

PRÁTICAS INTEGRAIS DE CUIDADO À SAÚDE AOS USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS¹, EMÍLIA GALLINDO CURSINO², ÂNDREA CARDOSO DE SOUZA³

¹ Enfermeira graduada e licenciada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. danielle_cristinasantos@ig.com.br

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

³ Enfermeira, Mestre em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

Resumo

Este trabalho discute as demandas de saúde apresentadas pelos portadores de diabetes mellitus (DM) e as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção básica. Constitui-se num estudo exploratório com abordagem qualitativa. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas aos usuários portadores de DM, tendo como cenário uma Unidade Básica de Saúde de Niterói/RJ. Observou-se que 31% dos usuários têm a doença diagnosticada há mais de 10 anos, porém 31% ignoram o seu tipo de diabetes. Quanto ao tratamento, 92% dos usuários entrevistados fazem dieta e 84% utilizam hipoglicemiantes orais, porém apenas 38% afirmaram praticar exercício físico. As maiores dificuldades encontradas no tratamento estão a falta de recursos financeiros, adaptação à dieta, falta de tempo para realização de exercícios físicos e o estresse. Quanto ao acompanhamento da DM pela equipe de saúde, 84% mencionam o médico como profissional de referência, 15% mencionam o nutricionista e 1% cita o psicólogo. Apenas 23% afirmam ter sido atendido pelo enfermeiro no acompanhamento do tratamento do DM e este está relacionado a

procedimentos técnicos. A maioria dos entrevistados (69%) afirma que o enfermeiro pode contribuir para o seu tratamento principalmente na questão da educação em saúde. Estes dados evidenciam um distanciamento do enfermeiro das ações de saúde voltadas aos portadores de DM, porém, demonstram possibilidades de intervenção deste profissional em busca da melhoria da qualidade de vida destes usuários. Para tanto, o mesmo necessitará adotar em seu cotidiano, práticas integrais de saúde, apoiadas pelo trabalho multiprofissional, tendo como cenário principal o campo da atenção básica.

Descritores: diabetes mellitus, atenção primária à saúde, enfermagem, cuidados de enfermagem, assistência integral à saúde.

PRACTICAL COMPREHENSIVE HEALTH CARE FOR DISABLED USERS OF DIABETES MELLITUS

Abstract

This paper discusses the health demands made by patients with diabetes mellitus (DM) and the practices developed by nurses in primary care. It constitutes an exploratory study with a qualitative approach. To collect data were semi-structured interviews with users with DM, the backdrop of a Basic Health Unit in Niterói / RJ. It was observed that 31% of users have

been diagnosed with cancer for more than 10 years, but 31% ignore their type of diabetes. Regarding treatment, 92% of users surveyed diet and 84% used oral hypoglycemic agents, but only 38% reported physical exercise. The major difficulties in treatment are the lack of financial resources, adaptation to the diet, lack of time for physical exercises and stress. The monitoring of DM by the health team, 84% said the doctor as a professional reference, 15% mentioned the nutritionist and 1% cited the psychologist. Only 23% claim to have been treated by the nurse in monitoring the treatment of diabetes and this is related to technical procedures. Most respondents (69%) said that the nurse can contribute to their treatment mainly on the issue of health education. These data show a distancing of the nurse health activities directed to patients with DM, however, show the possibilities of intervention by the professional in search of better quality of life of users. Therefore, it will need to adopt in their daily activities, comprehensive health practices, supported by multi-professional work, and as the main field of primary care.

Keywords: diabetes mellitus, primary health care, nursing, nursing care, comprehensive health care.

Introdução

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) destaca-se o diabetes mellitus (DM), que é uma das DCNT mais discutidas na atualidade no Brasil e no mundo, pelo seu alto potencial de tornar-se “incapacitante”, assume um caráter de grande importância epidemiológica, visto que confere prejuízos sociais, sendo assim foco de atenção da saúde pública (ALMEIDA, 2002).

O diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível que nas últimas décadas vem alcançando destaque devido aos danos sociais decorrentes de suas complicações e desta forma torna-se um problema de saúde pública.

O objeto deste estudo consiste em identificar a percepção do cuidado integral dos usuários portadores de DM na atenção básica à saúde.

Para atender o objetivo principal desta pesquisa, que é o de investigar as práticas de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro ao usuário portador de DM em uma unidade básica de atenção à saúde, foi adotada a pesquisa de abordagem qualitativa.

Materiais e métodos

Para fins deste estudo adotou-se a abordagem qualitativa, trata-se de um estudo exploratório de campo que teve como cenário da pesquisa a Unidade Básica de Saúde Professor Barros Terra da Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ.

Esta pesquisa seguiu os pré-requisitos da Resolução nº. 196/96. Para tanto, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) que emitiu parecer favorável à execução deste estudo.

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 13 usuários portadores de DM. Para que a identidade dos sujeitos da pesquisa fossem preservadas, estes foram caracterizados por nomes de adoçantes.

A integralidade da atenção aos portadores de diabetes mellitus

Dentre as DCNT, destaca-se o DM, síndrome metabólica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, que atinge em todo o mundo grande número de pessoas de qualquer condição social. Essa enfermidade representa um problema de saúde pública com grandes proporções quanto à magnitude, apesar dos progressos no campo da investigação e da atenção aos usuários.

O diabetes está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias, de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos no âmbito da saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida dos portadores de DM. (ASSUNÇÃO, SANTOS e GIGANTE, 2001).

Segundo estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava-se que no ano de 2000, o número mundial de portadores de DM estava entre 177 milhões e no Brasil entre 6 milhões de pessoas eram acometidas pela DM. Para a OMS este número deverá alcançar cerca de 10 milhões de pessoas em 2010, daí a necessidade de reorganizar a atenção à saúde para esta esfera da população (BRASIL, 2006).

Apesar do avanço das pesquisas e das novas tecnologias de cuidado, muitas pessoas ainda morrem devido a complicações causadas pelo diabetes. Isso se deve a lacunas existentes na atenção à saúde destes indivíduos, que na maioria das vezes só são “percebidos” quando estão descompensados e procuram as emergências hospitalares com comprometimentos renais, cardíacos, vasculares, dentre outros. Em virtude disto, torna-se premente discutir o modelo de atenção adotado, objetivando substituí-lo por ações e práticas mais eficazes e resolutivas.

Muito tem se falado a respeito da atenção básica e diabetes mellitus, mas a efetividade das ações propostas ainda é questionável. Não se pode entender por atenção à saúde dos indivíduos portadores de DM apenas a prescrição de medicamentos, implementação de dieta e recomendação de exercícios físicos. É impossível aceitar este perfil de atenção à saúde quando o próprio conceito de saúde se amplia para além do ser biológico, englobando questões sociais e emocionais do indivíduo (BRASIL, 2006).

Neste contexto, surge a integralidade como resposta ao desconforto com os modelos assistenciais vigentes, apontando para a adoção de novos conhecimentos e práticas que alicercem as mudanças necessárias.

De acordo com Machado (2007:336):

O atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional.

Esta reorganização do sistema de saúde é um processo complexo, pois requer não apenas o interesse político ou social em promover mudanças, mas exige que cada profissional tenha o desejo de assistir ao usuário com qualidade, singularidade, proximidade

e comprometimento. Esta noção de compromisso do profissional com o usuário salienta ainda um processo que vai para além do ato de assistir (ver acontecer) alcançando o limiar do cuidado (fazer acontecer mutuamente).

Pinheiro e Guizardi (2004:21) referem que:

Quando nos reportamos à noção de cuidado, não a apreendemos como um nível de atenção do sistema de saúde ou como um procedimento técnico simplificado, mas como uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o direito de ser. É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender, o ser humano em seu sofrimento.

Da abordagem de atendimento integral ao ser humano nas suas demandas de atenção emerge a preocupação não apenas de tratar o indivíduo portador de diabetes mellitus prevenindo complicações, atenuando sinais e sintomas, mas também a necessidade de promover qualidade real de atenção individual e coletiva, percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político.

Neste contexto o indivíduo portador de DM deve ser visto como um ser inteiro dotado de emoções, expectativas, conflitos, aspirações, projetos, etc., porém, em muitos momentos sua capacidade está condicionada pela enfermidade, reduzindo-o a condição de usuário por parte dos serviços de atenção à saúde.

Buss (2003) reafirma a necessidade de promover saúde não nos dirigindo a uma determinada doença ou desordem, mas objetivando implementar medidas que sirvam para aumentar a saúde e o bem estar do indivíduo e de sua coletividade.

Resultados

- **Caracterização dos sujeitos da pesquisa**

Constatou-se a predominância de usuários do sexo feminino, 12 (92%) em relação aos usuários do sexo masculino, 01 (8%).

Observou-se que a clientela portadora de DM atendida na UBS - 12 se constitui prioritariamente de pessoas com idade superior a 40 anos de idade.

Averiguou-se que grande parte dos portadores de DM entrevistados possui menos de oito anos de estudo.

Cinco sujeitos (38,5%) residem sozinhos, quatro (30,7%) residem com cônjuge, filhos e/ou familiares, um (7,7%) com o cônjuge, um (7,7%) apenas com filhos e um (7,7%) reside com outras pessoas.

Observou-se ainda, que as pessoas que residem sozinhas encontram mais dificuldades em realizar o tratamento, relacionando-as ao aspecto emocional, à dieta e aos horários das medicações.

Os dados revelam que a clientela portadora de DM atendida na unidade estudada se constitui por pessoas que têm renda familiar inferior ou igual a três salários mínimos.

- **A compreensão dos usuários diabéticos sobre o DM**

"[...] é quando o pâncreas não está desenvolvendo a insulina que faz a quebra do açúcar, levando ao aumento de glicose no sangue" ZERO CAL®

"[...] é uma destruição, traz muita dificuldade" ASSUGRIN®

“[...] uma doença traiçoeira que traz muita complicação a taxa de açúcar fica alta” LINEA®

- **O conhecimento dos portadores de DM sobre aspectos pertinentes ao seu tratamento**

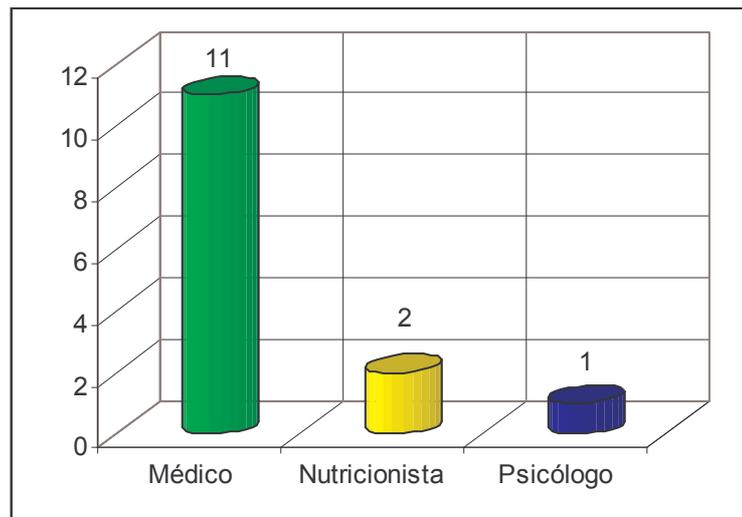
Ao serem questionados se consideravam adequada a forma de tratamento utilizada, 10 (77%) usuários consideravam adequada a forma com que realizam o tratamento e 03 (23%) consideravam inadequada. Este fato pode ser exemplificado com as falas abaixo:

“[...] sim. Faço as coisas direitinho, a dieta e tudo”. STEVITA®

“[...] não. Ainda está faltado um complemento. Fazer parte do grupo, receber orientações, dietas mais corretas”. DIETIL®

- **A percepção dos usuários portadores de DM sobre o atendimento da equipe multidisciplinar na UBS – 12**

Ao serem indagados sobre quais profissionais de saúde os atenderam na UBS -12 para o tratamento de DM, percebeu-se nas respostas dos usuários a predominância do atendimento centrado no médico, o que sugere a manutenção do modelo tradicional de atenção em saúde.



Fonte: UBS 12 – Niterói, 2007

- **As práticas educativas do enfermeiro no atendimento ao portador de DM**

Observou-se o distanciamento do enfermeiro das ações de saúde voltadas diretamente ao portador de DM. Porém, ao serem indagados sobre as possibilidades da contribuição do enfermeiro para o seu tratamento, 09 (69%) usuários acreditam que este profissional pode contribuir para o seu cuidado, minimizando as dificuldades ocasionadas pela doença. Enquanto 03 (23%) dos entrevistados não consideram relevante a atuação do enfermeiro em seu tratamento

Neste aspecto, as falas abaixo são elucidativas:

“[...] sim. Aquelas conversas que eles dão para os diabéticos ajudam”.
DIET GOLD®

“[...] com certeza. Nas orientações que eu possa ter esquecido de
pegar com o médico”. FINN®

“[...] não, tem que ser o médico”. DIETIL®

Conclusões

Evidenciou-se neste estudo que a maioria dos portadores de DM atendidos na unidade básica pesquisada não mencionaram ter sido atendidos pelo enfermeiro durante o acompanhamento do tratamento de DM, porém acreditavam na contribuição deste profissional para o seu tratamento.

As principais demandas encontradas estavam na realização correta da dieta e nos problemas de ordem emocional e financeira, visto que a grande maioria da clientela sobrevive com menos de três salários mínimos.

Refletindo sobre práticas integrais de saúde destinadas aos portadores de diabetes mellitus, pressupõe-se que deva existir equidade no acesso aos serviços no que se refere à satisfação das necessidades básicas de saúde.

No que concerne à atuação do enfermeiro na atenção básica à saúde dos diabéticos, o resultado deste estudo não revela a atuação direta do enfermeiro, no entanto, traz algumas recomendações para a prática, objetivando a promoção do cuidado dos portadores de diabetes mellitus:

- Aproxime-se dos usuários, conhecendo melhor suas demandas, estabelecendo vínculos de cuidados, fazendo-se conhecer como profissional de referência no tratamento de DM;

- faça uso da sua formação e do seu papel enquanto educador em saúde, participando mais efetivamente do processo educativo dos usuários, possibilitando-lhes (através do conhecimento sobre sua doença) decidir sobre sua saúde e interagir no tratamento;
- torne-se membro participante da equipe multidisciplinar, fortalecendo as relações interpessoais e contribuindo no desenvolvimento dos planos terapêuticos;
- esteja engajado na produção científica sobre atenção básica à saúde e diabetes mellitus, buscando atualizar-se para melhor atender a estes usuários e suas demandas.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, MF. et al. *Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 7, 2002. p.743-756.
- ASSUNÇÃO, MCF, SANTOS, I, GIGANTE, DP. *Atenção Primária em Diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado*. Revista de Saúde Pública, vol. 35, 2001. p.88 - 95.
- BRASIL. *Diabetes Mellitus*. Cadernos de Atenção Básica – nº 16. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BUSS, PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D, FREITAS, CM. *Promoção da saúde: conceito, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 174 p, cap. 1, p. 15-38.
- MACHADO MFAT. e cols. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, Vol.12. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007. p. 336 - 342.

PINHEIRO, R, GUIZARDI, FL. Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, R, MATTOS, RA de. *Cuidado as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO, 2004. p. 21-36.