

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AUTOCUIDADO EM DIABETES TIPO 2 NUMA COMUNIDADE DE REDENÇÃO-CE

Lilian Raquel Alexandre Uchôa¹, Jocyline Araújo Aragão², Márcio Flávio Moura de Araújo³

Resumo: A questão mais importante e desafiadora para os profissionais de saúde que cuidam de pessoas com diabetes tipo 2 (DM 2) é o controle da glicemia, pois ela repercute na prevenção de complicações micro e macrovasculares. Diante desta realidade, promover o autocuidado em diabetes coloca-se como uma temática relevante de saúde pública. Assim, objetivou-se promover ações de promoção da saúde para o autocuidado em DM 2 numa comunidade do município de Redenção-CE. Subdividiu-se a proposta em três etapas. A primeira constituiu-se pela avaliação do autocuidado em DM 2, sob a perspectiva da adesão ao plano farmacológico, alimentar e da prática regular de exercícios físicos. Em seguida, desenvolveu-se oficinas de promoção da saúde, centradas em questões desafiadoras para o controle e prevenção de complicações do DM 2, junto aos usuários do serviço de atenção básica selecionado. Na terceira etapa elaborou-se um material educativo para incentivar medidas adequadas de autocuidado em DM 2 e sua divulgação na comunidade, com base em visitas domiciliares aos pacientes diabéticos do referido serviço. Captou-se 54 pacientes com diabetes tipo 2, de sexo masculino e feminino, com faixa-etária de 40-80 anos de idade. Com os exames laboratoriais realizados confirmou-se a precariedade do autocuidado destes pacientes, o que acentuou-se por relatos de dificuldade em custear uma alimentação saudável e em manter a terapia farmacológica prescrita. Os recursos visuais e o uso da linguagem adequada para o grau de escolaridade de cada paciente, nas oficinas e em outros momentos, mostraram-se essenciais para o empoderamento adequado daqueles. O conhecimento adquirido pelos pacientes confirmou-se através de respostas à perguntas referentes ao autocuidado, nas ações domiciliares. Conclui-se que há evidente carência de conhecimento e atenção acerca do DM 2 nos próprios portadores deste. E que, com as atividades de extensão executadas, gerou-se um grande impacto nos hábitos diários dos participantes.

Palavras-chave: diabetes tipo 2. enfermagem. educação em saúde. promoção da saúde.

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Desenvolvimento Rural, e-mail: nome1@unilab.edu.br

² Universidade Federal do Ceará, Instituto de biologia, e-mail:autor2@ufc.br

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Desenvolvimento Rural, e-mail: autor3nome@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

Atualmente a prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) atinge proporções pandêmicas, demandando alto custo, tanto econômico como social. Em todo o mundo, há 246 milhões de pessoas diabéticas. A cada dez segundos, uma pessoa morre no mundo em consequência das complicações do diabetes, contabilizando 3,2 milhões de mortes por ano. Ainda que seja uma patologia global, o diabetes preocupa especialmente nos países lusófonos, com destaque àqueles com maiores taxas de prevalência de diabetes: no Brasil a taxa é de 10,52%, seguido de Portugal com 9,56% e Cabo Verde com 5,43% (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011; BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013).

Diante da gênese de complicações crônicas, a questão mais importante e desafiadora para os profissionais de saúde que cuidam desses pacientes é o controle da glicemia. Hoje, mediante estudos clínicos, controlados e randomizados, renomados, como o *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS), o *Diabetes Control and Complications Trials* (DCCT) e o *Stockholm Diabetes Intervention Study* (SDIS), está provado que o controle glicêmico rigoroso pode realmente reduzir o risco tanto para alterações microvasculares como para as macrovasculares características do DM 2 (UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP, 1998; DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP, 1993; SKYLER, 2007; GAGLIARDINO *et al.*, 2001).

De modo geral, a maior parte dos clientes com DM 2 está com excesso de peso, ou ainda são hipertensos. Desse modo, serão incapazes de conseguir se manter próximos de uma normoglicemia sem a adoção de antidiabéticos orais. Outro agravante diz respeito ao fato de muitos pacientes acreditarem ser dispensável a terapia em virtude do caráter assintomático assumido pela doença em algumas situações. Diante desta realidade, o autocuidado em DM 2 coloca-se como uma temática relevante de saúde pública (INZUCCHI, 2007; SKYLER, 2005; KRENTZ & BAYLEI, 2005).

No Brasil, menos de 8% dos sujeitos com DM 2 da atenção primária apresentam comportamentos de promoção da saúde consistentes (SAMPAIO *et al.*, 2008). Entretanto, a política de atenção básica e promoção da saúde brasileira vêm dispensando particular atenção a esta questão, haja vista sua correlação com o empoderamento dos sujeitos com vistas a sua qualidade de vida (TORRES *et al.*, 2011; GOMIDES *et al.*, 2013). Considerando-se o tema relevante para o sujeito acometido por DM 2, objetivou-se promover ações de promoção da

saúde numa comunidade do município de Redenção-CE, relacionadas com o autocuidado em DM 2.

METODOLOGIA

Esta proposta de atividade de extensão adotou uma vertente de pesquisa e ação educativa em saúde. Dessa maneira, o projeto de extensão subdividiu-se em três etapas, durante a vigência de agosto de 2014 a junho de 2015, executadas na Unidade Básica de Saúde Dr Edilberto Prata Portela da zona urbana de Redenção-CE e nos domicílios dos respectivos diabéticos durante o período de atividade de extensão supracitado.

1ª Etapa- Avaliação do autocuidado em diabetes tipo 2.

Constituída pela avaliação do autocuidado em DM 2, sustentado pelo tripé: plano medicamentoso, alimentar e prática regular de atividade física Os sujeitos da atividade de extensão universitária foram selecionados de maneira não probabilística dentro do serviço de saúde escolhido desde que atendessem a determinados critérios de inclusão e exclusão. Aos que concordaram participar, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como instrumento para avaliação do autocuidado em DM 2, utilizou-se o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes.

2ª Etapa- As oficinas de Promoção da Saúde em autocuidado em DM 2

Caracterizada por oficinas de autocuidado em DM 2, com base nas deficiências detectadas na fase inicial, constituídas a partir da abordagem dialógica *freireana*, círculo de cultura. A execução das oficinas deu-se em dias agendados com os pacientes e demais profissionais de saúde, no serviço de saúde selecionado, com duração média de 90 minutos cada, e utilizando-se recursos audiovisuais e figuras, a fim de estimular os sujeitos do grupo.

3ª Etapa- Elaboração de um material educativo para o autocuidado do DM 2

Elaborou-se material educativo através de uma revisão integrativa da literatura no tema, pela equipe de trabalho. O material foi avaliado pela nutricionista e psicólogo do serviço selecionado. De posse do material, realizou-se visitas domiciliárias para o desenvolvimento da educação em saúde. Focou-se o *empoderamento* dos sujeitos acerca da sua condição de diabético.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Captou-se 54 pacientes com DM 2, 25% do sexo masculino e 75% feminino, com faixa-etária de 40-80 anos de idade, 77% aposentados e 75% pertencentes a classe econômica D-E.

Através de questionamentos sobre o autocuidado executados pelos pacientes e sobre informações/conhecimentos destes acerca do DM 2, prática regular de exercícios físicos, alimentação balanceada e a importância de executar essas ações de maneira conjunta, constatou-se um autocuidado precário. Apenas 6 pacientes praticavam algum tipo de atividade física, pelo menos três vezes na semana, com duração mínima de 30 minutos. As medidas antropométricas mostraram que 89% dos pacientes encontravam-se acima do peso ideal. Com os exames laboratoriais, verificou-se que 90% dos clientes não conseguiam manter o controle da glicemia, 64% estavam com a hemoglobina glicada acima do valor de referência e 97% encontravam-se com síndrome metabólica. E com o instrumento “Escala de sonolência de Epworth”, observou-se que 22% da amostra detinha uma boa qualidade de sono.

Os resultados mostraram que nenhum participante executava a adesão ao plano farmacológico, alimentar e prática regular de exercícios físicos de forma conjunta. Referiram dificuldades em custear a alimentação adequada e em manter terapia farmacológica prescrita, justificadas por baixa condição social e falta de medicamentos no serviço público.

Realizou-se duas oficinas de promoção do autocuidado no serviço de saúde. Verificou-se a importância do serviço de saúde dispor de espaço para a realização de ações de promoção da saúde, pois mais oficinas poderiam ter sido executadas se houvesse tal local. Posterior a isso, iniciou-se a elaboração do material educativo, elaborado de acordo com as principais necessidades dos participantes e com o determinado embasamento científico, oriundo de artigos científicos publicados nos últimos 3 anos. No momento da entrega do material educativo, nas residências de cada participante da ação, foram realizadas práticas educativas, utilizando figuras e cartolinas como recurso. As ações nos domicílios mostraram-se satisfatórias. O empoderamento dos pacientes confirmou-se através de respostas positivas à questionamentos referentes ao autocuidado, nas visitas domiciliares.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que, durante a realização desta ação, assumiu-se o desafio de buscar a participação e o envolvimento de pacientes com DM 2. Evidenciou-se certa carência de conhecimento/informação e atenção vivenciada pela maioria destes. Assim, as atividades de extensão mostraram-se impactantes na vida desses pacientes, no que diz respeito ao

empoderamento acerca de DM 2 e à oportunidade de elencar novos hábitos diários que possam vir a somar.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Bolsas de Extensão, Arte e Cultura (PIBEAC), que possibilitou apoio e financiamento para a realização desta ação de extensão.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). **Standards of Medical Care in Diabetes - 2011**. Diabetes Care 34 (Suppl. 1), S11 – S61. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica- Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP (DCCT). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin dependent diabetes mellitus. **N England J Med** 1993; 329(14): 977-86.

GAGLIARDINO JJ, DE LA HERA M, SIRI F. Grupo de investigación de la rede QUALIDIAB. Evaluación de la calidad de la asistencia al paciente diabético em América Latina. **Rev Panam Salud Publica** 2001;10(5): 309-17.

SAMPAIO, FAA, MELO, RP., ROLIM, ILTP., SIQUEIRA, RC., XIMENES, LB., & LOPES, M.V.O. Evaluation of the health promotion behavior in patients with diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, 21, 84-88.2008.

SKYLER JA. Relação do controle glicêmico com as complicações diabéticas. In: Inzucchi, S. **Diabete Melito: Manual de cuidados essenciais**. 6 a edição, Porto Alegre: Artmed. 2007. p.334-47.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2012-2013**. São Paulo: AC Farmacêutica. 2013.

UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP (UKPDS). Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS33). **Lancet** 1998; 352(31): 837-53.