

CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO OPORTUNIDADE DE CONSCIENTIZAÇÃO EM DIABETES

Lucyana Bertoso de VASCONCELOS, Jesana ADORNO, Maria Alves
BARBOSA, Joaquim Tomé de SOUSA*

VASCONCELOS, L.B.; Jesana ADORNO, J.; BARBOSA, M.A.; SOUSA, J.T. - *Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes*. Revista. Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.2, n.2, jul-dez. 2000.
Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

RESUMO: O diabetes mellitus assume grande importância no contexto dos problemas de saúde pública. O mal controle da doença ocasiona uma série de complicações agudas e crônicas que podem ser evitadas através do acompanhamento pela equipe de saúde e da participação ativa do paciente no seu tratamento diário. Atividades educativas devem ser disponibilizadas com o intuito de prevenir complicações e promover melhor adaptação do paciente à doença e neste contexto ressalta-se o trabalho do Enfermeiro. Constitui objetivo deste trabalho, identificar percepções do paciente diabético sobre a doença, o tratamento e as orientações recebidas. Estudo de campo com abordagem exploratória-qualitativa, realizado no Ambulatório de Endocrinologia de um Hospital de ensino. Participaram do estudo os pacientes diabéticos que estavam no Ambulatório no momento da coleta, aos quais foi aplicado um formulário após autorização. A maioria dos participantes não possui conhecimento suficiente acerca do diabetes. Alguns relataram a falta de adaptação à doença, devido à dificuldade em alterar seus hábitos de vida. Ficaram evidentes a necessidade de orientações a respeito do auto-cuidado e a falta de conhecimento do paciente sobre as complicações que o diabetes pode ocasionar. Concluiu-se que é necessário a implantação de serviços de Consulta de Enfermagem, uma vez que se trata de grande oportunidade para as referidas orientações e acompanhamento.

Palavras chaves: diabetes mellitus, consulta de enfermagem, conscientização

SUMMARY: The mellitus diabetes assumes great importance in the context of the public health problems. The bad control of the disease causes a series of severe and chronic complications that may be avoided by means of accompaniment of the team of health and of the activates participation it it of the patient in his daly treatment. Educational activities must be used with the intent of preventing complications and promoting better adaptation of the patient to the desease and in this context it is important to note the work of the nurse. Constitutes the objective of this work, to identify the perceptions diabetic patient's about the disease, as well as the treatment. The field study with qualitative-exploratory approach was accomplished at the Clinic of Endoncrinology of a teaching Hospital. The diabetic patients who participated of the study were at the Clinic in the moment of the collection of the date, which a form was aplied after their authorization. The majority of tht participants showed insuficient knowledge about diabetes. Some mentioned the lack adaptation of to the disease, due to the difficulty in change their habits of life. It became evident the necessary concerning his own care and the lack of the knowledge about the complicatons that the diabetes can cause. Clear that is necessary the implement of services of Consultation os Nursing, since it is a great opportunity to be orientations and accompaniment already mentioned.

Key words: Mellitus Diabetes, Nursing Consultation, understanding.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o Enfermeiro tem ampliado sua área de atuação nas instituições tanto nos aspectos assistenciais quanto administrativos. De acordo com VANZIN & NERY (1996), ele precisa associar ao conhecimento, a

flexibilidade e habilidade na abordagem de problemas com o cliente no núcleo familiar e no contexto social.

O profissional de enfermagem deve ser crítico e atuante, executando suas funções juntamente com os demais membros da equipe de saúde no sentido de fornecer ao paciente o que necessita, seja a respeito da cura e recuperação, orientações, bem como auxiliar no controle de complicações.

Estas considerações induzem à reflexão sobre as atividades do Enfermeiro junto ao paciente diabético.

A prevalência de diabetes no mundo inteiro vem se elevando, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde-OMS, como uma epidemia. Estimativas para o ano 2000 são de 175,4 milhões de pessoas (BRASIL, 2000)

O mal controle da doença ocasiona uma série de complicações agudas e crônicas (BRASIL, 1993), elevando a frequência de internações, que podem ser evitadas com melhor acompanhamento e controle da doença estimulando-se a participação mais ativa do paciente no seu tratamento diário.

Torna-se necessário o desenvolvimento de atividades de ensino ou práticas educativas de saúde dirigidas ao paciente e família, visando a prevenção de complicações através do auto-cuidado, possibilitando melhor adaptação do paciente.

Dentro desse contexto ressaltamos a função do Enfermeiro no cuidado ao diabético através de Consultas de Enfermagem que objetivam estender os conhecimentos do paciente acerca do Diabetes conscientizando-o da importância da mudança de comportamentos e atitudes a fim de conquistar auto - estima, vontade de aprender, controlar o Diabetes, proporcionando uma convivência mais feliz no seio familiar e no contexto social.

De acordo com SILVA (1985), "a assistência de Enfermagem junto ao cliente portador de diabetes mellitus consiste de um conjunto de orientações para a saúde visando a conscientização e mudança de comportamento frente a sua problemática, com o propósito de levá-lo a atuar preventivamente, diminuindo os danos decorrentes da evolução natural da doença, investindo no desenvolvimento da capacidade e das habilidades do indivíduo para o auto - cuidado, o Enfermeiro pode contribuir ativamente para que ele leve uma vida mais independente.

OBJETIVO

Identificar percepções do paciente diabético sobre a doença, o tratamento e as orientações recebidas

REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes mellitus tornou-se um dos mais importantes problemas de saúde pública dos tempos atuais, alcançando expressiva significação como causas de doença e morte, quaisquer que sejam os países ou raças considerados. O

diabetes mellitus é uma das principais causas de hospitalização no Brasil. (BRASIL,1993).

Ajudar ao diabético a alcançar melhor qualidade de vida é um desafio para a equipe de saúde. Segundo DAMASCENO (1997), há um vasto referencial escrito por diferentes categorias profissionais que aborda desde aspectos fisiológicos, epidemiológicos e técnicos, até aqueles relacionados com o ensino do auto-cuidado.

Os enfermeiros precisam ensinar o auto-cuidado aos pacientes sob sua responsabilidade, como forma de garantir mudança de comportamento e participação no tratamento.

Segundo DAMASCENO (1997), num passado não muito distante, o ensino em saúde era especificamente voltado para o tratamento da doença, seus sinais e sintomas. A autora afirma também que apesar de hoje haver maior preocupação com o indivíduo, suas necessidades e reações, a prática e as atitudes não consideram o todo da pessoa doente.

NUNES (1993), acredita que os déficits de capacidades motivacionais para o auto-cuidado devem ser analisados individualmente no relacionamento terapêutico enfermeiro/cliente, pois representam necessidade de intervenção buscando mudanças em relação ao auto-cuidado.

O Ministério da Saúde (BRASIL,1993) considera que "o objetivo mais importante da educação do diabético seria fazer o paciente mudar de atitude internamente, tomando-o ativo no controle da doença. Só então, ter - se - ia concretizado a verdadeira educação." O Manual do Diabetes do Ministério da Saúde (BRASIL,1993) refere que o mal controle do diabetes ocasiona uma série de complicações crônicas, tais como insuficiência renal terminal, cegueira, amputações de membros inferiores, coronariopatias.

Consta ainda no Manual, que a educação é parte integrante do tratamento que será através da educação que os pacientes poderão melhorar a sua qualidade de vida, permitindo sua plena integração na sociedade.

Como bem se expressam POZZAN et all (1994), a implantação de Programas educativos no Sistema de Saúde, é essencial para garantir as condições mínimas necessárias ao tratamento do paciente diabético e quanto mais cedo se desenvolvessem atitudes de autocontrole, melhor seu convívio com a doença. Para estes autores, a atividade de ensino aos pacientes seria prioritariamente atribuição de dois elementos da equipe, quais sejam o médico e o enfermeiro.

METODOLOGIA

Estudo de campo do tipo exploratório com abordagem qualitativa realizado em um hospital público de ensino. A população constituiu-se de pacientes atendidos no Ambulatório de Endocrinologia - HC/UFG . Participaram da amostra os pacientes diabéticos que aguardavam consulta no Ambulatório de

Endocrinologia -HC/UFG. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser diabético, adulto e concordar em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos períodos matutino e vespertino, utilizando-se da aplicação de formulário, após consentimento dos participantes. O instrumento foi validado por três pesquisadores que são professores da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

ANÁLISE DE DADOS

1. Os conhecimentos prévios

A faixa etária dos indivíduos pesquisados variou entre 27 a 70 anos. A maioria não é alfabetizada e alguns cursaram até a oitava série primária.

A maioria dos pacientes possui conhecimento acerca da doença, alicerçado no senso popular. Percebe-se que o conhecimento que o paciente tem a respeito do Diabetes está baseado no que ele "ouviu falar" durante os anos de tratamento, por outras pessoas que também sofrem com a patologia ou ainda pelos sinais e sintomas que sente no dia - a - dia:

Quando indagados sobre o conhecimento que tem acerca do Diabetes, os pesquisados responderam:

"O pâncreas não exerce sua função, não queima o açúcar ruim que então vai para o sangue"

"É uma doença traiçoeira, merece muito cuidado"

"Não tem cura"

"Aprendi com outras pessoas diabéticas"

Quando se fala com pacientes sobre Diabetes percebe-se que eles fazem grande referência à alimentação, esquecendo-se de outros meios que também contribuem para o controle da doença, tornando mais fácil a convivência com a mesma.

"A gente não pode abusar da comida e bebida se comer muito, faz mal"

"Fico deprimida por causa da dieta. Se tem uma festa não vou por medo"

"Eu sei que tenho que fazer regime"

"Não pode comer açúcar e tem que fazer exercício físico"

"Não comer doce para controlar o açúcar no sangue"

Alguns pesquisados revelaram preocupação porque sabiam que a doença aparentemente não causa danos visíveis, mas que com o tempo, e sem um cuidado rigoroso, provoca sérias complicações:

"O diabetes vai tomando conta dos rins e pulmões, fazendo lesões"

De acordo com TEIXEIRA (1996), "a forma pela qual os sujeitos entendem a realidade vai determinar a sua maneira de se conduzir na vida." Assim, de acordo com o que o paciente sabe de sua doença, seu real significado, seus riscos e controle de suas atitudes e estilo de vida se encaminharão para a prática no seu cotidiano. Consideramos necessário que o paciente saiba mais sobre a sua doença para que tome atitudes corretas facilitando o seu tratamento, pois se o paciente mantém um mesmo conhecimento por longo período, isso poderá fazê-lo acomodar a respeito do problema que ele tem, sendo de extrema importância então, que estes sejam melhor informados sobre a doença e assim tomem-se capacitados para lidar com ela mais ativamente.

Apesar de considerarem a dificuldade de adaptação a um novo estilo de vida, os pacientes pesquisados afirmaram que já tinham aprendido a conviver com a doença:

"No começo fiquei triste, agora já acostumei"

"Já controlei, já consigo viver bem"

"No início foi difícil, mas depois foi fácil adaptar"

"Acostumei, mas tenho que saber como proceder para controlar"

Alguns dos pesquisados tentavam negar a doença e procuravam demonstrar tranquilidade e domínio da doença, mesmo sabendo que não tinham conhecimentos suficientes que pudessem levá-los a um controle e adaptação mais eficaz :

"A doença não me domina muito, minha vida é normal mesmo"

"Não esquento muito a cabeça com isso não, o que incomoda é a dor de cabeça"

Outros pacientes mostraram-se desanimados ou conformados por saberem que são portadores de uma doença "incurável"

"Sou conformada, pois o que eu posso fazer?"

"Esse problema não tem cura, só Deus, né?"

"Fico deprimida por que a gente sabe que ela mata"

Afirmações como estas demonstram o desconhecimento sobre a possibilidade de uma vida normal com a família e na sociedade. O Diabetes pode ser uma doença incurável, contudo adotando algumas condutas e seguindo algumas orientações que são dadas por profissionais de saúde, ele pode ser controlada.

"Às vezes acabo comendo escondido para as pessoas não verem"

"Sinto deprimida porque a gente não é normal"

"É uma vida difícil, não posso comer nada"

Entende-se que possuindo apenas conhecimentos adquiridos do senso popular, não é fácil ao diabético encontrar mecanismos de adaptação, nem o conscientiza da necessidade de novos hábitos de vida.

Para alguns faltam mais informações e orientações de forma mais intensa para convencê-los de que ser um doente crônico não significa "ser anormal", mas "normal", vivendo bem com novos hábitos. Entretanto, é a partir do momento em que o paciente se conscientiza de sua doença que ele busca a mudança de comportamento.

"Mudei somente os hábitos alimentares, pois quem tem diabetes não pode comer nada"

"Eu passei a comer alimentos dietéticos"

"Hoje faço caminhada, dieta, tomo medicamentos, mudei tudo"

Considera-se que é a partir da aceitação das mudanças comportamentais reconhecendo melhor seus sentimentos e receios que o paciente adquire maiores condições de tomar decisões que o ajudam a encontrar o equilíbrio.

2. As oportunidades para as orientações

O momento da Consulta, de enfermagem ou médica, é oportuno para acontecer maior interação profissional-cliente. Ao entrar no consultório o paciente espera além da receita, receber orientações, esclarecer suas dúvidas, informações sobre a patologia e tratamento.

Quando questionados sobre as orientações que recebiam dos profissionais de saúde, a maioria dos sujeitos do estudo afirmou que não recebia orientações e quando aconteciam, estas eram insuficientes :

"O médico só passa exame e dá receita"

Recebi poucas orientações sobre dieta e sobre algumas complicações

"Não recebi orientações"

"Recebi pouca orientação sobre alimentação do médico e de outras pessoas diabéticas"

Entretanto, para alguns, as informações recebidas foram capazes de deixá-los mais conscientes em relação à doença e tratamento. Alguns responderam:

"Abriu mais a minha cabeça, mas ultimamente não estou conseguindo controlar"

"Fiquei mais consciente dos cuidados"

"Eu acho que já estou muito bem orientada"

Outra forma de aprendizagem sobre a doença foi explicitada por um participante do estudo:

"Eu aprendi lendo um livro que o meu médico me deu"

Neste caso parece ter havido uma interação eficiente entre profissional e cliente. Talvez levando em consideração o pouco tempo disponível para a consulta, o tipo de cliente e à abrangência das orientações a serem repassadas, o profissional pode utilizar sua criatividade e fez uma abordagem diferente, também capaz de suprir necessidades do seu cliente.

A maioria dos pacientes que referiram necessidade de maiores orientações afirmou que gostaria de aproveitar o momento da consulta para recebe-las:

"Foi na consulta que recebi orientações da Enfermeira sobre dieta e exercícios, mas mesmo assim não consigo controlar a boca"

"Aqui no ambulatório eles dão orientações, mas não muitas"

"Acho que preciso receber mais orientações"

Alguns pesquisados relataram que deveriam receber mais informações e orientações sobre o diabetes, porque mesmo sabendo de alguns cuidados que poderiam estar colocando em prática não conseguiam, talvez porque não acreditavam que tinham a doença ou ainda porque não haviam se conscientizado da importância do auto-cuidado. Assim esses responderam:

"Acho que tenho que receber mais informações para entrar na minha cabeça que tenho esta doença"

"Mesmo sabendo a gente não consegue seguir o tratamento"

Concordamos com SILVA (1985) quando afirma que só se pode esperar o cumprimento das orientações dadas ao cliente/família à medida que lhes é dada oportunidade real para conhecer os problemas e aprender a lidar com eles.

A Consulta de Enfermagem é um momento através do qual pode-se ajudar na conscientização de pacientes diabéticos a respeito da doença e seu controle tornando-os mais ativos no próprio tratamento.

Atualmente os pacientes das mais diversas patologias estão mais exigentes e pouco a pouco mais participativos no seu próprio tratamento. Em relação aos portadores de diabetes isto é fundamental, visto que envolve, entre outros aspectos, a mudança de comportamento e o desenvolvimento de ações de auto-cuidado.

O Enfermeiro como membro da equipe de saúde poderá ser um elemento multiplicador de conhecimentos através da promoção de educação em saúde aos pacientes diabéticos que então proporcionará o desenvolvimento de hábitos sadios de vida que possibilitem maior segurança ao diabético e melhor aceitação da doença.

É de fundamental importância que o Enfermeiro desperte no paciente a motivação para o exercício de ações de auto-cuidado, buscando mudança de idéias, concepções, comportamentos e atitudes a fim de conquistar auto-estima, vontade de aprender, controlar e conviver com o diabetes.

Conforme SILVA et al (1992), "a educação é a chave para a melhoria da qualidade de vida dos clientes diabéticos." Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 1993), "o objetivo mais importante da educação em Diabetes seria fazer o paciente mudar de atitude internamente, tomando - o mais consciente e ativo no controle da doença". Logicamente através do engajamento em ações de auto-cuidado, eles podem aprender a satisfazer suas necessidades individuais.

SILVA et al (1992), deixam claro que "o papel da Enfermagem em educar, controlar e prevenir as complicações do Diabetes Mellitus nos clientes visa alcançar a melhoria do seu estilo de vida e de seus familiares."

Devido à falta de orientações, a maioria dos pacientes confunde as complicações do diabetes com os sinais e sintomas que apresentam no seu dia-a-dia, demonstrando não ter consciência dos riscos que a patologia pode acarretar. Como bem coloca o Ministério da Saúde (BRASIL 1993), as complicações crônicas, tais como, insuficiência renal terminal, cegueira, amputações de membros inferiores, coronariopatias poderão ser evitadas com melhor acompanhamento, orientação e controle da doença.

CONCLUSÕES

Entre os principais problemas de saúde pública no Brasil, está o Diabetes Mellitus, sendo responsável pela morbi-mortalidade de grande parte da população. É sabido que grande parte das complicações que o diabetes pode ocasionar, poderia ser evitada.

No presente estudo detectou-se que a maioria dos pacientes pesquisados ressentem-se da falta de orientações quanto à doença e tratamento. Contudo, mesmo entre aqueles que se consideram informados, existe a falta de conscientização quanto à necessidade de alterações pessoais no estilo de vida.

Entretanto, conseguir a adesão do paciente a tratamentos que exigem mudanças de comportamento nem sempre é uma tarefa fácil para os profissionais da área de saúde.

Ficou evidente a necessidade da implantação de serviços de Consulta de Enfermagem para pacientes diabéticos. No momento da consulta há maior oportunidade de conscientizar quanto à mudança de hábitos de vida, o que poderá resultar na melhor adaptação à doença e maior estímulo a desenvolver ações de auto-cuidado, proporcionando uma convivência mais feliz no seio familiar e no contexto social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DAMASCENO, M. M.C. O existir do diabético: da fenomenologia à enfermagem. Fundação cearense de pesquisa e cultura. Fortaleza, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de diabetes - O atendimento do diabético na rede básica de saúde, pág 86-89. 1993.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Programas e Projetos. Diabetes – tipos mais frequentes. <http://www.saude.gov.br>, capturado em 28/12/2000.
- NUNES, A. M. P. Motivação para o autocuidado, um diagnóstico indispensável na assistência e orientação de diabéticos. Texto e contexto Enfermagem, Florianópolis, 1993, pág 53-66.
- POZZAN, R. e col. Experiência com um programa de educação para pacientes diabéticos com baixo nível sócio-econômico. Revista Brasileira de Enfermagem, v 4, n 3, Brasília, 1994, pág 241-249.
- SILVA, H. M. Programa de assistência ambulatorial de enfermagem para pacientes diabéticos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 1985, pág 289-299.
- SILVA, M. O. e col. Participação do Enfermeiro na equipe multiprofissional do plano de educação, controle e prevenção do diabetes mellitus no HUCFF-RJ. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 1992, pág 133-144.
- TEIXEIRA, E. R. Representações culturais de clientes diabéticos sobre saúde~doença e autocuidado. Revista de Enfermagem UERJ, v4, 112, Rio de Janeiro, 1996, pág 163-169.
- VANZIN, A. S.; NERY, M. E. da S. Consulta de Enfermagem: uma necessidade social? RM&L Gráfica, 1a. ed. Porto Alegre, 1996.

AUTORES:

- Lucyana Bertoso de Vasconcelos, Jesana Adorno** - Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- Maria Alves Barbosa** - Prof.^a Titular e Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- Joaquim Tomé de Souza** - Prof. Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
- [Topo da página](#)



A Revista Eletrônica de Enfermagem está licenciada sob uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).



