

Acompanhamento, Educação e Prevenção em Diabetes Mellitus

Área Temática de Saúde

Resumo

Tendo em vista estar o diabetes mellitus relacionado a graves complicações crônicas e à redução da expectativa de vida, o cuidado com o paciente diabético merece atenção na área de saúde. A Educação em Diabetes se destaca como um dos pilares do tratamento dessa doença. Objetivos: ampliar o conhecimento dos pacientes diabéticos sobre sua doença, desenvolver habilidades para o auto-cuidado e estimular mudanças de comportamento, visando prevenir complicações da doença. São realizados grupos de estudo; atendimento médico, psicológico e de Enfermagem, incluindo consultas e palestras. Nas reuniões do grupo, são aplicados questionários visando conhecer o grau de informação da população atendida. Embora 57,8% dos pacientes fossem bem informados, 59,8% não conhecem os sintomas da hipoglicemia e desconhecem a conduta frente à mesma e 44,1% não acreditavam que o diabetes pudesse ser assintomático e julgaram que o uso da insulina está relacionado com a gravidade da doença. Após a participação em atividades educativas houve melhora no índice de acerto às respostas do questionário. É evidente o pouco conhecimento dos diabéticos sobre sua doença. Programas de Educação em Diabetes se destacam como ferramenta importante no bom controle da doença e na prevenção das complicações a ela relacionadas.

Autores

Mônica Barros Costa, Professora Adjunta da Faculdade de Medicina, Doutora em Endocrinologia/UFSP

Darcília Maria Nagen da Costa, Mestre em Enfermagem

Maria Stella Rodrigues da Cunha, Professora Assistente da Faculdade de Psicologia

Rafael Moura de Almeida, Estudante de Medicina / Bolsista de Projeto de Extensão

Tathiana Ribeiro Leal, Estudante de Enfermagem / Bolsista de Projeto de Extensão

Instituição

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Palavras-chave: diabetes mellitus; educação; prevenção

Introdução e objetivo

O diabetes mellitus é uma doença crônica de elevada e crescente prevalência em todo mundo, sobretudo nos países considerados emergentes, como é o caso do Brasil (KING H., 1998). Associadas a essa doença existem inúmeras complicações graves, relacionadas ao comprometimento de vários órgãos e sistemas. Na medida em que podem ser comprometidos inúmeros setores do organismo, são elevados os custos relacionados a esse distúrbio metabólico. Merece destaque a retinopatia diabética, que descrita como uma das principais causas de cegueira adquirida, A nefropatia diabética, por sua vez, é responsável por grande número de casos de pacientes encaminhados à terapia renal substitutiva.

A par disso, a macroangiopatia, ou seja, o comprometimento dos vasos de médio calibre, pode envolver artérias coronárias, levando ao infarto do miocárdio; artérias cerebrais, relacionando-se a acidentes vasculares encefálicos e artérias de membros inferiores, com o risco de causar amputações, sendo o diabetes mellitus a principal causa de amputação de membros inferiores. Também a neuropatia diabética, que envolve tanto nervos espinhais

quanto pares cranianos, além do sistema nervoso autônomo se relaciona com a elevada morbimortalidade nesse grupo de pacientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2000). Em razão de tão amplo comprometimento dos diversos órgãos e sistemas, o diabetes mellitus é causa freqüente de absenteísmo e abandono do trabalho e internamentos hospitalares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2000; SANTORELLI D S & FRANCO L J, 2003). Não bastassem as elevadas taxas de morbidade e os altos custos advindos dessa doença, é sabido que o portador de diabetes mellitus apresenta redução da expectativa de vida, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de óbito (COSTA ET AL., 2000; COELI C.M., 2002).

A maioria das complicações citadas pode ser prevenida através do bom controle da doença. Esse objetivo, que deve ser perseguido por toda a equipe de profissionais que lida com o paciente diabético, tem como pilares a adesão à dieta, a adoção da prática regular de atividades físicas, o uso correto da medicação anti-hiperglicemiante e o conhecimento sobre a doença, suas complicações e formas de prevenção destas últimas. A conduta terapêutica diante dessa doença vai além da prescrição de medicação hipoglicemiante.

Na verdade, a base do tratamento do diabetes mellitus, passa pela educação do indivíduo e inclui a orientação dietética adequada. A adesão do indivíduo diabético às formas não farmacológicas de tratamento é baixa. A maioria dos indivíduos, que inicialmente aceitam a prescrição dietética, por exemplo, com o passar dos anos, termina por abandoná-la. É sabido, que a adequação do tratamento às condições sócio-econômicas, culturais e pessoais do indivíduo aumenta a possibilidade de adesão à prescrição do mesmo. Dessa forma, o tema de educação em diabetes é hoje parte do cotidiano não só dos profissionais da área de saúde, mas também de todos aqueles que lidam na área de Diabetologia, sejam clínicos ou pesquisadores e vem despertando interesse das autoridades, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço de saúde prestado à população e a redução dos custos relacionados à assistência ao paciente diabético (DORNHORST A. & MERRIN K., 1994).

O atendimento ao portador de diabetes mellitus e, em última análise, o controle metabólico da doença, podem ser aprimorados através da participação de equipe multidisciplinar, do fornecimento de informação a população-alvo sobre sua doença, tanto sobre a melhor forma de tratá-la quanto sobre os cuidados necessários para a manutenção da saúde. Além disso, as atividades de prevenção desenvolvidas junto a grupos de diabéticos, podem contribuir não apenas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos participantes como também permite que os mesmos possam atuar como agentes multiplicadores em seu meio social.

Os principais objetivos do presente projeto são a aquisição de conhecimentos sobre o grau de informação da população diabética atendida no Hospital Universitário da UFJF sobre sua doença; a prática de atividades que propiciem melhora do conhecimento sobre o tratamento correto do diabetes mellitus e prevenção de suas complicações e a criação de ambiente de ajuda mútua entre os orientadores, estudantes e pacientes e dos pacientes entre si. Acredita-se que a prática da prevenção, promoção e multiplicação de informações em Diabetes, através da adoção não só de medidas de propeidêutica e tratamento, mas também da criação de um espaço para debate, propicie aos pacientes portadores de diabetes mellitus e seus familiares, a reflexão sobre as repercussões desse quadro de saúde em sua vida e em seu meio social.

Além disso, busca-se o desenvolvimento de habilidades necessárias ao acompanhamento de pacientes diabéticos entre os discentes envolvidos no projeto e, em última análise, a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos portadores de diabetes mellitus atendidos pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF).

Metodologia


O projeto é desenvolvido pela implementação de várias atividades envolvendo docentes, discentes de diferentes cursos de graduação e pós-graduação e a comunidade. São realizados grupos de discussão de separatas e temas relacionados ao diabetes mellitus, com ênfase do tema de Educação em Diabetes, envolvendo a equipe. O tipo de atendimento oferecido aos pacientes diabéticos atendidos no HU-UFJF é multidisciplinar, incluindo a participação das faculdades de Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Educação Física.

São oferecidas consultas médicas e consultas de Enfermagem com periodicidade trimestral (ou mais frequentes, em caso de necessidade), realizadas por estudantes de graduação e pós-graduação, sob supervisão de docentes. É realizado também atendimento individual por aluno de pós-graduação em Serviço Social e atendimento psicológico, por graduandos do curso de Psicologia, com supervisão de professores.

As atividades incluem, ainda, palestras semanais, em sala de espera, na área de Educação e Diabetes, conforme temas sugeridos pela equipe e pela própria população-alvo. Ocorrem também reuniões mensais envolvendo a equipe, a população de diabéticos atendida pelo projeto e seus familiares. Nestes encontros, são abordados os aspectos biopsicossociais e culturais que envolvem o universo do diabético, destacando a importância do cuidado sistemático do quadro de saúde, tais como alimentação, cuidados com os pés, uso da medicação prescrita e critérios de controle da doença, numa perspectiva de reflexão e tomada de consciência efetiva quanto à adesão ao tratamento.

O projeto, que vem sendo implementado desde 1998, permite além do acompanhamento, a dispensação de medicação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde (SUS-UFJF). Periodicamente, o projeto é reavaliado com a participação do Departamento de Estatística e da UFJF, sendo os resultados divulgados em congressos e revistas médicas. Com o objetivo de se conhecer o grau de conhecimento da população diabética a respeito de sua doença e partir daí traçar as prioridades dentro de um programa de Educação, vem sendo aplicado, sob supervisão, questionário, que inclui questões relacionadas ao diabetes. A aplicação dos questionários é feita pelos membros da equipe multiprofissional envolvida no projeto, por ocasião da admissão dos pacientes, no mesmo. Periodicamente, os questionários são reaplicados, com o objetivo de avaliação das atividades desenvolvidas e redirecionamento das mesmas, se necessário. O questionário que está sendo aplicado, atualmente, pela equipe, pode ser visto no quadro 1.

Quadro 1

 <p>Universidade Federal de Juiz de Fora Hospital Universitário</p> <p>AMBULATÓRIO DE DIABETES MELLITUS</p> <p>PROJETO: ACOMPANHAMENTO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM DIABETES MELLITUS</p> <p>Nome: _____ Prontuário: _____ Idade: _____ Data Nasc: _____ Sexo: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____ Tel: _____ Endereço: _____</p> <p>Para cada uma das perguntas abaixo, responda: CERTO (C) OU ERRADO (E)</p> <p>1) O diabetes é uma doença que pode aparecer em qualquer pessoa, mesmo que não tenha</p>
--

ninguém da família com a doença.

CERTO (C) ERRADO (E)

2) Uma pessoa pode “pegar” diabetes de outra, ou seja, o diabetes é uma doença contagiosa.

CERTO (C) ERRADO (E)

3) Uma pessoa pode não “sentir nada”, ou seja, não ter nenhum sintoma e ser diabético.

CERTO (C) ERRADO (E)

4) O diabetes provoca muita sede e faz a pessoa urinar muito.

CERTO (C) ERRADO (E)

5) Quando um diabético de repente começa a sentir: suor frio, tremura ou sente o coração “disparar”, pode estar com açúcar baixo no sangue.

CERTO (C) ERRADO (E)

6) A insulina é um remédio usado por pessoas que tenham diabetes grave.

CERTO (C) ERRADO (E)

7) Basta tomar a insulina para que eu me sinta bem. As outras orientações não são importantes.

CERTO (C) ERRADO (E)

8) A insulina é um remédio que vicia: se tomar, nunca mais pode parar.

CERTO (C) ERRADO (E)

9) Procurar fazer uma dieta e evitar comer guloseimas, não é importante para manter a saúde do diabético.

CERTO (C) ERRADO (E)

10) Quando o diabético vai a uma festa de aniversário, ele pode comer todos os doces que quiser, porque sendo um dia só não faz mal.

CERTO (C) ERRADO (E)

11) Quando o almoço for mais tarde do que de costume, o diabético deve aproveitar para não almoçar porque fazer jejum é bom para emagrecer.

CERTO (C) ERRADO (E)

12) O diabético deve cuidar diariamente dos pés, não cortando calos, “cantos das unhas e cutículas, para evitar feridas”.

CERTO (C) ERRADO (E)

13) O diabético que não se cuida, pode ter problemas de desempenho sexual.

CERTO (C) ERRADO (E)

14) Se tenho diabetes, não irei mais viver com qualidade.

CERTO (C) ERRADO (E)

15) O diabético não precisa ter cuidado especial com os olhos.

CERTO (C) ERRADO (E)

16) Pacientes diabéticos têm mais facilidade de desenvolver problemas bucais, como inflamação da gengiva.

CERTO (C) ERRADO (E)

17) O banho diário serve para evitar infecção, proporcionando conforto, limpeza da pele e relaxamento dos músculos.

CERTO (C) ERRADO (E)

18) Meu bem-estar depende muito de mim, de como eu sigo as recomendações da equipe de saúde.

CERTO (C) ERRADO (E)

19) Somente o médico é capaz de tirar minhas dúvidas sobre o diabetes.

CERTO (C) ERRADO (E)

20) Receber orientação e atendimento de qualidade, não são meus direitos.

CERTO (C) ERRADO (E)

21) Se sou cadastrado e faço o controle regular do diabetes, tenho direito a receber insulina pelo SUS.

CERTO (C) ERRADO (E)

22) O diabético tem dificuldades para manter ou conseguir emprego.

CERTO (C) ERRADO (E)

23) Basta ter diabetes para conseguir “encostar” e “aposentar”.

CERTO (C) ERRADO (E)

24) Estar bem emocionalmente, é importante para o paciente diabético suportar o tratamento.

CERTO (C) ERRADO (E)

25) O apoio familiar não faz diferença no tratamento do diabético.

CERTO (C) ERRADO (E)

Resultados e discussão

Dentre as principais atividades desenvolvidas no presente projeto, os grupos de discussão de separatas, nos quais são abordados temas relacionados ao diabetes mellitus, com ênfase na área de educação em diabetes, através da participação de docentes e discentes têm contribuído não só para a ampliação e atualização dos conhecimentos, com também para a melhoria da qualidade do ensino e o incentivo à participação na vida acadêmica. O atendimento de consultas médicas e de Enfermagem a portadores de diabetes mellitus, nos ambulatórios do Hospital Universitário, com ênfase no exame físico específico a ser dispensado a portadores dessa doença e nas orientações sobre o auto-cuidado proporciona, por um lado, treinamento e desenvolvimento de habilidades úteis ao bom exercício da profissão, no que tange à atividade de ensino e, por outro, propicia o atendimento diferenciado e de qualidade à comunidade que procura o HU-UFJF.

O atendimento psicológico oferecido a pacientes e, quando necessário, a seus familiares, tem permitido além de atividade de ensino diferenciada, o oferecimento de atendimento amplo em saúde, visando escapar de uma visão meramente biológica e mecanicista da doença e buscando uma perspectiva de reflexão e ajuda aos pacientes na convivência com uma doença crônica de extensas repercussões em sua rotina diária. A participação do assistente social seja através do atendimento individual ou da participação nas atividades de grupo vem permitindo a interação da equipe dos profissionais com a comunidade atendida pelo projeto. Nestes encontros, além da abordagem de aspectos psicossociais e culturais que envolvem o universo dos pacientes diabéticos, busca-se a integração entre o agir profissional e o agir da população, através do diálogo e da aproximação com sua forma de vida e seu entorno social. Nas reuniões mensais entre os membros da equipe, as possíveis dificuldades encontradas no desenvolvimento do projeto podem ser detectadas. Através da discussão, do planejamento e da avaliação dos encontros tem sido possível priorizar e, efetivamente, encaminhar as soluções para as demandas verificadas e, a partir daí, traçar estratégias para a contínua melhoria do serviço prestado.

A aplicação dos questionários envolvendo temas relacionados ao diabetes mellitus tem oferecido subsídios para o desenvolvimento do projeto e mostrado dados extremamente interessantes para a ampliação do trabalho em Educação. Parte dos resultados já foram apresentados em eventos de âmbito nacional, contribuindo para a prática de atividades de pesquisa e divulgação das atividades desenvolvidas pela universidade local (NEVES ET AL, 1998; REZENDE FCM; ALMEIDA SC ET AL, 2000) Dos questionários aplicados aos pacientes por ocasião da admissão no projeto e reaplicados após um ano de participação nas diferentes atividades do mesmo, foram escolhidos para a avaliação 102, visando ilustrar o potencial existente no tipo abordagem desenvolvido pela equipe. A média de idade dos entrevistados desse grupo foi de $54,2 \pm 16,1$ variando de 8 a 84 anos. A distribuição quanto ao

sexo, mostrou 69 (67,6%) indivíduos do sexo feminino e 33 (32,4%), do sexo masculino. Quando interrogados sobre a origem da doença, embora 59 (57,8%) dos indivíduos fossem bem informados, 3 (2,9%) consideraram ser o diabetes doença contagiosa. Por ocasião da aplicação do segundo questionário, a crença errônea do contágio não apareceu mais entre as respostas. Quanto aos sintomas tidos como característicos do diabetes, na primeira avaliação, 45 (44,1%) dos pacientes não acreditavam que a doença pudesse ser assintomática, o que pode ter graves repercussões.

Na medida em que determinado indivíduo aguarda ter sintomas para buscar o diagnóstico de diabetes mellitus, as graves complicações relacionadas à doença poderão estar se desenvolvendo. Quando os questionários foram reaplicados, grande número de indivíduos (cerca de 50%) permaneceu com a idéia de que a doença não pudesse ser assintomática. Esse fato pode ser explicado pelo fato de estarmos lidando com respostas de indivíduos que já se sabem portadores da doença e, por conseguinte, conhecem os sintomas da mesma. Cabe a equipe, melhorar a abordagem desse assunto, com o objetivo de que o grupo de pacientes sirva como multiplicador de informações dentro de sua comunidade.

O diabetes mellitus é doença de elevada prevalência, com grande número de portadores desconhecendo seu diagnóstico, por falta de informação. Nesse aspecto, o grupo de pacientes atendidos pelo projeto poderia atuar como agentes de saúde, em caráter que, embora informal poderia se revelar de grande valor. Em relação ao uso de insulina, 45 (44,1%) julgaram que o mesmo está relacionado com a gravidade da doença. Após a participação nas palestras e atendimentos oferecidos pelo projeto, a segunda aplicação do questionário mostrou queda nessa taxa para 15,1%. Na primeira aplicação do questionário, 12 (11,8) indivíduos pensavam que a droga leva à dependência, crença que se mostrou desfeita, pela análise das respostas à segunda aplicação. Trinta e quatro entrevistados (33,3%) acreditavam, na primeira avaliação que o diabético sofre restrições para o trabalho. Após a realização das palestras, essa crença desapareceu.

Mais uma vez, fica destacado a importância social do presente projeto, não apenas quanto à melhoria das condições de saúde, do grupo de pacientes atendidos como também, pela melhor adequação e integração dos mesmos à sociedade. Apenas 38 entrevistados (37,3%), na primeira avaliação, conheciam os sintomas de hipoglicemia, crescendo esse índice para 75%, ou seja, 77 pacientes, na segunda aplicação do questionário de avaliação. Tendo em vista a possibilidade de ser a hipoglicemia uma emergência médica, a melhora no nível de informação dos pacientes representa um grande avanço na abordagem do diabetes mellitus. Sessenta e dois (60,8%) indivíduos, ao responder o questionário pela primeira vez, demonstraram possuir orientações básicas sobre a dieta adequada ao tratamento do diabetes mellitus. Esse número permaneceu inalterado, na segunda avaliação. Tal fato pode ser explicado, pela grande desfilio que representa conseguir mudanças de comportamento em qualquer indivíduo, sobretudo no diabético, cuja restrição alimentar necessita ser adotada por toda a vida. Cinquenta e seis por cento dos pacientes não demonstraram possuir conceitos adequados no que diz respeito à higiene e aos cuidados com os pés, em resposta à primeira aplicação do questionário.

Após a realização das palestras educativas e da participação nos grupos de trabalho envolvendo temas relacionados às complicações do diabetes, a maior parte deles, ou seja, 77 (75,5%) indivíduos adquiriram os conhecimentos necessários à prevenção de lesões das extremidades inferiores e, em última análise à diminuição do risco de amputação. Após um ano de participação nas atividades do projeto muitas das queixas errôneas sobre a da doença foram desfeitas demonstrando que um programa de educação em diabetes consegue ter bons resultados na melhoria da qualidade de vida da população. Contudo, em algumas áreas permaneceram idéias incorretas ou preconceituosas sobre o diabetes mellitus. Por se tratar de doença crônica com muitos conceitos já arraigados na população, o processo de mudança

pode ser lento. Por um lado, existe a dificuldade inerente aos ser humano em implementar mudanças de comportamento e, somente ao longo prazo, podem ser colhidos os resultados de trabalhos de intervenção. Por outro, para o indivíduo, é grande o esforço necessário à convivência com uma doença crônica e de elevada morbidade, como é o caso do diabetes, que exige restrições quanto a hábitos simples de vida, no que tange à alimentação e prática de atividades físicas, por exemplo.

Dessa forma, como tem sido demonstrado por outros autores, acreditamos que o trabalho interdisciplinar seja o melhor caminho na busca da solução desses problemas, como também tem sido descrito por outros autores (DORNHORST A. & MERRIN K, 1994; REZENDE ET AL, 2000).

Conclusões

É evidente o pouco conhecimento dos diabéticos atendidos em serviço público de saúde a respeito de sua doença. Um programa de Educação deve priorizar a solução das dúvidas mais freqüentes entre os pacientes e pode fornecer bons resultados no que diz respeito à melhora da qualidade de vida dos indivíduos e redução da morbi-mortalidade relacionada à doença. Deve ser feito de maneira contínua e envolver equipe multidisciplinar visando corrigir os mitos possivelmente existentes e conseguir mudanças nos hábitos de vida dessa população. A melhora na qualidade do atendimento ao diabético, com envolvimento de equipe multidisciplinar e incluindo vários setores dentro da universidade além de proporcionar melhora no padrão de atendimento oferecido a esse grupo de pessoas, permite o treinamento de estudantes de Medicina, Enfermagem, Educação Física, Serviço Social e Psicologia e a possibilidade de condução de projetos de pesquisa na área de Diabetologia.

Referências bibliográficas

- KING H, AUBERT RE, HERMAN WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care* 21: 1.414-31, 1.998.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso Brasileiro sobre Diabetes: Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2, 2000.
- SANTORELLI DS, FRANCO LJ. Trends in diabetes mellitus in Brazil: the role of the nutritional transition. *Cad Saude Publica* 19 Suppl 1: S29-S36, Jul. 2003.
- COSTA MB; OLIVEIRA DA; RICARDO LR; MARQUES MH; TEIXEIRA MTB. Mortalidade por diabetes mellitus (DM) em Juiz de Fora, Minas Gerais: estudo de causas mencionadas de óbito. *Arq Brasil End Metabol.* 44 (5, supl. 1): S240, nov. 2000.
- COELI CM, FERREIRA LGFD, DRBAL MM, VERAS RP, CAMARGO KRCJR, CASCÃO. AM Mortalidade em idosos por diabetes mellitus como causa básica e associada *Rev Saude Publica* 36 (2): 135-40, Abr 2002.
- DORNHORST A. & MERRIN .K. Primary, secondary and tertiary prevention of non-insulin-dependent diabetes. *Postgrad. Med. J.* 70: 529-35, 1994.
- NEVES FF, COSTA MB; PAREDES PD; RIBEIRO WO, ALCANTARA S; PEREIRA MA; NOGUERES MASP. Avaliação do grau de informação de uma população diabética sobre sua doença. *Arq Bras End Metabol*, 42 (5, supl 1): S230, nov. 1998.
- REZENDE FCM; ALMEIDA SC; COSTA MB; GASPAR FILHO J, SANTOS MCS; ALVES MJM. Avaliação de programa de educação em diabetes. *Arq Bras End Metabol* 43(5, supl 1): S172, out. 1999.
- ALMEIDA SC; COSTA MB; OLIVEIRA NB; ALVES MJM. Temas que merecem prioridade em programas de educação em diabetes. *Arq Bras End Metabol* 44 (5 supl 1): S239, nov. 2000.

REZENDE KF; MELO NH; MACHADO JC; DANTAS MAF CARVALHO RMSV.
Programa de atendimento integrado ao diabético: resultados após 18 meses de experiência.
Arq Bras End Metabol 44 (5 supl 1): S239, nov. 2000.