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Complicações do diabetes (neuropatia, nefropatia, retinopatia, cardiovasculares)</li> <li>– Hipoglicemia e hiperglicemia (o que é e o que fazer);</li> <li>– Apresentação do tema através de cartazes, confeccionados pelas enfermeiras da unidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– -Entrega do material educativo “Cuidado ! pode ser hipo ou hiperglicemia”, material elaborado pelas enfermeiras da unidade);</li> </ul>
<p><b>TERCEIRO ENCONTRO</b></p> <p>Dia 15/05/14 às 14hs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Importância da adesão ao tratamento, uso correto da medicação via oral;</li> <li>– Insulina, como administrar, locais para aplicação conservação, diferenças entre os tipos de insulina;</li> <li>– Como realizar o controle domiciliar da glicose, através do hemoglicoteste (HGT);</li> <li>– Apresentação do tema será feita através de cartazes confeccionados pelas enfermeiras;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrega do material informativo “Locais para aplicação de insulina” e “Como administrar a insulina”;</li> <li>– Entrega da tabela: “Controle diário da glicose”, essa deverá ser trazida na segunda consulta de enfermagem, onde o plano de cuidados individuais será elaborado;</li> </ul>
<p><b>QUARTO ENCONTRO</b></p> <p>Dia 22/05/14 às 14hs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alimentação e atividade física, nossos grandes aliados;</li> <li>– Apresentação do tema em forma de cartazes, elaborados pelas enfermeiras da unidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrega do “Registro diário Alimentar”, material elaborado pelas enfermeiras da unidade, com o objetivo de padronizar as porções, quantidades e servir de registro para que os cuidadores possam anotar os alimentos ofertados ao idoso com DM e horários</li> </ul>

Tabela 1 – Continuação

<p><b>QUINTO ENCONTRO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cuidado com os pés e sua importância no idoso com DM</li> <li>– Ambiente seguro, prevenção de quedas e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrega do folder “De olho no pé, cuide bem dele”, elaborado pelas enfermeiras</li> </ul>
-------------------------------	--	--

Dia 29/05/14 às 14hs	acidentes – Apresentação do tema através de cartazes confeccionados pelas enfermeiras da unidade	da unidade emocional. – Definição do tema do sexto encontro por parte dos cuidadores
SEXTO ENCONTRO Dia 05/06/14 às 14hs	Tema escolhido pelos cuidadores	– Agendamento da visita domiciliar, a ser realizada pelas enfermeiras, com o objetivo de acompanhar o cuidador durante a prestação dos cuidados ao idoso com DM; – Agendamento da segunda consulta de enfermagem, com o objetivo de elaborar o plano de cuidados domiciliares individualizados, a serem realizados pelos cuidadores. – Agendamento do próximo encontro para o dia 10/07/14, às 14hs. A partir deste encontro os grupos terão como objetivo a educação em saúde, troca de experiências entre a equipe e os cuidadores, além de ser um momento de apoio e suporte emocional. – Avaliação dos encontros

Justifica-se a escolha dos temas para as atividades em grupo, por serem as complicações mais importantes causadas pelo diabetes mellitus e as mais relevantes na prática da equipe da atenção básica.

O DM é uma doença que vem aumentando consideravelmente no Brasil e no mundo ao longo dos últimos anos, em função da mudança do estilo de vida das pessoas, juntando-se a este fato está o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida. O idoso diabético, em função do próprio envelhecimento e/ou de complicações causadas pela doença poderá necessitar da presença do cuidador, para que suas necessidades básicas sejam atendidas. Para que este cuidado seja realizado de uma maneira adequada, faz-se necessário a qualificação deste cuidador.

Compete a equipe de saúde, principalmente da atenção básica, por sua proximidade do cuidador e do idoso com DM, identificar e instruir estes cuidadores para que possam desempenhar suas atribuições de uma maneira eficiente, ao enfermeiro, cabe aproveitar os espaços disponíveis, consultas de enfermagem, grupos, acolhimento entre outros tantos.

Pretende-se ao final dos encontros avaliar em conjunto com os cuidadores as atividades realizadas, apontando acertos e falhas, novos temas a serem debatidos e novas formas, entende-se que a educação é um processo constante de aprendizagem recíproca, bilateral ( profissional da saúde- cuidador/ idoso com DM) e dinâmico.

Com o acompanhamento mensal destes cuidadores, ao término da capacitação em grupo e individual, pretende-se avaliar as mudanças ocorridas ou não no cuidado diário prestado ao idoso diabético pelo cuidador. Esta avaliação, não será realizada em um momento único, mas em várias etapas, observando o processo de cuidar como um todo, desde o conhecimento que foi adquirido ou não pelo cuidador, até a sua aplicação na vida diária.

A construção da capacitação do cuidador do idoso com DM foi um momento de aprender/reaprender da equipe, uma oportunidade de troca de conhecimentos e atualização. Na elaboração do material audiovisual, a criatividade da equipe foi imprescindível, com os poucos recursos disponíveis foram criados cartazes e folders que possibilitaram um melhor entendimento para os participantes. Para o cuidador informal, a capacitação será um momento de fomentar o conhecimento a cerca da doença, suas complicações e dos cuidados corretos para com o idoso diabético, uma oportunidade para trocar experiências e discutir quais são as melhores estratégias para o ato de cuidar. Para o idoso portador de DM, ter um cuidador qualificado, atento as suas necessidades é essencial para a promoção de uma boa qualidade de vida, evitando assim, as complicações da doença e hospitalizações desnecessárias.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio da equipe de saúde ao cuidador informal é fundamental, para que este encontre auxílio técnico e emocional, o que irá qualificar o cuidado prestado por ele.

Ao enfermeiro, cabe exercer seu papel nato de educador, aproveitando as inúmeras oportunidades diárias para isto. Em função da importância da qualificação dos cuidadores, mais espaços de aprendizagem e troca de experiências deveriam ser oportunizados.

A ABS não pode esquecer um de seus papéis principais que é a promoção e prevenção da saúde, com elas oportunizamos um melhor cuidado prestado pelo cuidador e uma qualidade de vida para os idosos portadores de diabetes mellitus.

Almeja-se que este estudo sirva de modelo para muitas capacitações, no âmbito do planejamento das ações de cuidado na atenção básica. As ações que integram este planejamento estão permeadas pelo processo crítico reflexivo o qual objetiva a adoção das melhores práticas para assistir o idoso com DM e seus cuidadores de forma qualificada.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Warley Júnior de; ARAÚJO, Alisson; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Estudo descritivo sobre a fragilidade de idosos em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. São João Del Rei, vol.1, n.4, p.470- 481, out./dez. 2011.
- BARBUI, Elaine Cristina; COCCO, Maria Inês Monteiro. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, vol.36,n.1, p.97-103, 2006.
- BICALHO, Cleide Straub; LACERDA, Maria Ribeiro; CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, vol.13,n.1, p.118-123, jan./ mar. 2008.
- BRASIL. Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho nacional do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 abr. 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. n.16 Diabetes Mellitus. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006. 64p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. n.19 Envelhecimento e Saúde da Pessoas Idosa. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2007. 192p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2012, 34p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013. 28p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia Prático do Cuidador. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, 2008, 64p.
- BRONDANI, Cecília Maria, et al. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, vol.19, n.3, p.504-510, jul./ set. 2010.
- CONCEIÇÃO, Luiz Fabiano Soriano da. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Revista Médica de Minas Gerais**, vol.20, n.1, p. 81-91, 2010.

FLORES, Gisela Cataldi, et al. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, vol.31, n.3, p.467-474, set. 2010.

GURGEL, Diana Abreu; OLIVEIRA, Francine Pinto de Azevedo; SALLES, Heli da Silva Araújo. Cuidador de idoso doente crônico e suas dificuldades. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, vol.15, n.2, p. 129- 143, mar. 2012.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Dados referentes a população brasileira, fornecidos em meio eletrônico.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa. **O Plano de Ações e Estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2015: uma revisão**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, vol.22, n.1, p.151-164, jan./ mar. 2013.

MOREIRA, Ricardo Castanho, et al. Vivências em famílias das necessidades de cuidados referentes à insulino terapia e prevenção do pé diabético. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, Vol.20,n.2, p.283-291, jun. 2008 .

REIBNITZ, Kenya Schmidt, et al. **Desenvolvimento do Processo de Cuidar M10**. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de pós- Graduação em Enfermagem. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Florianópolis, 2013. 44p.

RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira; DIAS, Elisabeth Costa. Cuidadores de idosos: um novo/ velho trabalho. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.18, n.4, p.785-800, 2008.

ROCHA JÚNIOR, Paulo Roberto, et al. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.16, n. 11, p. 3131-3138, jul. 2011.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade, et al. Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. **Ciência & saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.9, n.4, p.897-908,out./dez. 2004.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani. Educação Conscientizadora do Idoso Diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, vol. 36, n.1, p.88-96, mar. 2002.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – CONVIVENDO COM DIABETES

### Convivendo com diabetes

#### O que é diabetes ?

É uma doença crônica, que não tem cura, mas pode ser controlada . Tem várias causas, aparece quando a insulina não é produzida ou é produzida em quantidade insuficiente pelo pâncreas. A insulina é responsável pelo transporte do açúcar (glicose) do sangue para dentro das células. Quando isso não ocorre, o açúcar não é aproveitado corretamente, não se transformando em energia , acumulando-se no sangue (hiperglicemia).

- Quais são os sintomas?



- Quais os tipos de diabetes ?

**Tipo 1:** caracteriza-se pela total falta de produção de insulina pelo pâncreas. Sem insulina, o corpo não consegue absorver o açúcar. As pessoas com diabetes tipo 1 precisam receber insulina diariamente . É mais comum em crianças e jovens.

**Tipo 2:** neste tipo, o pâncreas produz insulina em quantidade insuficiente ou o organismo não utiliza corretamente. É mais comum em adultos com mais de 40 anos e obesos.

**Gestacional:** ocorre durante a gestação, costuma desaparecer logo após o parto. Há uma grande chance destas mulheres desenvolver diabetes no futuro.

## APÊNDICE B – CUIDADO PODE SER HIPO OU HIPERGLICEMIA



### CUIDADO PODE SER HIPO OU HIPERGLICEMIA

primeiro passo é medir a glicemia !



#### HIPOGLICEMIA

Diminuição do açúcar no sangue  
(abaixo de 70mg/dl)

##### Quando ocorre ?

- Excesso de atividade física - longos períodos de jejum ou alimentação insuficiente - dose inadequada de medicação - excesso de bebida alcoólica

##### Quais são os sinais e sintomas ?

- Cansaço - suor frio - pele fria, pálida e úmida - tremor - confusão - acelerado - irritação - visão turva - dor de cabeça - dormência - desorientação - sonolência - convulsão

##### O que fazer ?

- Ofereça suco de frutas com açúcar ou refrigerante comum, assim que a pessoa melhorar ofereça uma refeição
- Se a pessoa estiver inconsciente, molhe o dedo no mel ou açúcar e coloque na parte interna da bochecha, **não ofereça alimentos sólidos**, procure o serviço de saúde imediatamente
- **Não suspenda ou diminua a medicação sem orientação médica para isso.**

#### HIPERGLICEMIA

Aumento do açúcar no sangue

##### Quando ocorre ?

- Dose insuficiente de medicação ou uso incorreto - excesso de alimentos ou alimentação inadequada - estresse - infecções

##### Quais são os sinais e sintomas ?

- Urinar frequentemente - cansaço - dor abdominal - respiração acelerada - vômitos - sede excessiva

##### O que fazer ?

- Não aumente nem suspenda a medicação sem orientação médica
- Ofereça bastante líquido sem açúcar para evitar desidratação
- Se houver recusa em alimentar-se devido aos vômitos, ofereça líquidos com açúcar
- Se a glicemia estiver acima de 240 mg/dl procure o serviço de saúde

## APÊNDICE C – LOCAIS PARA APLICAÇÃO DE INSULINA

### LOCAIS PARA APLICAÇÃO DE INSULINA

- Principais locais para aplicação de insulina

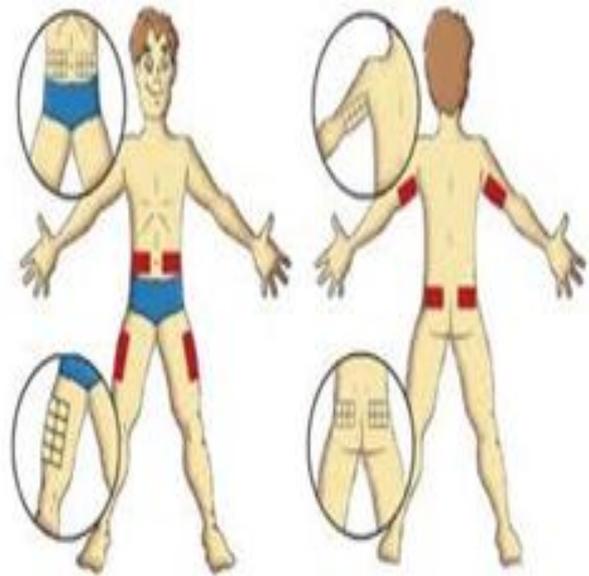
**BRAÇOS** : face posterior, 3 a 4 dedos abaixo da axila

**NÁDEGAS** : quadrante superior lateral externo

**COXAS**: face anterior e lateral direita ou esquerda, 3 a 4 dedos abaixo da virilha

**ABDÔMEM** : região lateral direita ou esquerda, 3 a 4 dedos de cicatriz umbilical

- Divida cada local em 7 ou 14 espaços menores, dependendo do tamanho da região. Fazer rodízio destes pontos
- Evite a região próxima as articulações, virilha, linha média do corpo e cicatriz umbilical



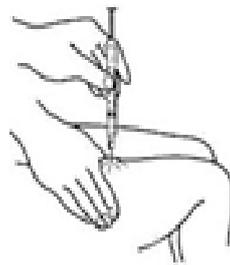
Fonte: desenvolvido pelo autor

## APÊNDICE D – COMO ADMINISTRAR A INSULINA

### COMO ADMINISTRAR A INSULINA

#### COMO PREPARAR A INSULINA

- lavar as mãos com água corrente e sabão
- limpar a tampa do frasco usando algodão com álcool
- rolar o frasco entre as mãos para misturar a insulina , não agitar o frasco
- retirar o protetor e evitar encostar os dedos na agulha para que não contamine
- puxar o êmbolo da seringa até a marca da quantidade de insulina a ser administrada
- injetar o ar de dentro da seringa no frasco
- vire o frasco e a seringa para baixo , puxar o êmbolo lentamente para aspirar a insulina
- verificar se existem bolhas de ar, para retirá-las , bater com o dedo na parte da seringa onde elas estão ou injetar a insulina de volta para o frasco, e retirar novamente a dose .



#### COMO APLICAR A INSULINA

- escolha o local para aplicar a insulina, limpar a pele usando algodão com álcool e deixar secar, fazer rotação do local
- fazer uma prega na pele onde irá aplicar a insulina, pegar a seringa como se fosse um lápis, introduzir a agulha em Ângulo reto, soltar a prega cutânea, em pessoas muito magras, fazer um ângulo de 45 graus
- ao iniciar a aplicação da insulina , se for encontrada a presença de sangue, faça o seguinte: em pequena quantidade, continuar a aplicação, em grande quantidade, desprezar a seringa e a insulina e repetir o procedimento
- injetar a insulina , empurrando o êmbolo até o final, retirar a seringa e fazer uma leve pressão no local , usando o algodão com álcool.

\*\*\* retire mensalmente no posto de saúde as lancetas, seringas, as fitas e a insulina .

]\*\*\*\* deposite em uma garrafa pet vazia vazia as lancetas e seringas após o uso e entregue no posto de saúde para o descarte correto . Nunca coloque no lixo domiciliar .

**APÊNDICE E – CONTROLE DIÁRIO DE GLICOSE**

PLANILHA CONTROLE GLICEMIA / HGT									
NOME:			PRONTUÁRIO:						
MÊS :			CUIDADOR:						
Dia	Antes café da manhã		Antes do almoço		Antes da janta		Madrugada		OBSERVAÇÕES
	hora	valor	hora	valor	hora	valor	hora	valor	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									



## APÊNDICE G – DE OLHO NO PÉ, CUIDE BEM DELE

### DE OLHO NO PÉ, CUIDE BEM DELE

Examine os pés e pernas diariamente, inclusive entre os dedos.  
Procure rachaduras, bolhas, áreas vermelhas, feridas ou qualquer mudança de cor.

Mantenha os pés limpos, usando água e sabão neutro  
Mantenha os pés secos, utilize toalha limpa e seca, lembre-se de secar entre os dedos

Verifique a temperatura da água antes do banho, para isso coloque a parte interna do antebraço em contato com a água  
Corte as unhas retas, e lixe os cantos delicadamente, não retire calos ou unhas encravadas

Mantenha os pés hidratados, mas nunca entre os dedos  
Não utilize calçados ou meias apertados



Lembre-se !! Procure o posto de saúde ao sinal de qualquer alteração . Não deixe para depois !