

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE A GRUPOS DE CLIENTES DIABÉTICOS*

Suzana Fiore Scain**

RESUMO: Estudo retrospectivo descritivo realizado com grupos de clientes diabéticos em cursos de educação para a saúde nos anos de 1982 a 1984, totalizando doze cursos. Pretende-se: a) constatar o número de pessoas da comunidade que se inscreveram para os cursos; b) listar as características das pessoas que concluíram os cursos; c) apontar a avaliação que a clientela fez em relação aos conteúdos desenvolvidos; d) identificar a impressão da clientela em relação a evolução de sua diabetes após o término dos cursos e e) evidenciar as mudanças de hábitos de vida referidos pelos clientes, após o término do curso.

1 – INTRODUÇÃO

"A visão moderna que a comunidade deve ter de um hospital é que ele deve ser um centro de promoção da saúde e prevenção de doenças e não somente um local onde se realiza o tratamento de doenças." (MUXFELDT, 1982.)

VANZIN (1982) afirma *"que a grande demanda atual nos serviços de saúde se verifica nos ambulatórios"* e a enfermeira do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre presta sua assistência a este nível através de programas específicos, dentro dos quais suas atividades são planejadas e executadas.

Inserido no Programa de Enfermagem na Saúde do Adulto estão os cursos de educação para a saúde a pessoas diabéticas, oferecidos à comunidade desde 1975. Estes cursos visam a estimulação do paciente diabético ao autocuidado à domicílio de forma sistemática e contínua e a estimulação para a participação da família neste cuidado.

* Assessorado pela professora Assistente Enf. Beatriz Lara dos Santos, da Escola de Enfermagem da UFRGS, Chefe do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública.

Paulo Oliveira, Professor de Estatística e Bioestatística da Faculdade Portoalegrense e da Faculdade de Nutrição do Instituto Metodista de Educação e Cultura.

** Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, especializada em Enfermagem na Saúde do Adulto e Metodologia do Ensino Superior, pela UFRGS, COREN-RS, 10906.

“Um dos maiores problemas que o sistema do cuidado da saúde enfrenta hoje é o efeito da doença de longo termo sobre a família. As famílias dos pacientes tem que organizar muitas atividades concernentes às exigências das patologias de longa duração para manter o equilíbrio necessário entre as necessidades individuais e as da família.” (FREEMAN, 1971).

Os cursos de educação para a saúde a clientes diabéticos objetivam reduzir danos controláveis e complicações, evitar internações e reinternações, iniciar ou aprimorar seus conhecimentos e de seus familiares em relação ao diabetes e proporcionar uma convivência mais feliz no seio familiar e contexto social.

KRAUSZ (1971) afirma que *“a educação em saúde ajuda as pessoas individualmente ou em grupo a desenvolver seu desejo de saúde, a conscientizar seus problemas de saúde pessoal, profissional. . . e absorver o conhecimento necessário e através de aconselhamento e encorajamento necessário, aprender a forma de aplicar este conhecimento”*.

Segundo PIMONT (1977) a educação para a saúde faz parte do contexto da Saúde Pública e objetiva essencialmente. . . *“criar consciência da necessidade da mudança social, econômica e cultural, para superar os problemas de saúde determinados pelo grau de desenvolvimento e seus condicionantes; sensibilizar as pessoas para que se adaptem as novas condições de vida que signifiquem outros valores; a destruir crenças no que se refere à saúde, favorecer caminhos para o cuidado com a saúde individual e coletiva, despertando o desejo do progresso na saúde, mediante a colaboração individual e coletiva”*.

Estes cursos de educação pretendem proporcionar, através da informação e da troca de experiências no grupo, o desenvolvimento de hábitos sadios de vida que possibilitem maior segurança ao diabético e seus familiares e melhor aceitação da doença.

“Agora nós sabemos que os estilos de vida são a origem do mau estado da nossa saúde. . . o fumo. . . a falta de exercícios físicos. . . entretanto isto não é ainda reconhecido, nem aceito e são até ignorados pelo grande público.” (O HOSPITAL, 1976.)

MORAES (1977) afirma que *“nas últimas décadas tem-se procurado interessar a comunidade a participar dos programas de saúde e a conscientização dos indivíduos e das comunidades para numa ação conjunta modificarem atitudes e costumes da vida diária”*.

O curso para diabéticos pretende essencialmente que as pessoas aprendam a viver com sua diabetes, que o conhecimento no cuidado desta doença possibilite uma vida familiar e social o mais normal pos-

sível. KNOPLICH (1980) sustenta esta pretensão quando afirma que *"se deseja que as pessoas aprendam a conviver com seus padecimentos e controlá-los. . . o asmático que fuma, o diabético que come doces. . . não terão sossego se não mudarem seu comportamento e o próprio paciente não se cuidar. . . aí resolvemos reunir várias pessoas portadoras do mesmo dano"*.

Acreditamos que a educação em grupo pela convivência é importante para a troca de experiências e apoio mútuo. A troca de informações aumenta a força de vontade para o autocuidado e a fé coletiva colabora para a melhora da doença (sintomas) e principalmente a maneira de encará-la.

Entendemos que a receptividade da comunidade em relação à educação para a saúde a grupo de diabéticos *"não assegurará melhores níveis de saúde, se a população que se pretende assistir não foi preparada para usá-los convenientemente. . . isto pressupõe não somente a mera presença de recursos, mas a difusão das informações. . ."* (KRAUSZ, 1971).

Embasada nestas afirmativas entre tantas é que acreditamos na necessidade e na validade de desenvolver atividades que levam conhecimentos a um maior número de pessoas e que estes conhecimentos auxiliem no autocuidado de sua saúde.

A educação para a saúde feita através dos cursos para clientes diabéticos apresenta os conteúdos de modo gradual e contínuo em situações de ensino-aprendizagem variadas e a avaliação é realizada através de instrumentos pré-elaborados.

Pretende-se com este trabalho apresentar um estudo retrospectivo para descrever o número de pessoas que se inscreveram para os cursos, de 1982 a 1984, listar as características das pessoas que concluíram os cursos, apontar a avaliação que a clientela fez em relação aos conteúdos desenvolvidos, identificar a impressão da clientela em relação a evolução de suas diabetes após o término dos cursos e evidenciar as mudanças de hábitos referidos por ela após o término dos cursos.

Espera-se que este estudo sirva de incentivo e divulgação para trabalhos futuros com grupo de diabéticos atendidos através de cursos de educação para a saúde e que demonstre ser uma ação exequível da enfermeira dentro de um Serviço de Saúde Pública.

2 – MATERIAL E MÉTODOS

2.1 – População

A população alvo para a realização deste estudo foram os frequentadores dos cursos para diabéticos e/ou seus familiares.

2.2 – Amostragem

Para analisar a procura da comunidade ao tipo de assistência prestada foram considerados os clientes diabéticos e/ou familiares a partir do momento da inscrição nos cursos até sua conclusão, num total de 200 pessoas, no período de março de 1982 a dezembro de 1984.

Para listar as características dos participantes dos cursos, apontar a avaliação que fizeram em relação aos conteúdos desenvolvidos e evidenciar as mudanças de hábitos de vida foram considerados os 142 concluintes.

Para verificar a evolução da diabetes dos participantes após os cursos, considerou-se dos 142 concluintes, os 118 diabéticos, excluindo-se os 24 familiares por não serem diabéticos.

2.3 – Fonte de Dados

Os dados foram colhidos do livro de inscrição para curso de diabéticos, da ficha de avaliação contínua (Anexo II) e do instrumento de sondagem (Anexo I).

O livro de inscrição para os cursos é de uso da enfermeira que anota o nome e endereço do diabético e/ou familiar.

A ficha de avaliação contínua consta de dados objetivos e é de uso da enfermeira e clientes. Após o término do primeiro encontro a enfermeira explica ao cliente o objetivo da avaliação contínua e o cliente assinala sua avaliação e dá sugestões no espaço apropriado e devolve a ficha. Assim procede-se no final de cada encontro.

O instrumento de sondagem é dividido em três partes e contém: A – dados de identificação; B – pré-requisitos que avaliam o conhecimento inicial e final dos mesmos; C – itens sobre hábitos de vida, evolução e espaço para sugestões e observações. Este estudo utilizou a parte "A" para listar as características da clientela, e da parte "C" os itens 1 e 2 do instrumento, que são anexados ao questionário no final do curso pelas suas próprias características.

2.4 – Procedimentos

Para a coleta de dados foram observados os seguintes passos:

a) utilização dos dados registrados no livro de inscrição dos cursos e avaliação contínua, para comparar a clientela inscrita daquela que concluiu os cursos;

b) utilização dos dados da ficha de avaliação contínua para analisar

a impressão do cliente em relação aos conteúdos desenvolvidos;

c) utilização da parte "A" do instrumento de sondagem para listar as características da clientela;

d) utilização da parte "C" do instrumento de sondagem, itens 1 e 2, a fim de constatar a evolução da diabetes e mudança de hábitos de vida dos mesmos após o término dos cursos.

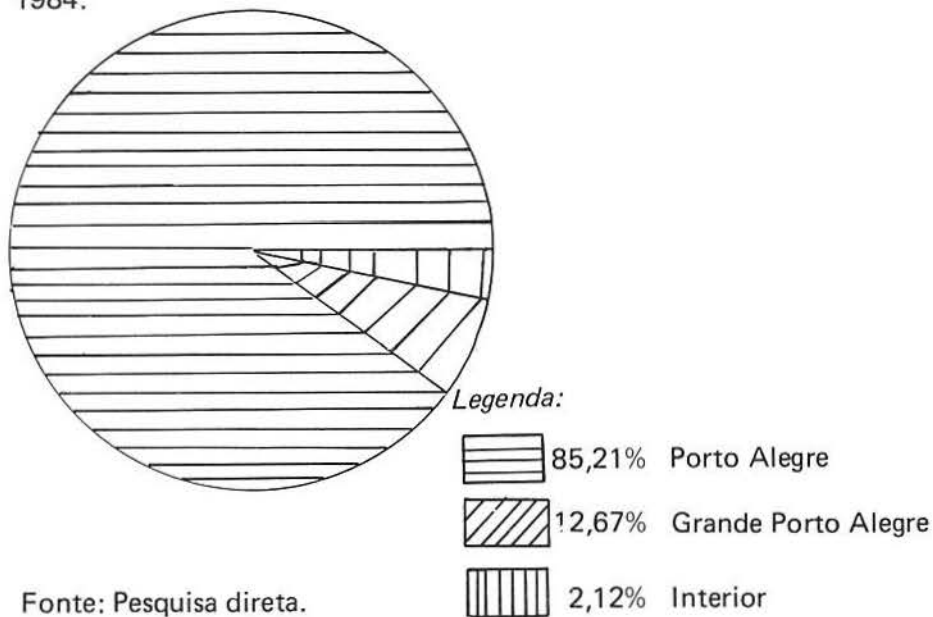
3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo representam o produto da educação para a saúde a grupo de clientes diabéticos, através de cursos, a nível ambulatorial, dentro de um programa de Saúde do Adulto.

São mostradas, no gráfico e nas tabelas de 1 a 4, as características mais significativas da clientela concluyente dos cursos para diabéticos. Dos 200 clientes inscritos, 142 (71%) foram concluyentes, dado não representado graficamente devido suas características, do mesmo modo, refere-se a participação da clientela em outros cursos para diabéticos, em número de 8 (5,6%), sendo a maioria deles (4,20%) realizados no próprio HCPA. Para este cálculo considerou-se os 142 concluyentes.

GRÁFICO

Gráfico de setores de procedência dos concluyentes dos cursos para diabéticos, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.



Fonte: Pesquisa direta.

TABELA 1 – Idade dos concluentes dos cursos para diabéticos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.

IDADE	Nº	%
0 —→ 30	18	12,67
30 —→ 60	89	62,67
60 —→ 90	35	24,65
TOTAL	142	100

Fonte: Pesquisa direta.

Observa-se que o maior número de participantes dos cursos encontra-se na faixa etária de 30 a 60 anos. A frequência máxima da doença ocorre, segundo MCDONALD, citado por ARDUINO (1980) entre 45-65 anos de idade, com 42,4%, vindo em seguida o grupo de 65-74 anos, com 26,2%. Na sua clínica privada, ARDUINO e cols. (1980), verificou que entre crianças e jovens, até 18 anos o percentual atinge apenas 5,2% da população.

TABELA 2 – Sexo dos concluentes dos cursos para diabéticos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.

SEXO	Nº	%
Feminino	86	60,57
Masculino	56	39,43
TOTAL	142	100

Fonte: Pesquisa direta.

A maioria dos participantes dos cursos são do sexo feminino. Classicamente o diabético é considerado mais prevalente no sexo feminino, porém existem controvérsias. ARDUINO¹ atribui este fato pelas mulheres serem em maior número na população após esta idade, contudo na sua clínica privada não observou prevalência em um ou outro sexo. Alguns autores como PYKE¹⁰ acredita que a frequência do diabetes após os 40 anos esteja relacionado com a gestação o que é negado por JACKSON³, afirmando que a influência é apenas transitória. VINKE¹² e cols. mostraram que a doença não se correlaciona com paridade e sim com obesidade.

TABELA 3 – Tipos de medicamentos utilizados pelos concluintes dos cursos para diabéticos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.

MEDICAMENTOS	N.º	%
Insulina	49	29,36
Hipoglicemiante	24	14,37
Diuréticos	06	3,59
Antipertensivo	05	2,99
Antireumático	05	2,99
Tranqüilizante	05	2,99
Outros	14	8,38
Não usam medicamentos	59	35,33
TOTAL	167*	100

Fonte: Pesquisa direta.

*Nesta tabela as categorias não são mutuamente exclusivas. O total é diferente de 142 devido a combinação existente entre o uso dos medicamentos.

Aproximadamente 65% dos clientes diabéticos usam medicamentos, destacando-se a insulina com 30% e o hipoglicemiante com 15%. O terceiro maior grupo de medicamentos usados pelos diabéticos com 6,5% de ocorrência estão relacionados com uma das complicações característica da maturidade, as macro-angiopáticas¹. Neste estudo predomina a faixa etária compatível com tal afirmativa.

TABELA 4 – Número de trabalhadores entre os concluintes dos cursos para diabéticos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.

TRABALHADORES	N.º	%
Do lar	49	34,51
Trabalhadores ativos	40	28,17
Aposentados	40	28,17
Não trabalham	13	9,15
TOTAL	142	100

Fonte: Pesquisa direta.

Não existe diferença significativa entre os trabalhadores ativos, inativos e as donas de casa. Os que não trabalham são todos menores.

TABELA 5 – Avaliação apontada pela clientela diabética em relação aos conteúdos desenvolvidos nos cursos para diabéticos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.

Conceitos Encontros	Ótimo		Bom		Regular		Não Compareceu	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
1.º	127	89,44	03	2,11	0	0	12	8,45
2.º	134	94,36	04	2,82	0	0	04	2,82
3.º	131	92,27	07	4,92	01	0,70	03	2,11
4.º	134	94,36	05	3,53	0	0	03	2,11
5.º	127	89,44	03	2,11	0	0	12	8,45
6.º	126	88,75	06	4,22	01	0,70	9	6,33
7.º	133	93,67	0	0	01	0,70	8	5,63

Fonte: Pesquisa direta.

A avaliação feita pela clientela, em relação aos conteúdos desenvolvidos, mostra que a maioria deu maior número de pontos ao conceito ÓTIMO, destacando-se o 2.º e 4.º encontros, com percentual de 94,36%. O percentual do conceito BOM foi destacado no terceiro encontro, 4,92%, o maior desta faixa. Neste dia, o tema abordado foi o uso de medicamentos na diabetes, um dos princípios básicos do tratamento. A clientela poderia ter usado o conceito "BOM" por uma resistência natural ao uso da insulina, mais isto é uma conjectura. A ausência no 1.º encontro pode ser esclarecida pelo fato de que alguns clientes iniciaram o curso no 2.º encontro, porém sobre o 5.º não existe até o momento uma idéia clara sobre a ocorrência.

TABELA 6 – Mudanças de hábitos de vida referidas pelos clientes diabéticos após o término dos cursos, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.

MUDANÇAS DE HÁBITOS DE VIDA	N.º	%
Maneira de encarar a doença	104	27,08
Alimentação	76	19,79
Atividade física	60	15,63
Cuidados com insulina	49	12,76
Cuidados com olhos, boca, circulação	34	8,85
Cuidados higiênicos	33	8,59
Não responderam	27	7,03
Não modificou	01	2,60
TOTAL	384*	100

Fonte: Pesquisa direta.

A clientela freqüentadora dos cursos referiu que a maior mudança ocorrida em seus hábitos foi a maneira de encarar a diabetes, seguida da alimentação, atividade física e cuidados com insulina, que são os princípios básicos do tratamento.

Destacamos a importância da educação para a saúde, percebida pela própria clientela, como impulso necessário à modificação de hábitos a fim de melhorar as condições e expectativas de vida dos diabéticos.

*Nesta tabela as categorias não são mutuamente exclusivas. O total é superior a 142 devido a série de combinações entre as mudanças nos hábitos de vida.

TABELA 7 – Impressão da clientela em relação à evolução de sua diabetes após o término dos cursos, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nos anos de 1982 a 1984.

EVOLUÇÃO	N.º	%
Melhorou	76	64,40
Manteve	25	21,19
Não respondeu	08	6,78
Não melhorou	05	4,24
Não sabe	04	3,39
TOTAL	118*	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os cursos de educação para a saúde a diabéticos possibilitou, segundo suas impressões, uma melhora da doença em 64,40% e uma manutenção dela em 21,19%. Um número pouco significativo não melhorou.

4 – CONCLUSÕES

Caracterizamos a clientela freqüentadora dos cursos para diabéticos e/ou familiares na sua maioria como: procedente de Porto Alegre, do sexo feminino, entre 30 e 60 anos, mais da metade utilizando medicamentos, predominando a insulina e o hipoglicemiante como era de se esperar. Poucos haviam experienciado cursos e os que o fizeram eram repetentes dos oferecidos anteriormente pelo Hospital de Clínicas.

O número de pessoas que trabalham comparados com as donas de casa e os aposentados são semelhantes, o que nos faz pensar que a maior ou menor disponibilidade de tempo não influi na escolha em fazer o curso ou não.

Os inscritos para os cursos nestes quatro anos somam 200 pessoas, número pouco significativo.

Reconhecemos que este tipo de assistência é precoce na comunidade e acreditamos que sua existência não basta. Necessário é preparar a

*O somatório foi menor do que 142 porque excluiu-se desta tabela os 24 familiares que freqüentaram os cursos por não serem diabéticos.

comunidade através da divulgação para que possa utilizar o recurso disponível.

A abordagem educacional focalizada no cliente e os conteúdos desenvolvidos durante os cursos foram aceitos pela maioria dos participantes. Isto está demonstrado pela predominância do conceito ótimo apontado na avaliação contínua, que nos leva a acreditar que as expectativas de aprendizagem dos participantes foi satisfeita.

É muito importante para os pacientes que contraem doença crônica aprender a conviver com ela e achar o equilíbrio de sua saúde dentro do novo estado. A clientela apontou isto através de sua escolha na mudança de hábitos de vida, primeiramente na maneira de encarar a diabetes, princípio básico para o tratamento, seguido da alimentação e atividade física.

Quanto aos cuidados com o uso da insulina, todos os pacientes insulino-dependentes aprenderam algo novo para seu autocuidado.

O grupo e as informações, como recurso educacional proporcionaram aos clientes uma melhora em seu diabetes ou pelo menos a sua manutenção.

O bom resultado de um curso não é verificado somente com o fato do cliente e sua família ter aprendido tudo o que precisava ou tudo o que o profissional queria que soubesse.

Os resultados favoráveis serão alcançados quando todos os aspectos da aprendizagem a ser experienciada por ele sejam plenamente aceitas pelo seu eu como elementos positivos e favoráveis a sua saúde. A partir da aceitação das novas informações e da sua doença, desenvolverá mudanças comportamentais, reconhecendo melhor seus sentimentos e receios e escolherá direções e soluções próprias.

SUMMARY: the paper consists of a retrospective study carried out with groups of diabetic clients attending Health Education Programs between 1982 through 1984, the total amount of programs being 12. It is aimed the following: a) check the amount of people from the community enrolled in the programs, b) list the features of those people who completed the programs, c) show the evaluation made by the clientele about topics dealt, d) identify the clientele's feeling towards its diabetes progress upon program completion; and e) evidence changes of life habits referred to by clients upon program completion.

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARDUINO, Francisco e cols. *Diabetes Mellitus*. 3.ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1980. 413p.
02. FREEMAN, Ruth. *Enfermería de salud pública*. México, Interamericana, 1971. 240p.
03. JACKSON, W.P.V. Is pregnancy diabetogenic? *Lancet*, 2:1369, 1961.
04. KNOPLICH, José. *Viva bem com a coluna que você tem*. São Paulo, Ibrore, 1980. 225p.
05. KRAUSZ, Rosa R. Os aspectos da urbanização para a educação sanitária. *Revista Saúde Pública, São Paulo*, 5(2): 285-9, dez. 1971.
06. MORAES, Leovegildo L. de. Saúde/educação: um binômio indivisível. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, 42(6): 48-54, jun. 1977.
07. MUXFELDT, Léa C.F. Assistência de Enfermagem ao cliente em clínica de atendimento externo. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, Porto Alegre, 1(2): 107-10, 1982.
08. O HOSPITAL pode encarregar-se da educação sanitária. *Vida Hospitalar, São Paulo*, 10(4): 230-1, 1976.
09. PIMONT, Rosa Pavone. A educação em saúde. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 82(1): 14-21, maio 1977.
10. PYKE, D.A. Parity and the incidence of diabetes. *Lancet*, 1:818, 1956.
11. VANZIN, Arlete Spencer et alli. *Assistência de enfermagem na saúde do adulto a nível ambulatorial*. Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982. 135p.
12. VINKE, B; et alli. Some statistical investigation in diabetes mellitus. *Diabetes*, 8: 100, 1959.

ANEXO 1

Preencha os dados solicitados

A – IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Idade:	Sexo:
Endereço:	Nº	Cidade:
Trabalha:	Onde?	Quantas horas?
Você usa insulina?	De que tipo?	Quantas unidades?
Quem aplica?	Usa outra medicação? Qual?	
Já participou de algum curso para diabético?	Onde?	

C – APÓS O TÉRMINO DO CURSO PREENCHA:

1 – O curso mudou algum hábito de sua vida?

Assinale qual:

Atividade física ()

Alimentação ()

Maneira encarar a diabete ()

Cuidados higiênicos ()

Cuidados com olhos, boca, circulação ()

Insulina ()

2 – A evolução da diabete melhorou após o curso?

Não ()

Sim ()

Manteve ()

ANEXO 2

AVALIAÇÃO CONTÍNUA

01 – Aula nº 1 – Apresentação, consideração quanto a D. Mérito.

Ótimo () Bom () Regular () Insuf. ()

Sugestões

02 – Aula nº 2 – Dieta do diabético, função dos alimentos.

Ótimo () Bom () Regular () Insuf. ()

Sugestões

- 03 – Aula n.º 03 – Auto-aplicação insulina.
 Ótimo () Bom () Regular () Insuf. ()
 Sugestões
- 04 – Aula n.º 04 – Glicosúria, hipoglicemia e hiperglicemia.
 Ótimo () Bom () Regular () Insuf. ()
 Sugestões
- 05 – Aula n.º 05 – Infecções, cuidados c/pele, dentes, olhos,
 Ótimo () Bom () Regular () Insuf. ()
 Sugestões
- 06 – Aula n.º 6 – Atividade física, lazer e recreação.
 Família e futuro diabético.
 Ótimo () Bom () Regular () Insuf. ()
 Sugestões
- 07 – Aula n.º 7 – Clube dos Diabéticos. Encerramento.
 Ótimo () Bom () Regular () Insuf. ()

Endereço do Autor: Suzana Fiore Scain
 Author's Adress: Rua São Manoel, 732
 90.620 – Porto Alegre (RS)