

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JURINÃ OROMI LOPES

**A CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ORIENTAR E AVALIAR O
AUTOUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JURINÃ OROMI LOPES

**A CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ORIENTAR E AVALIAR O
AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS**

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.

Orientadora: Profa. Ma. Meire Nikaido Suzuki

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado “**A CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA ORIENTAR E AVALIAR O AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS**” de autoria da aluna **Jurinã Oromi Lopes** 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. Meire Nikaido Suzuki

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	08
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE I	21

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Item “Identificação do paciente”	10
Figura 2. Item “Prática de Exercícios Físicos”	11
Figura 3. Item “Hábitos Alimentares.....	12
Figura 4. Item Glicemia Capilar.....	13
Figura 5. Item “Cuidados com os pés”	14
Figura 6. Item “Pressão Arterial”	14
Figura 7. Item “Controle de Peso”	15
Figura 8. Item Adesão à Posologia da Medicação	15
Figura 9. Item “Automanejo nos dias de doença rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemia”	16
Figura 10. Item “Adaptação psicossocial”	17
Figura 11. Item acompanhamento das metas	17

RESUMO

O diabetes é uma das doenças crônicas mais prevalentes na atualidade que leva a uma série de complicações agudas e tardias. Além do tratamento farmacológico, faz-se necessário que o paciente com diabetes autogerencie o seu cuidado para reduzir tais complicações. Frente ao exposto, este trabalho tem como objetivo: “Desenvolver material educativo com o intuito de promover o autocuidado em pacientes portadores de diabetes”. Para o desenvolvimento deste trabalho optou-se por realizar um estudo descritivo fundamentado nos conceitos de saúde baseada em evidências que contemplou os seguintes passos metodológicos: levantamento do problema e formulação da questão, pesquisa da literatura correspondente, avaliação e interpretação dos trabalhos coletados mediante critérios definidos e utilização das evidências encontradas para a elaboração científica. O resultado obtido foi um instrumento a ser utilizado como ferramenta de registro de autocuidado realizado pelo paciente diabético. Este instrumento consiste nas orientações para o autocuidado e é subdividida de acordo com os itens de avaliação propostos pela Associação Americana de Educadores em Diabetes, os quais são: prática regular de exercícios físicos, mudança nos hábitos alimentares, automonitorização, adesão a posologia da medicação, redução das complicações agudas e crônicas, automanejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias, e boa adaptação psicossocial. A construção de um instrumento para apoiar o autocuidado contribui para a sistematização da assistência prestada pelo enfermeiro.

DESCRITORES: autocuidado, enfermagem, diabetes.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes na atualidade, podendo ocasionar diversas complicações, tais como: nefropatia, retinopatia e neuropatia diabética, pé diabético, doença cardiovascular, doença arterial coronariana, doença arterial obstrutiva periférica e doença cerebrovascular (GROSSI, 2009). De acordo com os dados oriundos da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (2012), 7.4% dos entrevistados referiram diagnóstico médico de diabetes. Dentre as capitais, Curitiba apresentou a segunda maior frequência de diagnóstico referido de diabetes com 8.4% dos entrevistados adultos. O aumento crescente da incidência do diabetes na população ocorre devido a urbanização, aos hábitos pouco saudáveis da população como o sedentarismo, ingestão alimentar inadequada, obesidade, estresse social e envelhecimento (BRASIL, 2013; GROSSI, 2009; OMS, 2003).

A Organização Mundial de Saúde afirma que para prevenir e controlar as condições crônicas, como o diabetes, faz-se necessário informar os pacientes e seus familiares sobre o ciclo da doença, as complicações e estratégias eficazes para minimizá-las, além de motivá-los para mudar seus comportamentos e manter estilos de vida saudáveis, aderir à tratamentos de longo-prazo, autogerenciar suas condições crônicas e prepará-los com habilidades comportamentais para administrar suas condições crônicas em casa (OMS, 2003).

Segundo Galvão (2013) o autocuidado pode ser compreendido como um “conceito abrangente relacionado com as ações que as pessoas realizam individualmente com o objetivo de preservar a saúde e/ou prevenir a doença”, sendo este capaz de levar o paciente a uma autoconscientização sobre sua condição de saúde.

Dados da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba apontam que existem atualmente mais de 45 mil usuários inscritos no Programa de Atenção ao Diabete Melito. Dentre as premissas deste programa, encontra-se o autocuidado por meio de abordagens individuais e coletivas. Na prática assistencial, percebe-se que muitos pacientes diabéticos desempenham pouca ou nenhuma atividade de autocuidado com intuito de prevenir as complicações oriundas da doença, responsabilizando-se somente pela administração medicamentosa sem as adequadas mudanças de estilo de vida que se fazem necessárias (alimentação saudável, prática de exercícios físicos, abandono do tabagismo, redução do estresse social, etc).

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro desempenha papel fundamental na promoção do autocuidado em pacientes diabéticos por possuir o potencial de intervenção

necessário para avaliar e planejar o cuidado, transmitindo-lhes o conhecimento para tal prática e incentivando-os para as mudanças de estilo de vida que se fazem necessárias (TANQUEIRO, 2013). Autores reforçam ainda a importância deste profissional possuir competência técnica, ser proativo, preparado e possuir a capacidade de comunicar-se efetivamente para que o autocuidado ocorra de maneira eficaz (PEREIRA et al., 2009; TANQUEIRO, 2013; TORRES et al., 2011). O enfermeiro através de abordagens individuais (consulta de enfermagem, visitas domiciliares) ou coletivas (grupos de apoio) pode estimular e incentivar os pacientes diabéticos para o autocuidado através de atividades educativas (TORRES et al., 2011; NETA, 2012).

A partir da convivência diária com pacientes diabéticos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família através de consultas de enfermagem e visitas domiciliares, percebeu-se a dificuldade de trabalhar com esta população no intuito de capacitá-los para o autocuidado. Durante a prática profissional, o enfermeiro depara-se com demandas de trabalhos desgastantes que o afastam do seu foco principal de atuação que é o cuidado e a promoção do autocuidado para pacientes portadores de doenças crônicas, como o diabetes. Surge então, como problema, a ausência de material de apoio específico para pacientes diabéticos para o autocuidado.

Objetivos

- Desenvolver instrumento de orientação e avaliação do autocuidado em pacientes portadores de diabetes.
- Promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes, através da orientação e avaliação do seu autocuidado.

Justificativa e Relevância

As condições crônicas, como o diabetes, são condições de saúde que cursam de maneira insidiosa que podem ser manejadas através das mudanças de estilo de vida dos pacientes. Faz-se necessário que estes sejam capacitados, habilitados e encorajados para que tais mudanças sejam efetivas através da promoção do autocuidado. O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, possui no escopo de suas ações as atividades educativas necessárias para o desenvolvimento do autocuidado (BRASIL, 1986). A utilização de um

material impresso específico para o paciente diabético pode auxiliar no planejamento das ações de autocuidado, e da avaliação por parte do profissional de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2009) define Diabetes mellitus (DM) como “não sendo uma única doença, mas um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos”

O diabetes é classificado conforme a etiologia da doença, a saber: diabetes tipo 1, tipo 2, outros tipos específicos e diabetes gestacional.

O diabetes Tipo 1, que abrange de 5 a 10% dos casos de diabetes, é resultado da destruição das células beta pancreáticas, resultando em deficiência de insulina, muitas vezes mediada por processo autoimunes. Porém, em alguns casos não há a presença do processo autoimune, sendo denominada como a forma idiopática do diabetes tipo 1 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

O diabetes Tipo 2, abrange de 90 a 96% dos diabéticos, é caracterizada por defeitos na ação e secreção de insulina; a maioria dos pacientes com este tipo de diabetes apresentam sobrepeso ou obesidade, sendo que a doença surge, geralmente, após os 40 anos de idade. Os demais tipos de diabetes são menos comuns e possuem causas diversas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

O diabetes mal controlado possui algumas complicações que afetam de maneira significativa a qualidade de vida destes pacientes. Tais complicações podem ser divididas em microvasculares, macrovasculares e neuropáticas. Entre as complicações crônicas temos: a nefropatia diabética, retinopatia diabética, pé diabético, neuropatia diabética (polineuropatia sensitivo-motora e autonômica), doença cardiovascular, doença arterial coronariana, doença arterial obstrutiva periférica e doença cerebrovascular. Entre as complicações agudas destacam-se: cetoacidose diabética, estado hiperosmolar hiperglicêmico e a hipoglicemia. Vale salientar que as complicações, sejam elas agudas ou crônicas, são oriundas do manejo inadequado do diabetes (GOMES, 2009).

O autocuidado em diabetes tem como objetivo reduzir as complicações oriundas do manejo inadequado da doença e pode ser compreendido como “conceito abrangente

relacionado com as ações que as pessoas realizam individualmente com o objetivo de preservar a saúde e/ou prevenir a doença” sendo este capaz de levar o paciente a uma autoconscientização sobre sua condição de saúde (OMS, 2003).

Considera-se a educação como ponto fundamental para que se promova o autocuidado em pacientes diabéticos e, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), a educação em saúde dos pacientes diabéticos deve ser um processo contínuo que objetiva facilitar e desenvolver as habilidades necessárias para o autocuidado, além de capacitá-los para a tomada de decisão adequada ante as situações do dia-a-dia contribuindo para a melhora dos resultados clínicos. O conteúdo a ser trabalhado para promover o autocuidado deve levar em consideração a idade do paciente e o seu nível cultural, devendo passar por revisão periódica de acordo com as atualizações da literatura vigente.

Um momento oportuno para a educação em saúde dos pacientes diabéticos é durante a consulta de enfermagem, o que propicia reconhecer o histórico de saúde dos pacientes, avaliar o potencial para o autocuidado e sua condição de saúde; realizar o diagnóstico das necessidades de cuidado e, por fim, traçar o planejamento do autocuidado junto com o paciente (BRASIL, 2013). Para que um Programa de Educação em Saúde para pacientes diabéticos seja efetivo, faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para auxiliar este grupo de pacientes para o autocuidado. Tais Programas devem integrar o atendimento clínico, a promoção de saúde, o aconselhamento, o manejo e a pesquisa.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2009) reforça que a educação em saúde é necessária para atingir as metas em curto prazo, mas para se obter um resultado mais duradouro e para a sustentação do autocuidado ao longo da vida do indivíduo, é fundamental que se planeje o reforço contínuo das metas e objetivos acordados para o autocuidado por parte de todos os membros da equipe de saúde envolvida.

Conforme preconizado pela American Association of Diabetes Educators (AAED) (2011), os profissionais de saúde podem utilizar sete medidas comportamentais para avaliar os resultados obtidos com a educação para o autocuidado, os quais são: prática regular de exercícios físicos, mudança nos hábitos alimentares, automonitorização, adesão a posologia da Medicação, redução das complicações agudas e crônicas, automanejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias, e boa adaptação psicossocial.

2.1 Prática regular de exercícios físicos

Uma das grandes colaboradoras para o controle do diabetes é a prática regular de exercícios físicos de forma planejada, uma vez que contribui para o controle da glicemia, das taxas de colesterol e triglicérides, do índice de massa corporal e estresse, aumentando, conseqüentemente, a qualidade de vida. Pode-se também reduzir a quantidade de medicações e as complicações agudas e crônicas do diabetes. Cabe ao enfermeiro reconhecer as barreiras físicas, ambientais, psicológicas e as limitações de tempo dos pacientes diabéticos para propor uma atividade física apropriada às individualidades de cada pessoa (AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2011)

2.2 Mudança nos hábitos alimentares

Uma das mudanças de estilo de vida mais difíceis para os diabéticos são as mudanças nos hábitos alimentares. Porém, tal mudança é fator primordial para prevenção do diabetes e no retardo das complicações oriundas da doença, uma vez que os maus hábitos alimentares estão correlacionados com fatores que interferem na prevenção e no controle do diabetes, tais como: obesidade, dislipidemia, mau controle glicêmico, consumo exagerado de gorduras saturadas e baixa ingestão de frutas e verduras (BRASIL, 2013).

2.3 Automonitorização

Glicemia

A automonitorização da glicemia capilar consiste em verificar a glicemia por intermédio de um aparelho chamado glicosímetro e tem como objetivo orientar o uso da insulina e a adequação dos hábitos alimentares. A medição deve ser realizada de duas a três vezes por dia em pacientes que utilizam insulina, não havendo necessidade de ser realizada em pacientes que utilizam hipoglicemiantes orais, uma vez que estes não reduzem drasticamente os níveis de glicose (PASCALI, 2009).

Cuidados com os Pés

Dentre as complicações crônicas, o pé diabético é uma das que mais impactam negativamente na vida das pessoas com diabetes e suas causas são isquêmicas, neuropáticas ou mistas. As ulcerações isquêmicas caracterizam-se por história de claudicação intermitente, rubor postural e palidez à elevação do membro, além de apresentar-se frio. Nas ulcerações de origem neuropática ocorrem primeiramente alterações da sensibilidade nos membros inferiores, aumento da temperatura e atrofia muscular intraóssea. O paciente sem sensibilidade nos pés pode se queimar com a água quente do banho, fica mais propenso a flictemas com o uso de calçados apertados ou frouxos, o que fará, por exemplo, que desenvolva as ulcerações (BRASIL, 2013).

A principal medida de prevenção desta complicação consiste em avaliar sistematicamente os pés. Tal cuidado deve ser realizado tanto pelo paciente quanto pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem. O autocuidado dos pés incluem: capacitar o paciente para o autoexame dos pés, instruindo-o sobre o exame diário do pé para identificar alterações (mudança de cor, edema, dor, formigamento e rachaduras na pele), reforçar o uso de calçado adequado, cuidados com as unhas com o corte reto das mesmas e não retirar cutículas e peles e orientar para que, quando perceber qualquer alteração deve procurar o serviço de saúde (BRASIL, 2013).

Pressão Arterial

Diversos estudos demonstram que o controle da pressão arterial, entre outros fatores, colabora com a redução de mortes causadas por doenças cardiovasculares, além de ser uma medida preventiva considerada de baixo custo.

2.4 Adesão a posologia da Medicação

A aderência ao tratamento medicamentoso é fundamental para evitar as complicações agudas e crônicas do diabetes. As causas de não aderência descritas são: esquemas terapêuticos complexos, efeitos colaterais das medicações, custos, falta de orientação profissional sobre o uso e depressão. Cabe ao profissional enfermeiro identificar as barreiras para o uso correto da medicação, propor estratégias para transpor estas barreiras e capacitar o

paciente sobre o uso da medicação, formas de administração e efeitos colaterais (AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2011)

2.5 Redução das complicações agudas e crônicas

A redução das complicações agudas e crônicas compreende comportamentos que visam prevenir ou retardar as complicações advindas dos diabetes. A Associação Americana de Diabetes (2011) informa as competências que devem ser ensinadas aos pacientes com diabetes para minimizar as complicações: cessação do tabagismo, avaliação dos pés, monitorização da pressão arterial, automonitorização da glicemia capilar, manutenção e registro dos cuidados pessoais e acompanhamento odontológico.

2.6 Automanejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias

O automanejo e a resolução de problemas são uma estratégia que vem sendo usada para educação de pacientes diabéticos, para facilitar a aderência aos outros comportamentos de autocuidado (prática de exercício físico, alimentação saudável, uso da medicação, enfrentamento saudável, automonitoramento e redução dos riscos). A resolução de problemas capacita o paciente para a seleção da estratégia mais adequada para cada intercorrência no seu cotidiano (festas, doenças rápidas, viagens e outras situações especiais), aplicação desta estratégia e avaliação da mesma. Porém, ainda não existem estudos suficientes para sistematizar e mensurar o impacto deste comportamento no autocuidado (AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2011)

2.7 Boa adaptação psicossocial

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 36 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, o paciente diabético é acometido com depressão três vezes mais que a população adulta sem diabetes. Tal situação parece estar relacionada com as mudanças necessárias no estilo de vida, com as restrições alimentares, o uso contínuo das medicações, as frustrações por não conseguir atingir as metas de controle, e as incapacidades decorrentes das

complicações da doença; afetando significativamente a qualidade de vida e o manejo da doença destes pacientes (BRASIL, 2013).

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, a partir da elaboração de um instrumento fundamentado no conceito de saúde baseada em evidências, que consiste nos seguintes passos metodológicos (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002):

1ª - Levantamento do problema e formulação da questão

No primeiro momento foi estabelecida a questão central do estudo, definindo o problema como “Autocuidado em pacientes Diabéticos”, sendo os métodos e cuidados para esta condição a indagação desta pesquisa.

2ª - Pesquisa da literatura correspondente

Realizado uma revisão bibliográfica inicial em base de dados, sendo estas LILACS, MEDLINE e BDNF, tendo como critérios de inclusão materiais publicados no período de 2009 a 2013, no idioma português e inglês, com os seguintes descritores: “*autocuidado*”, “*diabetes*” e “*enfermagem*”. Os materiais que não se enquadraram nestes critérios foram excluídos. Também foram utilizados Cadernos de Atenção Básica, Manuais, Consensos e Guidelines do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Diabetes e da Associação Americana dos Educadores em Diabetes.

3ª - Avaliação e interpretação dos trabalhos coletados mediante critérios definidos

Foram encontrados 168 publicações nos últimos 5 anos. A maioria destas publicações versa sobre as atividades de autocuidado, se melhoram ou não a condição de saúde do paciente, quais as melhores intervenções para promover o autocuidado e uma dissertação que avaliou as intervenções do enfermeiro sob a ótica do paciente.

Para a elaboração do instrumento foram consideradas as sete medidas comportamentais para avaliar os resultados obtidos com a educação para o autocuidado propostas pela American Association of Diabetes Educators, a saber:

- Prática regular de exercícios físicos;
- Mudança nos hábitos alimentares;
- Automonitorização;
- Adesão a posologia da Medicação;
- Redução das Complicações agudas e crônicas;
- Automanejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias;
- Boa adaptação psicossocial.

4ª – Utilização das evidências encontradas para a elaboração científica.

Realizada a elaboração de um instrumento para acompanhamento das atividades de autocuidado baseadas nas sete medidas comportamentais para avaliar os resultados obtidos com a educação para o autocuidado. Após realizou-se a discussão dos resultados baseado na literatura atual. Tal instrumento servirá como apoio para a educação em saúde dos pacientes diabéticos, sendo entregue e discutido com os mesmos durante a consulta de enfermagem.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O resultado obtido foi um instrumento em formato de *checklist* (Apendice I), com a finalidade de direcionar a prática dos profissionais, além de servir como ferramenta de registro do autocuidado realizado pelo paciente diabético. Os campos são distribuídos em: dados gerais e as orientações para o autocuidado.

Os dados gerais delineiam a identificação do paciente, idade e equipe de Estratégia de Saúde da Família pertence o paciente (Figura 01).

Paciente: _____
Idade: _____ Equipe ESF: _____
Data: _____

Figura 01. Item “Identificação do paciente” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

A segunda parte do instrumento consiste nas orientações para o autocuidado e é subdividida de acordo com os itens de avaliação propostos pela AADE (2012): prática regular de exercícios físicos; mudança nos hábitos alimentares; automonitorização; adesão a posologia da medicação; redução das complicações agudas e crônicas; automanejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias e boa adaptação psicossocial.

4.1 Prática regular de exercícios

É preconizado que o paciente diabético realize de 30 a 60 minutos de exercícios diariamente, lembrando que o início deve ser gradual e sempre acompanhado de profissional capacitado (BRASIL, 2013). Frente ao exposto, este que item do Instrumento foi descrito para que o enfermeiro oriente a prática, e o paciente a anote para posterior avaliação (Figura 02).

Prática de Exercícios Físicos:

Anote a prática de exercícios físicos diariamente:

Prática de exercícios físicos:							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Praticar exercícios físicos 30 minutos por dia	Exercício realizado:						

Figura 02. Item “Prática de Exercícios Físicos” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

4.2 Mudança nos hábitos alimentares

Para elaboração deste item do instrumento (Figura 03), optou-se por utilizar os 10 passos para uma alimentação saudável, preconizado pelo Ministério da Saúde, pois o mesmo descreve de maneira sucinta as medidas necessárias a serem implementadas. De acordo com o Ministério da Saúde os 10 hábitos para alimentação saudável são (BRASIL, 2014):

1. Realize 5 a 6 refeições diárias, evitando “beliscar” alimentos entre as refeições e permanecer longos períodos sem se alimentar.
2. Evite o consumo de alimentos ricos em açúcar, como doces, sorvetes, biscoitos recheados, sucos em pó e balas, preferindo aqueles sem açúcar como os “diet”, zero ou “light”. Utilize adoçante em substituição ao açúcar, em quantidades moderadas! Leia os rótulos dos alimentos para verificar se eles possuem açúcar.
3. Evite o consumo excessivo de alimentos ricos em carboidratos complexos como pães, bolos, biscoitos, arroz, macarrão, angu, mandioca, cará, batata e farinhas, preferindo os integrais. O ideal é consumir seis porções diárias (uma porção = 1 pão francês ou 2 fatias de pão de forma ou 4 colheres de sopa de arroz).
4. Consuma diariamente verduras (alface, almeirão, couve etc.) e legumes (cenoura, pepino, tomate, abobrinha etc.), preferencialmente crus. Recomenda-se ingerir, pelo menos, três porções diárias (uma porção de verduras = 3 colheres de sopa; e de legumes = 2 colheres de sopa). Lembre-se: legumes como batata, mandioca e cará não são recomendados.
5. Consuma frutas diariamente. O ideal são três porções diárias (uma porção = 1 maçã média ou 1 banana ou 1 fatia média de mamão ou 1 laranja média). Para evitar o aumento da glicemia, prefira consumir as frutas acompanhadas com leite, aveia, linhaça, granola diet ou

como sobremesa após as refeições, sendo preferencialmente com casca ou bagaço, por possuírem maiores quantidades de fibras.

6. Evite consumir alimentos ricos em sal como embutidos (presunto, salame e salsicha), temperos prontos (caldos de carnes e de legumes) e alimentos industrializados (azeitonas, enlatados, *chips*, sopas e molhos prontos etc.). Prefira temperos naturais como alho e ervas aromáticas. Use pouco sal para cozinhar.

7. Diminua o consumo de alimentos ricos em gordura (frituras; carnes como pernil, picanha, maçã de peito, costela, asa de frango, linguiça, suã, leite integral, queijos amarelos, manteiga). Prefira leite semi desnatado ou desnatado, e carnes magras (músculo, acém, lombo, dentre outros).

8. Consuma peixe, assados e cozidos pelo menos, uma vez por semana.

9. Reduza a quantidade de óleo utilizado na preparação dos alimentos e evite o uso da banha de porco. Prefira alimentos cozidos, assados e preparados com pouco óleo.

10. Pratique atividade física regularmente, sob a supervisão de um profissional capacitado, mas realize um lanche 30 minutos antes para ter energia suficiente para realizar o exercício.

Hábitos Alimentares:

Hábitos Alimentares	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Comer de 3 em 3 Horas							
Eliminar açúcares e substituir por adoçantes							
Evitar o consumo de carboidratos (ex.: massas, batatas, arroz)							
Consumir frutas diariamente							
Evitar o consumo excessivo de sal e embutidos							
Diminuir o consumo de gorduras							
Ingerir uma porção de peixe (uma vez por semana)							

Figura 03. Item “Hábitos Alimentares” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

4.3 Automonitorização

Glicemia

Os pacientes diabéticos que utilizam insulina recebem da Secretaria Municipal de Curitiba um glicosímetro e as fitas reagentes. O aparelho utilizado permite o acesso aos

registros e gráficos para acompanhamento dos níveis glicêmicos através de um software próprio. O acompanhamento da glicemia capilar permite ao paciente e aos profissionais de saúde compreender o uso da medicação, prática de atividade física e hábitos alimentares, além de colaborar para ajustes de doses da insulina, reconhecimento dos momentos de hipo ou hiperglicemia e dos momentos e situações que alteram consideravelmente a glicemia capilar (PASCALI, 2009). Frente ao exposto, a inclusão deste comportamento visa informar ao paciente quais os momentos em que a glicemia capilar deverá ser medida (Figura 04). Os resultados das glicemias são observados e interpretados por meio de relatórios e gráficos em software próprio do glicosímetro.

Automonitorização:

Glicemia Capilar							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Medir a glicemia capilar	<input type="checkbox"/> Manhã						
	<input type="checkbox"/> Tarde						
	<input type="checkbox"/> Noite						

Figura 04. Item “Glicemia Capilar” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

Cuidados com os pés

Além da avaliação (estratificação) do risco do paciente desenvolver o pé diabético decorrente das complicações pelos profissionais de saúde, faz-se necessário assegurar que os pacientes e seus familiares estão aptos para fazer a avaliação diária dos pés e realizar os cuidados prescritos. Os cuidados preconizados pela literatura incluem: exame diário dos pés para identificação de alterações (edema, alteração de cor, edema, dor, parestesia, rachaduras); manutenção da higiene; manter os pés secos (principalmente nos espaços interdigitais para prevenir as micoses); cuidados com a temperatura da água; hidratar a pele; cortar as unhas retas e não remover cutículas e peles; uso de meias de algodão, de preferência branca para que seja possível verificar a presença de ferimentos; uso de calçados confortáveis sem costuras e/ou saliências; examinar os calçados antes de utilizá-los; cuidados com traumas externos (animais, pregos, pedras nos sapatos) (BRASIL, 2013; PACE, 2009). Para elaboração do Instrumento foram utilizadas as orientações básicas para o cuidado com os pés de pacientes diabéticos, conforme demonstrado na Figura 05, independente do risco de desenvolvimento ou da presença de ulceração. Pacientes com sinais e sintomas de isquemia, neuropatia ou processo ulcerativo demandam cuidados específicos que não são objeto deste estudo.

Cuidados com os Pés							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Lavar bem os pés e secá-los bem e entre os dedos							
Examinar diariamente os pés (inchaço, mudança de cor, dor, calos, rachaduras)							
Hidratação diária dos pés com cremes							
Uso de calçados confortáveis e sem costuras							
Uso de Meias brancas							
Cortar as unhas retas, não ir em manicures							

*** Qualquer alteração procurar a Unidade de Saúde

Figura 05. Item “Cuidados com os pés” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

Controle da Pressão Arterial

A falta de controle da Pressão arterial corrobora para o surgimento das complicações crônicas nos pacientes diabéticos, portanto, para elaboração do Instrumento optou-se orientar o paciente a mensurar a pressão arterial, em serviço de saúde, semanalmente ou com maior frequência se o mesmo for hipertenso.

Pressão arterial							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Medir a pressão arterial e anotá-la							

Figura 06. Item “Pressão Arterial” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

Controle do Peso

O controle de peso corrobora para redução das complicações oriundas da obesidade além de prevenir o surgimento de outras doenças. Portanto, o paciente quando comparecer à unidade para realizar o monitoramento da pressão arterial, poderá também realizar o controle de peso, levando o instrumento consigo para preenchimento (Figura 07).

Controle de Peso					
	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	5ª Semana
Pesar-se semanalmente e anotar					

Figura 07. Item “Controle de Peso” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

4.4 Adesão a Posologia da Medicação

A aderência ao tratamento farmacológico, juntamente com as mudanças de estilo de vida, diminuem significativamente as complicações do diabetes. Na prática, percebe-se que muitos pacientes abandonam o tratamento devido aos efeitos colaterais dos mesmos, distúrbios psicológicos (como a depressão) ou o fazem de maneira inadequada devido a falta de orientação. Neste item, o Enfermeiro anota as medicações em uso, orienta o paciente e o mesmo deverá anotar as administrações realizadas, assim como qualquer alteração que venha ocorrer (Figura 08).

Adesão à posologia da medicação:

Medicações:								
Medicações Em uso:	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	
(Anotar o nome da Medicação)	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite							
(Anotar o nome da Medicação)	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite							
(Anotar o nome da Medicação)	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite							
Relate qualquer alteração no Uso da medicação:								

Figura 08. Item “Adesão à posologia da medicação” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

4.5 Redução das Complicações agudas e crônicas

Este comportamento proposto pela American Association of Diabetes Educators compreende atitudes que visam a redução das complicações agudas e crônicas do diabetes, a saber: cessação do tabagismo, avaliação dos pés, monitorização da pressão arterial, automonitorização da glicemia capilar, manutenção e registro dos cuidados pessoais e

acompanhamento odontológico. A maioria das orientações acima citadas foram descritas em outros itens do Instrumento e optou-se por suprimi-lo do Instrumento.

4.6 Automanejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias

Apesar de não haver estudos que descrevam a melhor estratégia para implementação deste comportamento, acredita-se que o automanejo em situações especiais pode corroborar com a melhor compreensão do paciente no gerenciamento da sua situação de saúde. No instrumento, este comportamento deve ser anotado pelo paciente para posterior discussão com o profissional de saúde para avaliação e adequação da estratégia utilizada pelo paciente (Figura 09).

Automanejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias

Anote as situações diferentes que ocorreram (viagens, festas, doenças rápidas, etc)

Data	Situação	Glicemia Capilar	Sintomas	Conduta

Figura 09. Item “Automanejo nos dias de doença rápida, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemia” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

4.7 Boa adaptação psicossocial

O paciente diabético enfrenta diversas restrições no seu dia-a-dia e mudanças consideráveis no seu estilo de vida são necessárias para a prevenção das complicações oriundas da doença, tais situações podem, assim, favorecer o desenvolvimento de sintomas depressivos nestes pacientes. Vale lembrar que os períodos de estresse (condições de trabalho, conflitos familiares, perdas, dentre outros) favorecem o aumento da glicemia. Frente ao exposto, este comportamento foi incluso no instrumento para que o paciente identifique as

situações de estresse vivenciadas e subsidie o enfermeiro na avaliação do autocuidado realizado (Figura 10).

Adaptação psicossocial:

Psicossocial							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Senti-me triste, desmotivado, deprimido ou sem esperança							
Senti pouco interesse ou prazer em fazer as coisas							
Vivenciei situações estressantes							

Figura 10. Item “Adaptação Psicossocial” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

4.8 Acompanhamento das Metas

As metas devem pactuadas com os pacientes e avaliadas periodicamente conforme a necessidade de cada indivíduo, portanto, este item compreende o agendamento de retorno deste paciente para consulta de enfermagem para avaliação das atividades de autocuidado realizadas pelo paciente, conforme demonstrado na Figura 11.

Acompanhamento das Metas:

Seu próximo retorno: _____

Profissional: _____

Figura 11. Item “Acompanhamento das metas” do Instrumento para o Autocuidado em pacientes diabéticos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um instrumento para apoiar o autocuidado contribui para a sistematização da assistência prestada pelo enfermeiro, porém faz-se necessário que atividades de educação em saúde devem ser constantes para que se atinjam os objetivos acordados com os pacientes. Todo processo de promoção do autocuidado deve estar pautado

na individualidade de cada paciente e o estabelecimento das metas deve respeitar as condições sociais, econômicas e ambientais dos mesmos.

O processo educativo para o autocuidado é uma tarefa árdua que depende principalmente da competência técnica do profissional, da habilidade de argumentação e da motivação profissional. A partir da convivência diária com pacientes diabéticos, percebeu-se a dificuldade de trabalhar com esta população no intuito de capacitá-los para o autocuidado. Durante a prática profissional, o enfermeiro depara-se com demandas de trabalhos desgastantes que o afastam do seu foco principal de atuação que é o cuidado e a promoção do autocuidado para pacientes portadores de doenças crônicas, como o diabetes.

Percebe-se, tanto na vida profissional quanto na literatura sobre o autocuidado, que o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde não reflete sobre sua prática diária como facilitador neste processo para promoção do autocuidado. Esta reflexão se faz necessária, pois o processo educativo para o autocuidado é uma tarefa árdua que depende principalmente das competências deste profissional no que tange ao conhecimento técnico, da habilidade de argumentação e da motivação e atitude para desempenhar tal função.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, **Guidelines for the Practice of Diabetes Self-Management Education and Training**, Chicago:AADE, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2013. Disponível: <www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/vigitel_2012.pdf>. Acesso em 14 jan. 2014

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014.

_____. **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de enfermagem e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1: 9271-9275.

GALVAO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista**.

Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000500010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 fev. 2014.

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Revista Mineira de Enfermagem.** Belo Horizonte, v. 17. n. 1, p. 225-230, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/593>> Acesso em 16 jan 2014

GOMES, M. B. Diabetes mellitus. In: GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. **Cuidados de Enfermagem em diabetes mellitus.** Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, p. 06-17. 2009. Disponível em: <www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf> Acesso em 01 mar 2014

GROSSI, S. A. A. O manejo do diabetes mellitus sob a perspectiva da mudança comportamental. In: GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. **Cuidados de Enfermagem em diabetes mellitus.** Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, p. 18-32. Disponível em: <www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf> Acesso em 01 mar 2014

NETA, D. S. R. **Ações de Enfermagem e implicações para o autocuidado de pessoas com diabetes mellitus.** 2012. 92 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2012.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial.** Brasília, Distrito Federal, 2003. Disponível em: <www.who.int/chp/knowledge/publications/icccportuguese.pdf> Acesso em 14 jan. 2014

PACE, A. E. Cuidados de enfermagem na prevenção das complicações nos pés das pessoas diabéticas. In: GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. **Cuidados de Enfermagem em diabetes mellitus.** Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, p. 124-137. Disponível em: <www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf> Acesso em 01 mar 2014

PASCALI, Paula Maria. Monitorização da glicemia. In: GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. **Cuidados de Enfermagem em diabetes mellitus.** Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, 2009. Disponível em: <www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf> Acesso em 01 mar 2014

PEREIRA, F. R. L.; TORRES, H. C.; CANDIDO, N. A.; ALEXANDRE, L. R. Promovendo o autocuidado em diabetes na educação individual e em grupo. **Ciência Cuidado e Saúde.** Maringá, v. 8, n. 4, p. 594-599, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9686/5391>> Acesso em 13 jan 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Diabete melito**. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/saude-adulto/diabete-melito#page>> Acesso em 13 jan 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009. Itapevi: A. Araujo Silva Farmacêutica, 2009.

TANQUEIRO, M. T. O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, n. 9, p. 151-160, 2013. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100016&lng=pt.> Acesso em 13 jan 2014

TORRES, H. C.; SOUZA, E. R.; LIMA, M. H. M.; BODSTEIN, R. C. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulisa de Enfermagem**. São Paulo, v. 4, n. 24, p. 514-519, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000400011&script=sci_arttext> Acesso em 13 jan 2014

Cuidados com os Pés							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Lavar bem os pés e secá-los bem e entre os dedos							
Examinar diariamente os pés (inchaço, mudança de cor, dor, calos, rachaduras)							
Hidratação diária dos pés com cremes							
Uso de calçados confortáveis e sem costuras							
Uso de Meias brancas							
Cortar as unhas retas, não ir em manicures							

*** Qualquer alteração procurar a Unidade de Saúde

Pressão arterial							
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Medir a pressão arterial e anotá-la							

Controle de Peso					
	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	5ª Semana
Pesar-se semanalmente e anotar					

Adesão à posologia da medicação:

Medicações:							
Medicações Em uso:	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
(Anotar o nome da Medicação)	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite						
(Anotar o nome da Medicação)	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite						
(Anotar o nome da Medicação)	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite						
Relate qualquer alteração no Uso da medicação:							

Auto manejo nos dias de doenças rápidas, viagens e situações especiais com capacidade de corrigir hipo e hiperglicemias

Anote as situações diferentes que ocorreram (viagens, festas, doenças rápidas, etc)

Data	Situação	Glicemia Capilar	Sintomas	Conduta

Adaptação psicossocial:

Psicossocial	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Senti-me triste, desmotivado, deprimido ou sem esperança							
Senti pouco interesse ou prazer em fazer as coisas							
Vivenciei situações estressantes							

Acompanhamento das Metas:

Seu próximo retorno: _____

Profissional: _____