

A CRIAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA ESTIMULAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Gabriella Laport da Costa¹; Eloá Silva de Andrade²; Fábio José de Almeida Guilherme³; Roberta Kele Ribeiro Ferreira⁴

1Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO. E-mail: gabriellalaport@gmail.com

2Graduanda de Enfermagem pela UNIGRANRIO. E-mail: elo.a.andrade@hotmail.com

3 Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ/EEAN. Instrutor do Advanced Trauma Care for Nurse – ATCN, capítulo Brasil. Coordenador do Curso de Pós Graduação lato sensu de Enfermagem em Urgência e Emergência pela UNIGRANRIO. Professor Assistente I da Escola de Ciências da Saúde - ECS da UNIGRANRIO. Membro do Comitê de Enfermagem da Sociedade Panamericana de Trauma – SPT. Membro do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem – NUPESENF – EEAN/UFRJ. E-mail: prof.fabioguilherme@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM. Professora do curso de Pós Graduação lato sensu de Enfermagem em Urgência e emergência pela UNIGRANRIO. Professora do curso de Graduação em Enfermagem na disciplina de Estágio Supervisionado II, módulo Máxima Complexidade pela UNISUAM. E-mail: betakele@yahoo.com.br

Considerações Iniciais: Atualmente, a população de pacientes portadores de doenças crônicas vem crescendo significativamente no Brasil. As doenças crônicas se caracterizam por serem de longo prazo, isto é, evoluem com o passar dos anos podendo levar a complicações graves e incapacitantes. Dentre as principais doenças crônicas, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 eram cerca de 12 milhões de portadores. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes o número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à maior prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como à maior sobrevivência desses pacientes. O DM é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006). Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina,

entre outros. Enfim o DM é caracterizado por hiperglicemia, que ao longo do tempo culmina em lesões de órgãos alvos e leva a um alto índice de complicações incapacitantes. O DM pode ser dividido em quatro classes (DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e DM gestacional). As formas mais frequentes do DM na população são a do tipo 1 e 2. As classificações de DM 1 e 2 são: Diabetes do tipo 1: Um distúrbio metabólico caracterizado pela ausência de produção e secreção de insulina a partir da destruição auto-imune das células beta das ilhotas de Langerhans no pâncreas. Diabetes do tipo 2 : Um distúrbio metabólico caracterizado pela deficiência relativa da produção de insulina, ação diminuída desse hormônio e resistência aumentada a ele (SMELTZER,2009). Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os “4 Ps”). Outros sintomas que levantam a suspeita clínica são: fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecções de repetição. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como neuropatia, retinopatia ou doença cardiovascular aterosclerótica. Os testes laboratoriais mais comumente utilizados para suspeita de diabetes são: Glicemia de jejum, Teste oral de tolerância à glicose (TTG) e glicemia casual. O tratamento do DM se dá por duas vertentes, medicamentos e mudança no estilo de vida, no qual ambos devem ser considerados respeitando assim a importância de cada um deles. Porém, atualmente um alto índice de pacientes portadores do DM não adere ao tratamento principalmente quando a questão é mudar seus hábitos deletérios. É nessa hora que a educação em saúde se faz muito útil, levando a equipe multidisciplinar a criar estratégias como, cartilhas, grupos de apoio, palestras, educação da família dentre outras coisas, criando assim ambientes favoráveis à adesão ao tratamento. É possível notar que as questões relacionadas ao DM e ao seu tratamento não estão sendo abordadas adequadamente pela equipe multiprofissional e em especial pelo profissional enfermeiro, elevando assim os índices de não adesão ao tratamento que em muito dos casos ocorre pela falta de conhecimento do portador sobre sua doença. Isso acaba acarretando em níveis elevados de complicações e internações prejudicando assim a qualidade de vida do portador do DM. Frente a tudo isso se faz necessário à aplicação de um material educativo levando o portador do DM entender o que é sua doença, como desenvolver habilidades necessárias para seu autocuidado e como ele pode melhorar a sua qualidade de vida, se aderir ao tratamento. Esse cuidado sempre deve ser individualizado levando em consideração as condições do paciente. Sanando as dúvidas do portador do DM e criando estratégias individualizadas em relação ao seu tratamento e as suas dificuldades, haverá um

aumento significativo nos índices de adesão ao tratamento, reduzindo assim complicações incapacitantes e melhorando a qualidade de vida tanto do portador como a da família no processo da doença. Frente a tantos desafios relacionados à questão da adesão ao tratamento é essencial que o profissional enfermeiro saiba utilizar a educação em saúde a seu favor. Diante disso, traçamos como objetivo: Melhorar a compreensão do portador do DM as questões relacionadas à sua patologia. Aumentar os índices de adesão ao tratamento dos portadores do DM. Avaliar como a educação em saúde pode interferir na vida dos portadores do DM.

Métodos: Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva através de revisão de literatura. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (GIL, 2010). Já a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população. Esta pesquisa visa analisar materiais já publicados referente ao DM tipo 2, levantando as principais questões relacionadas a mesma, e o porquê dos baixos índices de adesão ao tratamento. Com isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados com os descritores Diabetes Mellitus e Educação em Saúde na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo encontrados 20 artigos compreendidos entre os anos de 2009 a 2012, e utilizados 03 para subsidiar a construção da cartilha informativa. Com base nos dados obtidos, será desenvolvida uma cartilha educativa (apêndice 01) que seja de fácil compreensão ao portador leigo. Sendo o tema prioritário a importância do entendimento do portador de DM tipo 2 as questões relacionadas a sua patologia, tendo como estratégia a educação em saúde para uma melhor adesão ao tratamento.

Análise dos Resultados: A criação da cartilha foi dividida em duas etapas: Na primeira etapa foram feitas pesquisas, que permitiu levantar os principais problemas enfrentados pelo portador do DM em relação a sua patologia e ao tratamento. Sendo assim foram identificados os principais pontos, que foram de grande valia para elaboração dos conteúdos que seriam abordados e trabalhados na cartilha tendo em mente levarem informações claras e objetivas que visem sanar as dúvidas do portador do DM. Os tópicos a serem abordados na cartilha tiveram embasamento científico, porém levando sempre em consideração o seu público alvo, tendo assim uma linguagem clara e de fácil entendimento. Na segunda etapa a cartilha começou a ser criada no programa Word 2010, buscas foram feitas em sites para encontrar ilustrações que melhor se adaptassem ao conteúdo tendo sempre

em mente o fácil entendimento. **Considerações Finais:** Nas doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, o objetivo central é minimizar as complicações causadas pela evolução da doença. É aí que a educação em saúde entra como uma aliada no processo de trabalho do enfermeiro, onde ele consegue ter um olhar mais atento às questões relacionadas à condição do portador de DM, conseguindo assim não ter o foco somente na doença, mas trabalhando com a família, com as suas debilidades e sanando suas dúvidas. Com isso o portador pode levar uma vida o mais próximo do normal possível. A cartilha é um material muito útil, pois consegue abordar de maneira clara e objetiva as questões que envolvem a sua patologia.

Descritores: Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Enfermagem.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, **Cadernos de Atenção Básica, n. 16**, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006.

Gil, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª Ed, São Paulo: Atlas, 2010.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 3ª Ed, Itapevi, São Paulo: Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

Smeltzer, S.C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11ª ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009.