

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Andreza da Silva Malaquias

**ATENDIMENTO A PESSOA COM DIABETES INSULINODEPENDENTE NO CENTRO
DE SAÚDE COLONINHA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Andreza da Silva Malaquias

**ATENDIMENTO A PESSOA COM DIABETES INSULINODEPENDENTE NO CENTRO
DE SAÚDE COLONINHA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Me. Aline Lima Pestana Magalhães

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Atendimento a pessoa com Diabetes Insulinodependente do Centro de Saúde Coloninha** de autoria da aluna **Andreza da Silva Malaquias** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Me. Aline Lima Pestana Magalhães
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos pacientes com Diabetes que atendo diariamente na Unidade de saúde da Coloninha. Fiz o curso na tentativa de melhorar o atendimento prestado e trazer mais qualidade de vida a essas pessoas que sofrem com essa doença.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

À Universidade Federal de Santa Catarina, pela oportunidade de fazer o curso.

A minha orientadora, pelo empenho dedicado a elaboração deste trabalho.

Meus agradecimentos à família, amigos, companheiros de trabalho e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Em especial a minha amiga Janelice, que no momento que eu estava mais perdida e desmotivada foi meu anjo da guarda, me motivando a continuar. Às vezes nossa vida é abençoada por pessoas tão especiais, que nos tornamos felizes só porque um dia tivemos a chance de conhecê-las...

Algumas pessoas a gente conhece... Outras Deus nos apresenta.

RELAÇÃO DE SIGLAS

APS - Atenção Primária de Saúde

CadFam - Cadastramento da Família

Cep – Comitê de

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CS Coloninha - Centro de Saúde Coloninha

DM - Diabetes Melittus

ESF - Equipe Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAMG - Programa de Atendimento e Monitoramento Glicêmico

VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

RESUMO

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas, caracterizada pelo aumento da glicemia, associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. A disfunção pode ser ocasionada por defeitos de secreção no pâncreas e ou ação da insulina. O tratamento do diabetes mellitus (DM) consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso do álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. A educação em saúde assume importante papel na adesão a terapêutica e na integração do diabético na sociedade. Como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família foi possível observar, que os pacientes diabéticos insulino dependentes não conseguiam reduzir seus níveis glicêmicos, ainda que recebessem orientação frequente através de um Grupo de educação em saúde. Desse modo buscou-se repensar uma maneira de estruturar o atendimento permitindo maior aderência ao tratamento do diabetes. Diante do exposto elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: De que modo a consulta de enfermagem individualizada ao paciente com diabetes insulino dependente pode melhorar a adesão ao tratamento da doença? O estudo teve como objetivo descrever as mudanças na rotina de atendimento pessoa com diabetes insulino dependentes e a aderência ao tratamento após consulta individual. A opção escolhida foi a Tecnologia de Cuidado ou de conduta na qual o produto é uma nova modalidade assistencial. Utilizou-se como referencial teórico e metodológico a Teoria do Autocuidado de Orem e o Arco de Charles Manguerez, respectivamente. O estudo foi realizado no Centro de Saúde da Colônia onde identificou-se que o atendimento realizado a pessoa de Diabetes era insuficiente para alcançar a adesão dos portadores de Diabetes ao tratamento. O atendimento era realizado em grupo, sendo atendido individualmente os casos mais graves. Por meio da modalidade de atendimento em grupo percebeu-se que havia baixa adesão dos pacientes ao tratamento. Assim, pensou-se na reestruturação do atendimento aos pacientes diabéticos de modo que fossem atendidos individualmente em consulta de enfermagem para que se pudesse conhecer a real situação de saúde desses pacientes, como os valores glicêmicos descompensados, adesão ao exercício físico e aos hábitos alimentares saudável. Essa modalidade individual demonstrou-se eficaz para alcançar a adesão dos pacientes ao tratamento. Mas, acredita-se que a união entre as duas modalidades de atendimento ao paciente diabético insulino dependente, individual e coletiva são importantes para que o mesmo tenha a oportunidade de ser escutado individualmente e possa interagir com outras pessoas que passam pelos mesmos problemas.

Descritores: Consulta de enfermagem. Diabetes mellitus. Cuidados de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas, caracterizada pelo aumento da glicemia, associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. A disfunção pode ser ocasionada por defeitos de secreção no pâncreas e ou ação da insulina. (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 2013, que 347 milhões de pessoas no mundo, vivem com a doença. Em 2004, cerca de 3,4 milhões de pessoas morreram em consequência da doença, pelo menos 80% das mortes ocorreu em países de baixa e média renda. Após 15 anos de convivência com o diabetes, 2% dos portadores estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. OMS (2013); BRASIL (2006).

A OMS estima que em 2030 o diabetes será a sétima causa de morte no mundo (PAHO, 2013). No Brasil, dados do Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2011, apontam que em 26 Capitais Brasileiras e no Distrito Federal 5,6 % da população, com idade acima de 18 anos, diz ter Diabetes, sendo que 6% desse total são mulheres e 5,2% são homens (VIGITEL, 2011).

O maior número do Diabetes encontra-se em Fortaleza (Ceará) com 7% e o menor em Palmas (Tocantins) com 3% (PAHO, 2013). A cidade de Florianópolis (Santa Catarina), aparece em oitavo lugar, com 5,9 % do Diabetes na população acima de 18 anos. Dados do Ministério da Saúde, revelam que o número de internação e óbito por diabetes, no Sistema Único de Saúde (SUS), teve um aumento de 10 % entre 2008 e 2011, passando de 131.734 mil pessoas para 140.000 mil pessoas (VIGITEL, 2011).

Em 2010 iniciei a minha atuação profissional, como Enfermeira do Centro de Saúde (CS) Coloninha, à prática do atendimento com os portadores do Diabetes ocorreu a partir de 2011, mas especificamente com os pacientes insulíndependentes inclusos no Programa de Auto-Monitoramento de Glicemia (PAMG). Os portadores do diabetes tinham como critério de atendimento, participar do grupo educativo ou da consulta individual de enfermagem, uma vez ao mês com a Enfermeira do CS e a cada três meses com médico da família.

O Grupo de Atendimento ao Portador de Diabetes ocorreu durante três anos, mas com o aumento de participantes e questionamentos sobre a necessidade de avaliação individual do controle glicêmico pelos Enfermeiros do CS, decidiu-se pela realização da consulta de

enfermagem individualizada. A partir de 2013, todos os portadores de Diabetes passam a serem atendidos em consulta de enfermagem mensal com a enfermeira do CS Coloninha.

A assistência de enfermagem para a pessoa com DM precisa estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver melhor com sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos a saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. As ações devem auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e exercícios (BRASIL, 2013).

O tratamento do diabetes mellitus (DM) consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso do álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

A educação em saúde assume importante papel na adesão a terapêutica e na integração do diabético na sociedade, as modificações na alimentação são reconhecidas como recurso para o controle glicêmico, a atividade física aumenta a captação de glicose pelo tecido muscular por mecanismos independentes daqueles mediados pela insulina e a medicação tendem a controlar os níveis glicêmicos. (BRASIL, 2013).

A tríade composta pelo controle alimentar, exercício físico e medicação são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013)

Essas reflexões, levaram-nos a questionar nossa prática e repensar a maneira de estruturar um atendimento que proporcione maior aderência ao tratamento do diabetes. Desse modo elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: De que modo a consulta de enfermagem individualizada ao paciente com diabetes pode melhorar a adesão ao tratamento da doença?

OBJETIVO GERAL

- Descrever as mudanças na rotina de atendimento da pessoa com diabetes insulino dependente e a aderência ao tratamento após consulta individual.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A metodologia problematizadora desenvolvida por Juan E. Dias Bordenave é a opção de escolha no desenvolvimento do referencial teórico, utilizando o Arco de Charles Manguez (BORDENAVE; PEREIRA, 2004).

O arco de Manguez é composto por cinco etapas: Observação da realidade; Pontos chave; Teorização; Hipóteses de solução e Aplicação a Realidade (BERBEL, 1999). Cada etapa do arco não é estanque, acontece de forma dinâmica e intrínseca, entretanto a seguir são descritas separadamente, de forma didática:

Observação da realidade - Momento do olhar atento para a realidade, reflexível mas sem fugir do tema do estudo. A observação apurada, permite a identificação de problemas, dificuldades e a formulação do problema de estudo.

Pontos-chaves - Nesta etapa deve-se refletir sobre as possíveis causas que levam a ocorrência dos problemas observados na realidade.

Teorização - Busca-se embasamento teórico, nos livros, na ciência, nas tecnologias disponíveis, explicações e subsídios para investigar o entendimento da ocorrência do problema e estruturar supostas soluções.

Hipótese de soluções - Etapa onde acontece a formulação das soluções do problema identificado. Nesse momento os pontos chave e a teorização norteiam, através do levantamento de dados e investigação sobre o tema, as hipóteses para solução do problema.

Aplicação na realidade - Componentes pedagógico, social e político estão presentes a aplicação das soluções. Nessa aplicabilidade estão o compromisso do profissional com a realidade onde desenvolvem suas atividades, além do compromisso dos envolvidos com a realidade, neste caso os diabéticos insulino-dependentes (BERBEL, 1999).

A educação em saúde transpassa as bases do enfoque predominantemente biológico e curativo, para o olhar preventivo, a escuta sensível e acolhida humanizada do portador de diabetes insulino-dependente, englobando os diversos contextos da realidade (sociais, culturais, ambientais, entre outros) de inserção dos envolvidos.

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pelo Ministério da Saúde, estabelece o conjunto de ações de saúde, a serem desenvolvidas no âmbito individual e em grupo pelas

Equipes de Saúde da Família (ESF). AS ESF são compostas por profissionais, como Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, entre outros), que realizam o trabalho na saúde de forma interdisciplinar, buscam educar como ação primordial da prestação do cuidado. Em Florianópolis/SC, as ESF abordam a educação em saúde de diversas maneiras, com orientações individuais, domiciliares e domiciliares (BRASIL, 2012).

Os membros das ESF, em especial o Enfermeiro, assume o novo modelo assistencial, no desafio da prestação de uma Atenção Primária a Saúde (APS) baseada nas ações educativas, reguladas pelos princípios da promoção a saúde, em que a ação multiprofissional é considerada fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população (BRASIL, 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da sua resolução nº 159/1993, define a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, que utiliza dos métodos científicos para identificar situações de saúde e doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 1993).

A consulta de enfermagem tem fundamento nos princípios da Universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde, e compõe-se de histórico de enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem (COFEN, 1993).

É uma atividade do inerente enfermeiro, na qual o mesmo utiliza sua autonomia profissional na realização de suas atividades. Esse profissional assume responsabilidades sobre os problemas de seus clientes, através de cuidados diretos e indiretos, orientações e encaminhamentos para outros profissionais. A consulta de enfermagem permite ao profissional exercer sua função de educador, esclarecendo dúvidas do paciente sobre a terapêutica, aumentando a eficácia do tratamento adotado seja ele medicamentoso ou profilático (COSTA et al., 2012).

No município de Florianópolis o atendimento ao portador de Diabetes está baseado nos protocolos do Ministério da Saúde, falta no entanto a utilização de uma teoria que norteie o atendimento de Enfermeiro, de acordo com a legislação profissional e protocolos de atendimento ao portador de Diabetes disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Com base na Metodologia Problematizadora e nos passos do Arco de Charles Manguerez, a Teoria do Autocuidado identifica-se com esse estudo. A americana Dorothea Elizabeth Orem, foi enfermeira e empresária, concluiu a faculdade de enfermagem em 1930 e desenvolveu a Teoria do Auto-cuidado entre 1959 e 1985.

A teoria do autocuidado é um processo de vida e manutenção da integridade da estrutura do funcionamento humano. Orem definiu como processo da teoria, o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado.

O auto cuidado é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem estar. A atividade de autocuidado, constitui uma habilidade para engajar-se em cuidar-se. A exigência terapêutica de autocuidado, constitui a totalidade de ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjunto relacionados de operações e ações (TORRES; DAVIM; NOBREGA, 1999).

Na perspectiva de Orem, os sujeitos são agentes de autocuidado que se diferenciam dos outros seres vivos, porque têm a capacidade de refletir sobre si mesmos, bem como, de desenvolverem ou participarem de seu próprio cuidar. Sob esta ótica, os indivíduos devem ser autossuficientes e também responsáveis pelas suas próprias necessidades de cuidados, ou satisfazer as necessidades de outras pessoas na família que não são capazes de cuidarem de si próprios (RAIMONDO et al., 2012).

Para exercer a autonomia do autocuidado, o Enfermeiro, o indivíduo e a família devem conjugar sete verbos (cuidado): desempenhar, coordenar, ajudar, orientar, estimular, fazer, apoiar e monitorar.

3 MÉTODO

Nesse estudo optou-se desenvolver uma modalidade assistencial, ou seja, a Tecnologia de Cuidado ou de Conduta. A mudança do atendimento em grupo para atendimento individual dos pacientes diabéticos insulino-dependentes, repercute na organização do processo de atendimento da enfermeira, assim como concede ferramentas para o autocuidado e controle do diabetes ao paciente e sua família.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde (CS) Coloninha, localizado na área continental da cidade de Florianópolis/SC. O bairro da Coloninha, área de abrangência do CS Coloninha, conta com uma população de 7.845 pessoas, divididas em nas áreas 70, 71 e 72, com onze micro-áreas, para atender essa população o CS conta com três equipes que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

Em 2014, o CS Coloninha contabiliza 302 pacientes com Diabetes cadastrados no Cadastro da Família na Web (CadfamWeb), desses 65 pacientes estão incluídos no Programa de Auto Monitoramento de Glicemia (PAMG) (CADFAMWEB, 2014).

O objetivo do PAMG é cadastrar e atender os pacientes com Diabetes Mellitus (DM) insulino-dependentes, possibilitando o acesso de forma contínua aos insumos: tiras, lancetas e seringas, que garantam a auto monitorização, através da disponibilização de aparelhos monitores, do índice glicêmico capilar.

Para estar incluído e receber os insumos do programa exigem-se alguns critérios, como: morar em Florianópolis, estar insulino-dependente, participar de consulta de enfermagem ou atividade educativa em grupo, realizadas uma vez ao mês e consultar com médico da família a cada três meses.

No CS Coloninha, entre 2009 a 2012, o atendimento aos portadores de Diabetes insulino-dependentes e a entrega de insumos, foi realizado nas reuniões do grupo, intitulado Grupo de Pessoas com Diabetes. O grupo acontecia uma vez ao mês no auditório, o tema era determinado na reunião anterior juntamente com os pacientes. A abordagem do assunto era determinada pelas Enfermeira(s) através de uma atividade de educação em saúde, contando em algumas oportunidades, com a presença de um profissional convidado.

Os 65 participantes do Grupo de pessoas com Diabetes foram divididos entre as duas enfermeiras, para atendimento individual. Fiquei responsável por 33 usuários no início, ao longo

do ano outros foram inseridos no PAMG. Iniciamos as consultas em junho de 2013 e o período de análise foi de junho a dezembro de 2013. Participaram do estudo vinte e sete (27) pacientes Diabéticos insulínodépendentes, dezesseis mulheres e onze homens na faixa etária entre 40 a 84 anos, uma participante com 29 anos todos D.M tipo 2 insulínodépendentes. A maior parte deles tem alguma comorbidade.

A partir de dezembro de 2012 com o aumento do número de diabéticos, começou-se a repensar a forma de atendimento ao diabético que atingisse o objetivo de educação em saúde de forma a promover o autocuidado. Os instrumentos analisados para a mudança de estratégia foi à lista de presença com um número crescente de usuários cadastrados no PAMG e as constantes chegadas tardias e saídas antecipadas, a análise de prontuário de alguns usuários que eram atendidos individualmente com níveis glicêmicos maior do que o esperado e hemoglobina glicada $HBA1 > 7 \%$, análise do controle glicêmico em registros próprios dos usuários que demonstravam o controle insuficiente e diferente do que era prescrito pelo médico. A análise de todos esses dados levou-nos a repensar o atendimento a esses pacientes e desenvolver uma nova metodologia assistencial como ferramenta para o alcance das metas desejadas como: adesão do paciente diabético ao tratamento proposto e controle dos níveis glicêmicos e hemoglobina glicada.

3.1 Plano de Trabalho

Para trilhar o caminho de readequar o atendimento aos portadores de Diabetes insulínodépendentes, entrou-se na realidade do atendimento. A seguir descreve-se as etapas desenvolvidas configurando-as com as etapas do Arco de Charles Manguerez.

Observação da Realidade

Esse momento objetiva reconhecer o aspecto pessoal, geográfico, histórico, social e econômico dos envolvidos e a partir das percepções pessoais, realizar uma leitura ingênua da realidade.

Partiu-se inicialmente, do aumento de participantes do Grupo de Pessoas com Diabetes de 40 para 65 portadores da doença, chegadas tardias, saídas antecipadas e ausências justificadas às reuniões do grupo. Além disso sentiu-se dificuldade na adesão ao tratamento, pelo número expressivo de participantes das reuniões, além da dificuldade do atendimento individual durante a

atividade do grupo. Dificuldade de incluir a família no atendimento ao Diabético insulino dependente.

Esses observação pela(s) Enfermeira(s), possibilitou identificar como problema de estudo, as dificuldades no atendimento e acompanhamento dos diabéticos insulino dependentes.

Pontos – Chave

Nesta etapa separa-se o que é superficial, daquilo que é importante, identificando o que se denomina de Ponto – chave (UFSC, 2014).

As Enfermeiras do CS, em vários momentos conversaram sobre qual a melhor forma de avaliar o controle glicêmico, além de como aferir a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento, haja visto que em grupo era difícil fazer uma avaliação individual.

Observou-se, que nas reuniões vários pacientes traziam desculpas para sair cedo, chegar ao final da atividade e não comparecer as reuniões, estes fatos dificultavam o acompanhamento dos valores glicêmicos, adesão ao tratamento e a dispensação dos insumos para o controle da doença.

Teorização

Nesta etapa, busca-se explicações acerca da realidade observada, momento de compreensão dos problemas, tanto nas manifestações empíricas quanto em seus princípios teóricos (UFSC, 2014).

As Enfermeiras debruçaram-se na literatura sobre vários temas como: Diabetes Mellitus, controle glicêmico, teste glicêmico, educação em saúde, consulta de enfermagem, dados e diagnóstico epidemiológico, adesão ao tratamento de doenças crônicas.

A teorização, foi feita através da leitura de artigos e publicações sobre diabetes, consulta de enfermagem, adesão ao tratamento, educação em saúde, entre outras. Buscou-se resposta do problema em questão por meio da leitura e associação desta com a prática profissional.

Hipóteses de Solução

Nesta etapa há a identificação de possíveis alternativas para a solução dos problemas levantados. UFSC (2014).

As hipóteses para solução do problema levantado, pelo Grupo de Pessoas com Diabetes juntamente com as Enfermeiras foram:

- Realização de consulta de enfermagem em todas as suas etapas, de forma individual, no Consultório de Enfermagem. A consulta de enfermagem envolve vínculo, escuta, valorização do conhecimento do outro e adaptação da teoria a realidade apresentada em busca de melhorar qualidade de vida do usuário diabético;

- Envolver a família do paciente com Diabetes insulino dependente no cuidado integral (medicamento, alimentação e exercício);

- Visita domiciliar ao paciente com Diabetes insulino dependente e a sua família, para o fortalecimento da adesão ao tratamento;

Aplicação à Realidade

É a etapa de análise onde as hipóteses devem estar contextualizadas com a realidade. UFSC (2014).

As três hipóteses de solução propostas para serem aplicadas na realidade, buscam uma mudança na rotina de atendimento aos portadores de Diabetes, apresentam-se a princípio viáveis e busca melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.

No desenvolvimento desta intervenção houve preocupação com as questões éticas, já que o estudo não passou pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP), tivemos o cuidado de não utilizar dados relativos aos sujeitos e descrição sobre as situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O cuidado ao diabético insulino dependente inclui intervenções multidisciplinares em todos os níveis de atenção a saúde, para tanto faz-se necessário ajustes na modalidade de atendimento e incrementação de novas modalidades.

O sucesso das intervenções, depende da capacidade do diabético insulino dependente em assumir mudanças no estilo de vida, manter os cuidados recomendados e, ainda ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. Por isso, o processo educativo é uma parte importante do cuidado integral ao diabético insulino dependente. Em estudo realizado em um hospital universitário foi constatado que os diabético insulino dependente que consultavam com enfermeiro apresentavam maior chance de obter hemoglobina glicada (hbA1) <7% (GRILLO et al., 2013).

Apesar do CS Coloninha realizar atendimento e acompanhamento por parte do enfermeiro em reuniões mensais, a falta de adesão a modalidade de atendimento proposta desencadeou a necessidade de realizar intervenção na modalidade assistencial. A seguir apresenta-se a intervenção prática na assistência aos diabéticos insulino dependentes, que se constituiu das seguintes etapas descritas.

1^a ETAPA: panorama da realidade do atendimento em grupo aos diabéticos insulino dependentes

A data da reunião do GPD (Grupo de pessoas com diabetes) acontecia na reunião anterior e os Agentes Comunitários de Saúde entregavam o convite, com a data e horário do grupo, no domicílio dos diabéticos insulino dependentes.

O GPD reunia-se a cada 30 dias, contando com a presença das enfermeiras do CS Coloninha e os diabéticos insulino dependentes.

Inicialmente ocorria uma palestra, com tema definido pelo interesse dos participantes e combinado entre o grupo e eventualmente convidados realizavam a palestra.

O controle glicêmico dos diabéticos insulino dependentes não era verificado, já que em grupo era difícil de analisar um por um, somente alguns que faltavam ao grupo ou nos procuravam com dúvidas era agendado consulta individual e na consulta era analisado o controle glicêmico.

Durante as atividades alguns diabéticos insulino-dependentes saíam cedo, outros chegavam mais tarde e aqueles que não compareciam a reunião, durante a semana, buscavam no CS os insumos para o controle do DM.

Os diabéticos insulino-dependentes recebiam e levavam as fitas para realizar a glicemia no domicílio.

A maioria deles não estava aderindo a tríade (medicação, exercício e dieta), mas especificamente a dieta e exercício físico. Os valores glicêmicos eram monitorados regularmente como se fossem o tratamento mais importante, deixando de lado as mudanças no estilo de vida. Com isso a insatisfação e perda da motivação por parte dos diabéticos insulino-dependentes também era uma constante, pois acreditavam que estavam aderindo ao tratamento, sem melhora nos valores glicêmicos.

As evidências científicas apontam para a importância da mudança no estilo de vida para o diabético insulino-dependente, proporcionando melhor controle metabólico e evitando o aparecimento de complicações. As mudanças no estilo de vida, para o controle de uma doença crônica, é caracterizado pela baixa adesão dos diabéticos insulino-dependentes (COSTA et al., 2011).

Em análise realizada através de revisões sistemáticas, evidenciou-se, que apesar dos diabéticos fazerem parte de um grupo de apoio, nem sempre eles seguiam as orientações prescritas e ainda transgrediam as orientações medicamentosas, se automedicando, reforçando a necessidade de estabelecimento de estratégia que trabalhem a importância do cuidado e do controle na saúde desses indivíduos (COSTA et al., 2011).

2ª ETAPA: Modalidade assistencial individual ao diabético insulino-dependente

Segundo a Secretaria de saúde do Município de Florianópolis, a população residente em Florianópolis em 2010, maiores de 18 anos, somam 415.893 atualmente. A população com idade superior a 18 anos, residente na área de abrangência do CS Coloninha, é atualmente de 7845 habitantes. Atualmente temos 302 portadores de Diabetes cadastrados no CadFam, sendo 109 na área 71 na área de atuação da pesquisadora. Desses 302 diabéticos cadastrados, 65 são insulino-dependentes e fazem parte do PAMG (CADFAM, 2014).

Totalizam 65 diabéticos insulino-dependentes, atendidos mensalmente no GPD, tendo duas enfermeiras responsáveis pela atividade. Com a escolha da modalidade assistencial de atendimento individual, os diabéticos insulino-dependentes foram orientados no GPD, que os próximos atendimentos seriam individual, explicou-se os motivos e forma de agendamento.

Para realização da intervenção houve a divisão dos 65 usuários entre as duas enfermeiras, sendo que fiquei responsável por 33 usuários. Em 2013, as consultas individuais com a enfermeira passam a ser a nova modalidade assistencial de atendimento. O agendamento para as consultas de enfermagem são realizados pelos diabéticos insulino-dependentes ou familiares na recepção do CS.

Para ter o diagnóstico da realidade dos diabéticos insulino-dependentes, se realizou um levantamento de dados em prontuários, avaliamos o controle glicêmico e questionou-se com os diabéticos nas reuniões de GPD sobre a adesão ao tratamento (dieta, exercício físico, medicamentos).

O diagnóstico apresentou que as reuniões do GPD não estavam surtindo efeito esperado, quanto à adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida dos diabéticos insulino-dependentes.

Nas primeiras consultas de enfermagem, com o diagnóstico da realidade e a análise dos valores glicêmicos dos diabéticos insulino-dependentes, iniciou-se questionamentos das enfermeiras do CS Coloninha sobre a modalidade assistencial de atendimento.

Constatou-se, através das falas dos diabéticos insulino-dependentes, a adesão ao auto cuidado com a realização da educação em saúde individualmente, realizado nas consultas de enfermagem, resposta constatada na análise do controle glicêmico.

É no momento da consulta de enfermagem que problemas relativos a saúde do cliente, bem como os possíveis cuidados despendidos ao mesmo podem ser avaliados e direcionados pelo enfermeiro. É também na consulta de enfermagem que se permite desenvolver educação em saúde, através da pactuação de ações entre o profissional, o cliente e muitas vezes a família (COSTA et al., 2012).

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, cujo objetivo propicia condições para a melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica o enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, família e comunidade (COSTA et al., 2012).

A assistência de enfermagem deve ser integralizada, individualizada e interativa, pois o cuidado requer conhecimento do outro ser e o cuidador deve ser capaz de entender as necessidades do outro e a elas responder de forma adequada.

O Enfermeiro utiliza a autonomia profissional na realização de suas atividades, assume responsabilidades quanto aos problemas de seus clientes, através de cuidados diretos e indiretos, orientações e encaminhamentos. A consulta de enfermagem permite ao profissional exercer sua função de educador, esclarecendo dúvidas dos diabéticos insulino dependentes sobre a terapêutica, aumentando a eficácia do tratamento medicamentoso ou profilático (COSTA et al., 2012).

A assistência de enfermagem ao cliente, à família e à comunidade deve objetivar a promoção, manutenção e recuperação da saúde, utilizando os recursos disponíveis - técnicos, científicos, habilidades instrumentais e expressivas, voltados para o auto cuidado.

O controle glicêmico dos diabéticos insulino dependentes é verificado todos os meses. As verificações no domicílio são feitas de 1 a 4 vezes ao dia conforme esquemas de insulina e anotados em papel ou verificados no próprio aparelho, sendo a análise dos valores realizadas pelas enfermeiras uma vez ao mês.

A avaliação do paciente diabético estava pautada nos horários de aplicação, valores glicêmicos e escuta humanizada dos diabéticos insulino dependentes sobre as atividades desenvolvidas e dificuldades do tratamento.

A partir da avaliação, foram propostas mudanças em conjunto com o próprio usuário diabético, esclarecendo sempre o porquê das mudanças, a importância de cada orientação e suas consequências, complicações da não adesão ao tratamento e indicadores da melhora da qualidade de vida.

O planejamento da assistência de enfermagem requer do enfermeiro o conhecimento da história natural da doença, a fim de nortear as dimensões preventivas e curativas do cuidado de enfermagem ao cliente, bem como as estratégias educativas que o capacitam para executar as atividades de auto cuidado (COSTA et al., 2012).

Em alguns casos havia necessidade de encaminhamentos para equipe multiprofissional e como contamos com o apoio do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) que é bem atuante em nossa unidade de saúde, alguns diabético insulino dependente consultaram com a

Nutricionista, Educadora Física, Psicóloga, foram encaminhados ao Grupo de Tabagismo, Grupo de Saúde Mental, Psiquiatra, entre outros encaminhamentos.

Considerada uma inovação nas propostas assistenciais do SUS, o trabalho multiprofissional traz o princípio de integralidade das ações e do cuidado, pois as ações são planejadas em conjunto, unindo saberes, garantindo a continuidade do trabalho e fazendo com que cada profissional se responsabilize pelo usuário atendido, portanto considerado um diferencial na redução dos parâmetros clínicos e dados antropométricos do portador de Diabetes (PEIXOTO; SILVA, 2011).

Alguns casos mais difíceis como pacientes em hemodiálise com necessidade de rever dosagem de insulina passaram pelo médico de família e foram encaminhados ao endocrinologista para mudanças no esquema medicamentoso.

A modalidade assistencial da visita domiciliar tornou-se aliada na finalidade de organização de medicamentos, conhecimento da realidade familiar, resolução de conflitos familiares e definição de cuidadores juntamente com a Assistente Social, isso tudo aconteceu a partir da consulta de enfermagem, que foi um espaço para avaliar também as necessidades.

A inclusão do familiar no tratamento traz benefícios, pois ajuda a diminuir o sentimento de desamparo e solidão diante das situações do dia a dia (PEIXOTO; SILVA, 2011).

Muitos dos diabéticos insulino-dependentes apresentam mudanças nos primeiros três meses, constatadas na análise dos valores glicêmicos e relatos de mudanças no estilo de vida sendo motivação para o tratamento, já que foi possível ver através dos resultados, os diabéticos insulino-dependentes também se sentem motivados com as mudanças.

Em cerca de 15 participantes houve redução dos níveis glicêmicos constatados em registros nos prontuários, fazendo com que a média mensal passasse de 300 mg/dl a < 200 mg/dl.

Essa realidade não aconteceu em todos os casos. A educação em saúde é uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida. Desse modo, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania.

As complicações do Diabetes podem surgir mais rapidamente se não houver um controle glicêmico. A educação em saúde é ferramenta intrínseca a formação do enfermeiro e estratégia a

qualidade de vida dos doentes crônicos, sendo um cuidado fundamental especialmente aos diabéticos. (JESUS; SABÓIA et al., 2010).

A implementação de um Programa de educação em saúde com objetivo de orientar o usuário ao auto-cuidado diminui a ansiedade e melhora a sua adesão ao tratamento, tornando-o protagonista do processo saúde-doença e responsável pela sua qualidade de vida (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2007).

Além do conhecimento científico e habilidades técnicas o enfermeiro precisa conhecer os aspectos emocionais que levam os usuários a agir sobre o seu cuidado e as necessidades e desejos sobre o que é orientado (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2007).

A consulta de Enfermagem possibilita esse olhar atento ao usuário, permitindo que o mesmo tenha um espaço para falar de suas angústias e necessidades, favorecendo o vínculo e permitindo a nós profissionais analisarmos também os dados objetivos (registro dos níveis glicêmicos), que nos demonstra a adesão ao tratamento e a busca do tratamento específico para cada caso.

A interação entre o profissional e o usuário desde que respeitada os aspectos culturais cria um diálogo que favorece a mudança de comportamento por parte do usuário. O ato de saber escutar, refletir sobre as vivências e percepções dos usuários, pode melhorar a adesão ao autocuidado (TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011).

Para nós profissionais da saúde, conhecer as concepções que levam os usuários a se motivarem favorece a construção de um vínculo que leva a um processo de mudança de um novo estilo de vida por parte do usuário ou reorganização do estilo já incorporado (PEIXOTO; SILVA, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde não é uma tarefa fácil e deve ser realizada continuamente por parte dos profissionais, trazendo resultados a longo prazo. As mudanças no estilo de vida não são fáceis, exigindo dos profissionais e usuários, paciência, empatia, construção de vínculo e parceria. A tarefa de educar é uma função que exige persistência, criatividade, inovação, sendo necessário reavaliação contínua dos resultados e inovação do atendimento.

Esse estudo aconteceu através da análise realizada no atendimento a pessoa de Diabetes, levando-nos a conclusão de que o atendimento que era realizado antes não era o suficiente para alcançar a adesão dos portadores de Diabetes ao tratamento.

A educação em saúde da forma que estava sendo realizada foi insuficiente para que o usuários aprendessem sobre o autocuidado e compreendessem a importância deste para o tratamento, o que nos levou a refletir enquanto profissionais sobre o que poderia ser modificado em nossa prática profissional para que pudéssemos atingir essas pessoas e melhorar tanto os valores glicêmicos, a qualidade de vida e reduzir as complicações. Com a constatação da baixa adesão dos usuários ao tratamento, houve toda uma reestruturação para que os pacientes diabéticos fossem atendidos individualmente em consulta de enfermagem para que se pudesse conhecer a real situação de saúde desses pacientes, como os valores glicêmicos descompensados, não adesão ao exercício físico e alimentação saudável.

A consulta de Enfermagem nos proporcionou o conhecimento da realidade, a qual nos permitiu a construção de vínculo através da escuta e empatia sem julgamento crítico da situação. Aos poucos conseguimos que os usuários falassem sobre suas dificuldades, fragilidades e pensassem num plano de ação conjunto, sendo corresponsáveis pela elaboração do seu plano de cuidado.

Todo processo de mudança tem suas fragilidades e potencialidades para acontecer. Acredito que a maior fragilidade seja fazer com que o usuário perceba a importância da educação em saúde através da consulta de enfermagem para melhorar a sua qualidade de vida.

No município de Florianópolis temos muitas potencialidades que favorecem a consulta de enfermagem, a construção de vínculo e a educação em saúde. A unidade disponibiliza estrutura física adequada, apoio de outros profissionais de saúde por meio do NASF, sistema informatizado

de prontuários, capacitações e disponibilidade de protocolos (Ministério da Saúde) que nos norteiam no atendimento.

Mesmo identificando que o atendimento individual foi a melhor forma de alcançar a adesão dos usuários ao tratamento, tenho como proposta de atendimento ao portador de diabetes, unir as duas formas de atendimento, tanto a individual quanto a coletiva, para que o mesmo tenha a oportunidade de ser escutado individualmente e possa interagir com outras pessoas que passam pelos mesmos problemas.

REFERÊNCIAS

- BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: UEL, 1999.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção básica nº 16: Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus**: Ministério da Saúde, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 159/1983, dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <
<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1970/resolucao-cofen-159-1993-dispoe-sobre-a-consulta-de-enfermagem>> Acessado em: 25 fevereiro 2014.
- COSTA, F.S; SILVA, J.L.L; GONZALE, R.R.M.O.Y; MACHADO, E.A. **Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do Programa de saúde da família (PSF)**. R. Pesq.:cuid. Fundan, 2012.
- COSTA, J.A; BALGA, R.S.M; ALFENAS, R.S.G; COTTA, R.M.M. **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde**. Cienc. Saúde coletiva: Rio de Janeiro, 2011.
- GRILLO, M.F.F; NEUMANN, C.R; SCAIN, S.F; ROZENO, S.F; GROSS, J.L; LEITÃO, C.B. **Efeitos de diferentes modalidades de educação para o auto cuidado a pacientes com diabetes**. São Paulo: Rev.assoc.med.Bras, 2013.
- JESUS, P.B.R; SABOIA, V.M; CAVALCANTI, G.S.V; BARBOSA, S.G. **Ação educativa no grupo de diabéticos em um Hospital Universitário: um relato de experiência**. Revista saúde, 2010.
- ORGANIZAÇÃO PAM AMERICANA DA SAÚDE (PAHO). **Dados Vigitel sobre diabetes no Brasil são apresentados a imprensa**. Disponível em:

<http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2837&Itemid=1>

Acessado em: 20 fevereiro 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diabetes**. Disponível em:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>> Acessado em: 20 fevereiro 2014.

PACHECO, G.S; SANTO, I; BREGMAN, R. **Clientes com doença renal crônica: Avaliação de enfermagem sobre a competência para o auto cuidado**. Esc. Anna Nery Rev. Enf, 2007.

PEIXOTO, G.V; SILVA, R.M. **Estratégias Educativas ao portador de diabetes mellitus: Revisão sistemática**. Revista espaço para a saúde, Londrina: 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. CadFamWeb. Disponível em <<http://performer.pmf.sc.gov.br:8080/CadFamWeb/>> Acesso em: 27 fev 2014.

RAIMONDO, M.L; FEGADOLI, D; MEIER, M.J; WALL, M.L; LABRONICI, M.L; FERRAZ, M.I.R. **Produção científica Brasileira fundamentada na teoria de enfermagem de Orem: Revisão integrativa de literatura**. Brasília, 2012.

SIMAS, Jorge Luiz. **Diabetes Melittus**. Diagnósticos e prescrições de enfermagem. [2006?]. 4 p. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/jorge/dm.pdf>> Acessado em: 20 fevereiro 2014.

TORRES, G.V; DAVIM, R.M.B; NÓBREGA, M.M.L. **Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: Estudo de casa com uma adolescente grávida**. Rev. Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, 1999.

TORRES, H.C; PEREIRA, F.R.L.P; ALEXANDRE, R.L. **Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2**. Rev. Esc. Enf. USP, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Educação a distância. Especialização em Linhas de cuidado em Enfermagem. **Práticas Educativas em saúde e a pedagogia crítica**. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://unաս2.moodle.ufsc.br/course/view.php?id=49>. Acesso em: 22 de março de 2014.

VIGITEL. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm>> Disponível em: 20 fevereiro 2014.