



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - CESUPI

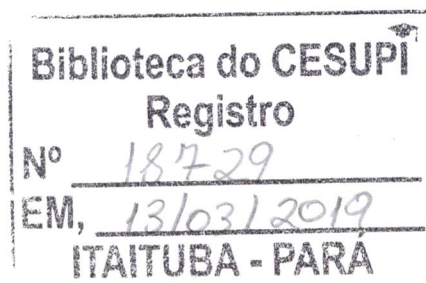
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Autorizado e credenciado pela portaria do MEC nº 2557 de 16/09/2003

MARIA ENI DA COSTA RODRIGUES

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO AO PACIENTE DIABÉTICO EM UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE.**



Itaituba – PA
2016

MARIA ENI DA COSTA RODRIGUES

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO AO PACIENTE DIABÉDICO EM UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade
de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Especialista Karla Santos.

Itaituba – PA
2016

*Dedico este trabalho à minha família,
meu neto Juan Pablo, meus filhos Kessia e Kassio e
Katia.*

AGRADECIMENTOS

A toda minha família, pelo incentivo nas horas mais turbulentas que envolveram esses cinco anos em que estive em busca de meu sonho, que de tanto ser compartilhado, tornou-se nosso.

A minha orientadora Djalmira de Sá Almeida, por sua serenidade e firmeza aplicadas em doses homeopáticas nas horas indicadas.

A todos os professores que dividiram conosco seu conhecimento do decorrer dessa caminhada, é preciso muito generoso para isso.

Aos meus colegas de classe, que aos poucos tornaram-se família também, com quem dividi muitos momentos de alegria, crescimento, frustração, tristeza, e este momento aqui, de total realização.

Mas acima de tudo agradeço a Deus. Sem Ele nada seria possível, não haveria o que agradecer, a Ele toda a honra.

*A maturidade me permite olhar
com menos ilusões, aceitar com menos
sofrimento, entender com mais
tranquilidade, querer com mais doçura.*

Lya Luft

RESUMO

O objetivo geral deste estudo é verificar quais as ações educativas na prevenção, nas complicações dos pacientes diabéticos de enfermagem e os objetivos específicos buscam ordenar as ações que serão executadas na pesquisa: revisar literatura sobre a prevenção das complicações dos diabéticos e as ações educativas dos diabéticos; descrever a área de abrangência de atendimento. Para alcançar o objetivo geral, partiremos desses três objetivos específicos: identificar a prática na UBS; analisar os dados obtidos nas pesquisas para investigar sobre a atuação do enfermeiro sobre a diabetes, a prevenção, as complicações e as ações educativas do enfermeiro. Pode-se verificar que o profissional enfermeiro deve estar sempre buscando capacitação e atualização profissional para que assim possa garantir uma prestação de serviço com qualidade.

Palavras - chave: Diabetes Mellitus. Atuação Profissional. Enfermagem.

ABSTRACT

The overall objective of this study is to verify what are the educational activities on prevention of complications in diabetic patients of nursing and the specific objectives seek to order the actions that will be performed in the research: review literature on prevention of complications of diabetes and the educational activities of diabetics; describe the area. To achieve the overall objective, we leave these three specific objectives: identify the practice in UBS; analyze the data obtained in surveys to investigate about the actions of the nurse on diabetes, prevention, complications, and the educational activities of the nurse. You can check that the professional nurse should always be seeking training and professional updating so that can ensure the provision of quality service.

Palavras - chave: Diabetes Mellitus. Professional Performance. Nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1 DEFINIÇÃO.....	09
2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	11
2.3 DIAGNÓSTICO.....	12
2.4 TRATAMENTO E CONTROLE.....	13
2.5 ENFERMAGEM CAPACITADA PARA ORIENTAR.....	16
3 MATERIAIS E MÉTODOS	24
3.1 TIPO DE PESQUISA	24
3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	24
3.3 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	25
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
5 CONCLUSÃO	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

Conforme Manual de Enfermagem, desde a década de 60, difundiu-se em todo mundo a busca pela mudança de paradigma nos serviços de saúde. Esse modelo prima pela capacitação da comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida através de ações dentre as quais se destacaram as educação em saúde. As orientações dos profissionais de enfermagem são desenvolvidas por meio de palestras educativas com a finalidade de esclarecer informações ao paciente ter hábitos que previnam as complicações agudas e crônicas (BRASIL, 2009).

Este estudo "Ações Educativas dos Profissionais de Enfermagem na prevenção das complicações dos pacientes diabéticos no Bairro da Floresta", procura responder ao problema: a prevenção de complicações nos pacientes diabéticos, tem sido uma questão que necessita mais discussão e preparação do profissional de Enfermagem? Para agir pedagogicamente com orientações ao paciente, os enfermeiros recebem capacitação? Questiona-se: quais as ações educativas que compete ao enfermeiro no atendimento aos diabéticos assistidos na UBS do Bairro da Floresta?

O objetivo geral deste estudo é verificar quais as ações educativas na prevenção, nas complicações dos pacientes diabéticos de enfermagem e os objetivos específicos buscam ordenar as ações que serão executadas na pesquisa: revisar literatura sobre a prevenção das complicações dos diabéticos e as ações educativas dos diabéticos; descrever a área de abrangência de atendimento. Para alcançar o objetivo geral, partiremos desses três objetivos específicos: identificar a prática na UBS; analisar os dados obtidos nas pesquisas para investigar sobre a atuação do enfermeiro sobre a diabetes, a prevenção, as complicações e as ações educativas do enfermeiro.

O trabalho está dividido em cinco partes: a primeira parte, mostrando aspectos introdutórios da pesquisa; a segunda sobre os aspectos teóricos e conceituais da Diabetes Mellitus; a terceira, mostrando aspectos metodológicos da pesquisa; a quarta parte apresenta uma discussão sobre os resultados do estudo e a quinta parte com aspectos conclusivos com a finalidade de esclarecer as complicações dos diabéticos e o papel do enfermeiro no acompanhamento de pacientes portadores de DM atendidos no Bairro da Floresta.

2 DIABETES MELLITUS: ASPECTOS TEÓRICOS

2.1 DEFINIÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica, tendo como principal característica a hiperglicemia, geralmente acompanhada de complicações, desordens e mal funcionamento de diversos órgãos, principalmente cérebro, olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Pode ser ocasionado por deficiência na secreção ou ação da insulina – podendo ainda os dois fatores estarem associados – resultando em processos patogênicos, como aniquilamento das células beta do pâncreas, que são responsáveis pela produção de insulina; antagonismo à ação da insulina, disfunções da secreção da insulina, dentre outros. (BRASIL, 2006).

Para Grossi&Pascale (2009) o Diabetes tipo 1 ou DM 1 é uma doença crônica caracterizada por acometer indivíduos de qualquer idade, podendo ser classificado em autoimune: conhecido por destruir lenta e gradualmente as células β , que produzem insulina, podendo levar à sua insuficiência total; e idiopático, do qual não se tem total conhecimento de sua fisiopatologia. Já o Diabetes tipo 2 ou DM 2 também pode acometer qualquer faixa-etária, porém é mais comumente encontradas em indivíduos com mais de 40 anos. É causado por uma distorção na excreção e na atuação da insulina no organismo, podendo ocorrer a prevalência de um elemento ou outro. Os altos índices de sobrepeso e obesidade nos indivíduos jovens tem cooperado também para uma elevação nos índices de hipertensão arterial.

Para Brasil, 2006, a hiperglicemia intermediária, doenças cardiovasculares constituem alto risco para o desenvolvimento do diabetes:

Indivíduos com hiperglicemia intermediária apresentam alto risco para o desenvolvimento do diabetes. São também fatores de risco para doenças cardiovasculares, fazendo parte da assim chamada síndrome metabólica, um conjunto de fatores de risco para diabetes e doença cardiovascular. Um momento do ciclo vital em que a investigação da regulação glicêmica alterada está bem padronizada é na gravidez, em que a tolerância à glicose diminuída é considerada uma entidade clínica denominada diabetes gestacional. O emprego do termo diabetes nessa situação transitória da gravidez é justificado pelos efeitos adversos à mãe e concepto, que podem ser prevenidos/atenuados com tratamento imediato, às vezes insulínicos.

O Diabetes Mellitus e a hipertensão arterial são considerados como doenças não transmissíveis – DNT. O crescimento dessas patologias está diretamente ligado às transformações socioeconômicas, políticas e culturais pelas quais o Brasil tem passado desde a década de 1960. Popularmente reconhecida como a “doença do açúcar no sangue”, o diabetes mellitus se instala quando o organismo não produz insulina ou quando a insulina não está operando ativamente no organismo. A insulina é uma substância hormonal fabricada pelo pâncreas que normaliza os níveis de glicose no sangue, atuando de forma que o organismo utilize a glicose como fonte de energia. Na maioria das vezes os indivíduos podem não apresentar sinais e sintomas do diabetes (FIGUEIREDO et al, 2010).

De acordo com Brasil (2006), aproximadamente 50% da população diabética não tem conhecimento que é portador da patologia, muitos desses continuando não diagnosticados até a manifestação das primeiras complicações. Sendo assim, é indicada a utilização de testes de rastreamento, como o teste capilar em indivíduos assintomáticos que estejam predispostos à patologia, apesar de não haver testes clínicos que comprovem os efeitos benéficos.

Fatores que indicam predisposição a maior risco de adquirir diabetes mellitus

- Idade acima de 45 anos;
- Índice de Massa Corporal acima de 25, indicando sobrepeso
- Obesidade central com circunferência abdominal >102cm nos homens e 88cm para mulheres;
- Histórico familiar com caso de diabetes;
- Hipertensão arterial > 140/90 mmHg;
- Colesterol ou triglicerídeos elevados;
- Histórico de macrossomia ou diabetes gestacional.
- Síndrome de ovários policísticos.
- Presença de doença cardiovascular ou vascular periférica.

2.2 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, o total de indivíduos portadores da doença era de 177 milhões em 2000 em todo o mundo, com perspectiva de chegar em 350 milhões de pessoas no ano de 2025. No Brasil, em 2006 tem-se cerca de seis milhões de portadores, podendo atingir 10 milhões de pessoas em 2010. Com relação aos indicadores econômicos, pode-se dizer que os casos de diabetes aumentam com maior rapidez em países subdesenvolvidos, ou em desenvolvimento, impactando de forma negativa devido aos altos índices de adoecimento e morte precoce, atingindo pessoas jovens, em atividade produtiva, gerando ônus à previdência social e colaborando a perpetuação do ciclo do diabetes relacionado à pobreza e exclusão social. (BRASIL, 2006)

O Diabetes Mellitus é reconhecido como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em razão do aumento na quantidade de pessoas acometidas pela dificuldade que é conviver com essa patologia. As análises indicam que cerca de 8% da população brasileira estão diagnosticados com diabetes, porém nem todas tem recebem tratamento adequado a fim de conseguir o controle do diabetes, implicando em poucas chances de evitar as complicações, principalmente as crônicas. (FRANCIONI&SILVA, 2007)

O diabetes mellitus é uma condição clínica comum, que acomete cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Variações na tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico (GROSS et al 2002).

Para Santos,et.al (2008) o diabetes representa um grande problema de saúde pública podendo alcançar graves proporções com relação à magnitude, apesar dos progressos no campo da averiguação e da atenção aos pacientes. A neuropatia diabética é determinante na morbimortalidade em diabéticos, porém ela é a mais comum das desordens crônicas em serviço geral de assistência ao diabete (cerca de 40% dos pacientes tem algum tipo de neuropatia), colaborando em grande parte a incapacitação que ocorre nas etapas adiantadas da doença. Analisando que indivíduos com diabete mellitus podem estar sem diagnóstico durante longo tempo, fato que os deixa mais susceptíveis às alterações metabólicas e suas complicações,

cabendo as unidades de saúde do Programa Saúde da Família o papel de detectar precocemente essas possíveis complicações.

2.3 DIAGNÓSTICO

Para Brasil (2006), os critérios para diagnóstico clínico e laboratorial do diabetes e a interpretação dos resultados dos exames diagnósticos para o diabetes e para a regulação glicêmica alterada são apresentados no quadro abaixo:

+ glicemia casual ≥ 200 mg/dL (realizada a qualquer hora do dia, independentemente do horário das refeições);
= OU =
Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL* ;
= OU =
Glicemia de 2 horas ≥ 200 mg/dL no teste de tolerância à glicose*.
* Devem ser confirmados com nova glicemia.

Classificação	Glicemia em jejum (mg/dL)	Glicemia 2h após TTG-75g (mg/dL)
Normal	< 110	< 140
Hiperglicemia intermediária		
Glicemia de jejum alterada	110-125	
Tolerância à glicose diminuída		140-199
Diabetes mellitus	≥ 126	≥ 200

Fonte: Adaptado de Brasil (2006).

O diagnóstico do diabetes mellitus fundamenta-se basicamente nas alterações dos níveis de glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral. A medida de hemoglobina glicada não apresenta precisão diagnóstica suficiente, e não deve ser considerada como padrão para o diagnóstico de diabetes. Os parâmetros diagnósticos baseiam-se na glicose plasmática de jejum, nos pontos de jejum e de 2h após alimentação com 75g de glicose (teste oral de tolerância à glicose – TOTG) e na medida da glicose plasmática casual. (GROSS et al, 2002)

2.4 TRATAMENTO E CONTROLE

É indispensável uma mudança de atitude na assistência ao portador de Diabetes Mellitus, especialmente com relação às pesquisas sobre os fatores de risco, formas de controle da glicemia e técnicas de administração de insulina, uso de antiglicemiantes orais e hormonais, bem como a assistência à família e prevenção de complicações. A Diabetes Mellitus tem sido considerado um grave problema de saúde pública, em virtude dos elevados números de morbimortalidade que tem apresentado. (GROSSI&PASCALE, 2009)

O crescimento dos casos de Diabetes Mellitus 2, pode estar relacionado a diversos fatores, como: envelhecimento dos indivíduos susceptíveis; mudanças nos hábitos alimentares com intensa substituição dos alimentos naturais e ricos em fibras, e demais nutrientes por artigos industrializados; falta de atividade física em virtude das mudanças nos hábitos de vida da sociedade e avanços tecnológicos; obesidade; consumo de tabaco, dentre outros. (GUIDONI et al, 2009)

O autor afirma ainda que o aperfeiçoamento no controle do diabetes, pode ser conseguido através da associação do tratamento não-medicamentoso com o tratamento medicamentoso. O tratamento não-medicamentoso tem como objetivo principal, adiar o real estabelecimento da doença, e nos casos em que a doença já se encontra implantada, deve adiar ou impedir o tratamento medicamentoso ou outras medicações que possam ser indispensáveis ao controle da doença. Deve iniciar o tratamento medicamentoso a partir do momento que não houve êxito com o primeiro. Em ambas as situações, o portador deve ter total entendimento e consciência da necessidade de adesão ao tratamento, visto que se trata de uma doença crônica, que não tem cura, apenas controle para evitar o surgimento de complicações, e esse controle depende acima de tudo da dedicação do paciente.

Como o diabetes é uma doença crônica, que pode evoluir com o passar dos tempos, praticamente todos os indivíduos portadores de diabetes requerem tratamento medicamentoso, em muitos casos com insulina, visto que as células beta do pâncreas inclinam-se a evoluir a um estágio de falência parcial ou total ao longo dos anos. Contudo, modificações positivas no estilo de vida, com a adesão a uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas são de extrema importância para atingir os objetivos do tratamento, que são: minimizar os sintomas; aprimorar a

qualidade de vida, evitar complicações, diminuir a morbimortalidade, e tratar as patologias associadas. (BRASIL, 2006)

Ainda de acordo com o autor acima citado, não há normas rígidas para a escolha do hipoglicemiante a ser utilizado, algumas indicações podem ajudar o médico na escolha do tratamento e definição de mudanças graduais, conforma doença for avançando. São elas:

- Glicemia de jejum acima de 270 mg/dL e/ou presença de infecção: possivelmente será necessário tratar o paciente com insulina, por um curto período de tempo, até alcançar níveis glicêmicos em que possa ser adotados os hipoglicemiantes orais, ou com o tratamento decisivo.

- Pacientes obesos com IMC >30kg/m²: demandam um maior suporte da equipe para perda e manutenção de peso eliminado, e o uso de metformina já no início pode auxiliar o paciente a atingir os objetivos terapêuticos

Assunção *et al* (2008) relata que os pacientes com diabetes mellitus em geral recebem assistência pela estratégia de saúde da família recebendo informações a respeito dos fatores relacionados à adesão ao tratamento não medicamentoso. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o tratamento principal e o controle da patologia, baseiam-se na adoção de dieta própria, com a retirada de alimentos extremamente calóricos, evitando o consumo de carboidratos, proteínas e lipídios, bem como a prática de atividade física e uso correto dos medicamentos. Está claro que a aceitação do tratamento está relacionada diretamente às informações que o paciente recebe sobre a doença e tratamento. O incentivo é uma das melhores formas de se conseguir uma adesão concreta ao tratamento, associadas à estímulos quanto à mudança no estilo de vida, compreensão da cronicidade da doença e necessidade de apoio familiar.

A atuação do profissional de saúde é primordial nesse processo de aceitação do tratamento, visto que ele tem função de sensibilizar o paciente quanto à necessidade de mudança de atitudes, bem como à consciência de que ele é o principal responsável pelo autocuidado, orientando a fim de que o paciente possa realizar essas práticas sejam adequadas à sua realidade. Com isso, é indispensável que os profissionais de saúde tenham capacitação adequada para orientarem a respeito das formas de controle da patologia, prevenção de possíveis complicações, proporcionando condições adequadas para que diabético adquira conhecimentos e possa realizar mudanças positivas em seu estilo de vida. (BRASIL, 2009).

Os progressos na biomedicina no que tange ao conhecimento sobre a doença e dos tratamentos cada vez mais eficazes, nem sempre têm atendido positivamente aos problemas do paciente com diabetes. A falta de informação a ser passada aos clientes pelos profissionais de saúde prejudica a qualidade da assistência, fazendo com que passe a impressão de que há dois mundos diferentes, onde é impossível a comunicação clara e concisa, seja por parte dos pacientes que não conseguem compreender a complexidade do tratamento, ou dos profissionais que não se envolvem na complexidade de vida do paciente diabético. Com isso, é necessário que haja uma aproximação dos profissionais de saúde com a realidade dos pacientes, a fim de poder cooperar para os ajustes a uma comunicação efetiva.

Brasil (2006) relata que para que o tratamento seja eficaz, a terapia nutricional faz-se fundamental no plano terapêutico do diabetes podendo reduzir a hemoglobina glicada entre 1-2%. Dentre as orientações a serem repassadas aos pacientes com relação à dietas podemos citar:

- O paciente deve ingerir quantidade energética adequada à atividade física que irá realizar, podendo ser fracionada em 5 a 6 refeições diárias.
- Sua ingestão diária deve conter de 50 a 60% de carboidratos complexos. Com isso, os clientes devem ser orientados a ingerir alimentos ricos em fibras, como frutas, verduras, legumes, feijões e cereais integrais.
- A ingestão diária deve conter no máximo 30% de gorduras, não ultrapassando mais de um terço sob a forma de ácidos graxos saturados; não exceder a 300 mg/dia de colesterol.
- Alimentos que contêm açúcar comum devem ser evitados para evitar oscilações acentuadas da glicemia. Quando consumidos, o limite é de 20 a 30g por dia de açúcar e trocando outro carboidrato para evitar o aumento calórico. Deve-se orientá-los a não comer doces, porém em caso de consumo desses alimentos, fazê-lo com cautela;
- O consumo de álcool deve ser moderado e de preferência com as refeições. O limite diário é de uma a duas doses, isto é, 10-20g de álcool/dia..
- O uso moderado de adoçantes não-calóricos (ciclâmato, sucralose, sacarina, aspartame, acesulfame, e stévia) é seguro quando consumido em quantidades moderadas.

2.5 ENFERMAGEM CAPACITADA PARA ORIENTAR DIABÉTICOS

A capacitação contínua para os profissionais da atenção primária foi instituído pelo Ministério da Saúde, através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Sistêmica e o Diabetes Mellitus (DM), sendo necessária a adoção de atitude analítica desses profissionais de saúde a fim de buscar um relacionamento de confiança com o paciente, fazendo com que eles absorvam os conhecimentos necessários e desenvolvam habilidades que favoreçam o autocuidado efetivo. A importância da comunicação é reforçada quando se percebe através dela há uma facilidade na execução do trabalho do profissional repercutindo na realização eficaz do autocuidado e controle da cronicidade da Diabetes Mellitus. A análise dessa decisão mostrou que é preciso aperfeiçoar alguns métodos educativos que agreguem informação e incentivo, favorecendo a aquisição de conhecimento da coletividade (Brasil, 2009).

O autor relata ainda que os objetivos das oficinas de capacitação são: promover a sensibilização dos profissionais de saúde da atenção primária a respeito da prática educativa; melhorar as informações que os profissionais detêm com relação práticas de autocuidado em diabetes relacionadas ao estilo de vida saudável. É necessário que a educação continuada dos profissionais promova a assimilação dos problemas, fazendo que a resolução destes seja buscada por eles mesmos, através da obtenção de conhecimentos e transformações comportamentais. Desde a década de 60, expandiu-se em todo mundo a necessidade de um modelo assistencial nos serviços de saúde, que buscando fornecer conhecimentos à população em geral, com a consequente melhoria na qualidade de vida dos paciente diabéticos, com a realização de atividades educacionais claras e objetivas.

A seriedade da necessidade de prevenção do Diabetes Mellitus 2 no país, tem sido apresentado, sendo prioritário a preparação de fluxogramas efetivos, como a prevenção primária, redução da incidência e prevenção das possíveis complicações causadas pelo diabetes. Temos ainda hoje, uma grande demanda para realização de procedimentos, sendo que muitas vezes, elas não são suficientes para resolver a problemática do paciente, levando há uma fragmentação da atenção, com ausência de hierarquização. Com isso, é necessário que se desenvolva um modelo assistencial voltado aos indivíduos diabéticos, que atue de forma

integralenvolvendo os três níveis de atenção, direcionado ao usuário, elaborado a partir da atenção primária, deixando a média e alta complexidade com a atribuição de realizar atividades complementares, devido serem mais dispendiosos e necessitarem de tecnologia mais complexa e moderna, muitas vezes sem constatação científica (GUIDONI et al, 2009).

A Diabetes Mellitus 2 é reconhecida como patologia crônica que atinge milhões de pessoas em todo mundo, o que tem incentivado a procura de aspectos e métodos que beneficiem uma visão realista da dimensão da problemática, especialmente no que se refere às informações sobre as percepções, às atitudes diante dos temores e às posturas do indivíduo no contexto familiar e social. É importante realizar ações interventivas como ensino participativo ou tradicional, com a organização de grupos e debates sobre assuntos referentes ao diabetes mellitus tipo 2. A educação continuada é um instrumento de trabalho indispensável na melhoria do controle metabólico do diabetes e prevenção do aparecimento e progresso de complicações agudas e crônicas. Essas atividades, contudo, não devem estar focadas apenas no indivíduo ou ampliação de suas capacidades pessoais, é preciso também que seja realizada intervenção sobre o ambiente em que o indivíduo vive, a fim de proporcionar mudanças nos mecanismos que possam interferir na prática de uma rotina saudável, incorporando assim, a associação de independência pessoal com responsabilidade social, fazendo com a educação em saúde seja eficaz e encorajada (BRASIL, 2009).

Para Francione & Silva (2007), ser saudável portando diabetes não necessariamente depende da adesão e efetividade do tratamento, mas também da forma como o paciente percebe sua saúde, conhecendo sua capacidade e limites, do apoio recebido e do alcance a uma educação dialogada, em que tenha condições de expor sua opinião e adquirir novas formas de lidar com essa patologia. As ações de promoção à saúde direcionadas à uma melhoria na qualidade de vida devem ser praticadas, sendo indispensável a prestação de apoio aos pacientes.

Ainda, de acordo com os autores acima, esta situação gera uma reflexão sobre o que é ser saudável portando diabetes, sendo que a prática de grupos de convivência com pessoas diabéticas demonstrou que o desfecho saudável é obtido através da consciência que a doença faz parte de sua vida, porém não se resume a isso, ou seja, que o indivíduo é muito mais que um portador de diabetes. O conhecimento de como o outro vivencia essa situação favorece o entendimento de

que é possível viver bem com diabetes, porém, a decisão de seguir o tratamento adequadamente, de buscar sua independência e de realizar o autocuidado depende única e exclusivamente do paciente. A vivência e troca de experiências favorece ao profissional de saúde que conheça a realidade do paciente diabético, podendo então sugerir novas formas de atenção. Sendo assim, é possível notar que a aquisição de conhecimento é um procedimento contínuo, sendo necessário que se compreenda as transformações pelas quais os pacientes sofrem ao enfrentar sua rotina em busca da obtenção de qualidade de vida.

Para TEIXEIRA *et al* (2010), as necessidades do paciente devem ser levadas em consideração, podendo então as ações de enfermagem serem aplicadas de acordo com a avaliação do enfermeiro. O exame físico meticuloso deve estar acompanhado da assistência ambulatorial adequada aos pacientes, buscando oferecer cuidados adequados às complicações encontradas. As atividades da equipe de saúde devem ter como objetivo principal atender o paciente de forma integral, lembrando que a educação em saúde deve estar sempre presente, pois é uma ação indispensável para se alcançar o sucesso do tratamento, procurando desenvolver no paciente a capacidade de realizar práticas que atinjam o controle metabólico.

Peixoto e Silva (2011) relatam que a prevenção realizada pela enfermagem, é caracterizada pela natureza do cuidado humano. O enfermeiro realiza o cuidar também quando desenvolve as ações de educação em saúde. É imprescindível que se identifique estratégias e limites a serem vencidos, para a construção de novas percepções e formas de exercer o cuidado, com a intenção de prosseguir no fortalecimento das ações de enfermagem e de educação continuada ao paciente portador de diabetes mellitus.

Ainda de acordo com o autor, muitas vezes a dificuldade de ajustamento do paciente à doença, é provocada ausência de incentivo, associada à falta de conhecimentos sobre as possíveis complicações. A educação em saúde é indispensável na promoção da saúde, sendo indispensável a coordenação de três estruturas: educação sanitária; atuação integral e interdisciplinar do enfermeiro e o acesso aos serviços de saúde.

De acordo com Brasil (2006), todos os profissionais da equipe de saúde tem suas atribuições no cuidado ao paciente com diabetes. Com relação às atribuições dos enfermeiros podemos citar:

- Desenvolver ações educativas, através de atividades individuais ou coletivas, realizando a promoção em saúde para todos os indivíduos da comunidade, desenvolvendo ações individuais ou em grupos para diabéticos;
- Realizar capacitação contínua com os demais membros da equipe e monitorar constantemente essas ações;
- Realizar consulta de enfermagem com pessoas predispostas a desenvolver o diabetes tipo 2, através da identificação dos agentes comunitários de saúde, esclarecendo o risco e encaminhando ao médico se houver necessidade de realização de glicemia de jejum, quando necessário;
- Realizar consulta de enfermagem, com a abordagem dos fatores de risco, necessidade de mudanças no estilo de vida e terapêutica não-medicamentosa;
 - Instituir, estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento;
 - Planejar, junto à equipe, ações de educação em saúde para o paciente;
 - Realizar durante a consulta de enfermagem, solicitação de exames de rotina definidos previamente como necessários;
- Fornecer orientações a respeito da realização do teste de glicemia capilar, e técnica correta da aplicação de insulina;
- Realizar a transcrição de medicamentos a pacientes com quadro controlado e sem complicações;
- Dar encaminhamento à consulta médica aos pacientes diabéticos, respeitando as características de cada caso, sendo com maior frequência para pacientes com difícil controle glicêmico e adesão ao tratamento;
- Realizar durante a consulta de enfermagem, o exame nos membros inferiores para identificação de risco de pé diabético;
- Buscar alcançar, os objetivos e metas do tratamento, estabelecidos pelo plano individualizado de cuidado;
- Estabelecer com o médico e toda a equipe de saúde, a organização das tarefas necessárias para o cuidado integral dos pacientes portadores de diabetes.
- Utilizar as informações dos cadastros e das consultas para avaliar as condições do cuidado prestado em sua unidade para planejamento ou reformulação das ações em saúde.

O processo de enfermagem é uma variante do pensamento científico que proporciona ao enfermeiro a organização, sistematização e conceituação do exercício da enfermagem. A organização é a série de etapas ou elementos necessários para atingir o objetivo. O processo de enfermagem abrange cinco etapas interrelacionadas, sendo: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação. Sendo assim, o enfermeiro deve analisar sua atuação constantemente, reavaliando suas técnicas e refletindo quanto à melhor forma de sobre melhor forma de executá-los. (TEIXEIRA et AL, 2011)

.O diagnóstico de enfermagem é objeto substancial para a terapêutica e recuperação do paciente, assim como seguir adequadamente o tratamento proposto. Objetivando a abordagem da prática de enfermagem e em virtude dos processos sofrerem modificações constantemente, foi elaborada uma obra literária chamada de Diagnóstico de enfermagem que ajustou a taxonomia à realidade, como sugestão para classificação das queixas apresentadas pelos pacientes, sob a ótica da enfermagem humanizada. (FIGUEIREDO et al, 2009).

O autor acima citado trata sobre diagnóstico de enfermagem como uma passagem para o diagnóstico de enfermagem por meio do exame físico e das ações e dos materiais, tais como: ambiente, relações sociais, vestimenta e elementos para diagnósticos. Todos os pacientes têm uma imagem a respeito de si mesmos, que nem sempre é a que buscam para seu corpo. É necessário que se aprenda a decifrar a expressão do rosto do paciente, suas atitudes, bem como a forma como se movimenta.

É importante identificar as orientações que os pacientes recebem dos profissionais de saúde com relação à prevenção e procedimentos de autocuidado, para evitar complicações causadas pelo diabetes mellitus, a fim de sugerir uma adequada avaliação e acompanhamento, levando em consideração seu grau de instrução e as dificuldades para absorver informações. O cuidado absoluto ao portador de diabetes e sua família é um grande desafio a ser superado pela equipe de saúde, principalmente para poder auxiliar o usuário nas mudanças em seu estilo de vida. Gradativamente, ele conseguirá administrar sua vida com a patologia, de forma que consiga qualidade de vida e independência. (CUBAS et al, 2013)

De acordo com Brasil, (2006), algumas ações e condutas devem fazer parte da atuação de toda a equipe de saúde, com o intuito de garantir o fortalecimento do vínculo, garantindo a efetividade do cuidado:

- Proporcionar cuidado a todos os pacientes, sendo sensível aos aspectos culturais e desejos pessoais,

- Encorajar a relação paciente-equipe colaborativa, com atuação ativa do paciente na consulta; criando oportunidades para que o paciente exponha suas dúvidas e preocupações, respeitando a autonomia do paciente com seu próprio cuidado, identificando os aspectos familiares, econômicos, sociais e culturais que podem prejudicar ou facilitar o cuidado.

- Certificar-se de que conteúdos-chave para seu auto-cuidado tenham sido abordados.

- Avaliar regularmente o estado psicológico dos pacientes e sua impressão de bem-estar, levando em consideração o peso de portar uma doença crônica, reverenciando as crenças e atitudes dos pacientes e relatando os objetivos e abordagens das consequências de um tratamento longo e continuado.

- Ajustar com o paciente um plano individualizado de cuidado, realizando uma revisão periódica, e se houver necessidade realizar os ajustes de acordo com a situação de saúde e vontade do paciente;

- Expor detalhadamente o plano de cuidado ao paciente e seus familiares, com a concordância prévia do paciente.

- Estimular e gerar ações multidisciplinares de educação em saúde para pacientes e seus familiares, individual ou coletivamente, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e culturais, com ênfase na autonomia do paciente para seu autocuidado, lembrando educar não é apenas dar informação;

- Incentivar os pacientes a se organizarem em grupos de ajuda como, por exemplo, grupos de caminhada, trocas de receitas, técnicas de auto-cuidado, dentre outros.

- Abranger os pacientes nas discussões a respeito do planejamento de ações dirigidas ao diabetes, aumentando a independência e o poder dos pacientes sobre suas próprias qualidades. Não esquecer que o “especialista” em diabetes é o próprio paciente.

-
- Oferecer a educação profissional continuada sobre diabetes na equipe de saúde a fim de estimular e qualificar o cuidado.
 - Determinar com a equipe de saúde maneiras de certificar a assiduidade no cuidado e orientar os pacientes sobre a forma de prestação desse cuidado continuado.
 - Agendar as revisões necessárias e realizar a busca ativa dos faltosos, providenciando se possível, contato telefônico ou visitas domiciliares por membros da equipe entre as consultas agendadas.
 - Permitir pronto atendimento ao serviço no caso de intercorrências.
 - Realizar cadastro de todos os pacientes para facilitar ações de vigilância e busca de faltosos.
 - Utilizar os dados dos cadastros e das consultas dos pacientes para avaliar a qualidade do cuidado prestado em sua unidade e para planejar ou reformular as ações em saúde (p.ex., proporção de pacientes diabéticos que realizam hemoglobina glicada (A1C) pelo menos 2 vezes/ano).
-

Fonte: Adaptado de Brasil (2006)

É indispensável que se oriente à prática regular de atividade física a todos os pacientes diabéticos, visto que tem efeito positivo na melhoria do controle metabólico, reduzindo a necessidade de hipoglicemiantes, favorecendo a promoção da perda de peso nos pacientes obesos, reduzindo os riscos de doença cardiovascular e melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, a promoção da atividade física é considerada primordial. (BRASIL, 2006)

Os cuidados para se evitar o pé diabético são de extrema importância na atuação do enfermeiro com relação às orientações que deve fornecer ao paciente. Os danos nos membros inferiores dos pacientes portadores de diabetes acabam se tornando comuns devido ao prejuízo na sensibilidade dos pés, causada pela neuropatia diabética. Fissuras e pequenas lesões acabam passando batido, favorecendo o aparecimento de úlceras plantares, popularmente conhecido pé diabético. Com o intuito de prevenir essas ulcerações, devem ser adotadas algumas

condutas para o paciente com pé diabético. Esses cuidados devem ser ensinados detalhadamente ao paciente e seus familiares, para que o ajudem na realização da prática de avaliação diária dos pés. (GONÇALVES, 2014)

O autor relata ainda que o paciente deve higienizar os pés com água morna, secando-os depois, principalmente entre os espaços dentre os dedos. Com isso deve-se orientá-los a não deixar os pés imersos em líquidos, independentemente da solução utilizada, evitando verificar a temperatura da água com os pés, mas sim com as mãos. Deve-se realizar hidratação diária e regular, com a intenção de manter a maciez da pele, devendo aplicar uma fina camada da loção, somente após a higienização adequada dos pés, exceto entre os dedos, ou em lesões expostas. As calosidades devem ser tratadas com cuidados a fim de não evoluírem. Não se deve aplicar talco, pois este produto causa ainda maior ressecamento. Com relação as unhas, estas devem ser cortadas periodicamente e realizado acabamento com lixa de unha.

A educação em saúde é de fundamental importância para as ações preventivas principalmente no que se refere às doenças crônicas, portanto deve-se dar especial atenção por parte dos governantes, profissionais de saúde, comunidade e demais segmentos da sociedade, no sentido de oferecer uma assistência de qualidade, fazendo com que o paciente tenha autonomia e segurança no desempenho do autocuidado.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Este trabalho foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica sobre a Diabetes de Mellitus como questão de Saúde Pública no país, acrescido de entrevistas com o pessoal do Grupão, composto por enfermeiras e pacientes, visando discutir sobre as ações na prevenção de complicações do DM Tipo 1, além do DM, Tipo 2, descrição e análise dos dados da pesquisa, explicando as complicações agudas e crônicas, inclusive as ações educativas que podem ser realizadas pela enfermagem.

De acordo com Prestes (2012) a pesquisa bibliográfica é aquela que se efetiva tentando-se resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego predominante de informações provenientes de material gráfico, sonoro ou informatizado. Para efetuar esse tipo de pesquisa, deve-se fazer um levantamento dos temas e tipos de abordagens já trabalhadas por outros estudiosos, assimilando-se os conceitos e explorando-se os aspectos já publicados, tornando-se relevante levantar e selecionar conhecimentos já catalogados em bibliotecas, editoras, videotecas, na internet, entre outras.

A pesquisa bibliográfica é capaz de atender aos objetivos tanto do aluno, em sua forma acadêmica, quanto de outros pesquisadores na construção de trabalhos e rever textos inéditos, realizar finalizar, interpretar e criticar considerações teóricas ou paradigmas, ou ainda criar novas proposições na tentativa de explicar a compreensão de fenômenos relativos às mais diversas áreas do conhecimento. (PRESTES, 2012).

Este projeto atende aos aspectos éticos da profissão, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional, tendo sido encaminhado ao CEP da UEPA e somente foi executado depois de aprovado, bem como, todos os envolvidos na pesquisa receberão o TCLE.

3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa de campo foi realizada na Unidade Básica de Saúde Floresta, composta por uma equipe multiprofissional de Servidores, sendo 12 ACS, 1 ASG, 1

Enfermeiro, 1 Auxiliar, 3 Técnicos, 1 médico, 1 dentista e 1 microscopista, totalizando 21 servidores. Sua área de abrangência tem um público amplo de crianças, gestantes e idosos, atendendo os pacientes do Programa a demanda de segunda a sextas-feiras, das 07 às 18h, com vacinas teste do pezinho, pré-natal, setembro vermelho, outubro rosa, novembro azul, Programa Hanseníase, Programa Tuberculose, Programa PCCU, Programa Hiperdia, Programa Saúde da escola, Programa Leishmaniose, Programa do PACS, consulta de enfermagem, visita domiciliar, Farmácia Básica e Profilática da Raiva. Ver figura 1 abaixo:



Figura 1 - Foto da UBS do Bairro da Floresta –Itaituba-PA. Fonte: Portal da cidade de Itaituba, 2016.

3.3 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Para saber sobre as ações educativas dos profissionais de enfermagem na prevenção das complicações dos pacientes diabéticos do bairro da Floresta foi entrevistada apenas uma enfermeira, considerando que todas as UBS de Itaituba possuem somente uma enfermeira, e esses pacientes são acompanhados só por enfermeiros. Entretanto, para confirmar as informações da enfermeira foram entrevistadas 6 pacientes acometidos de DM, sendo 2 mulheres e 4 homens, com idades que variam de 30 a 75 anos, todos casados,

4 RESULTADOS DA PESQUISA

A seguir representação gráfica da idade dos participantes da pesquisa, demonstrados na figura 3:

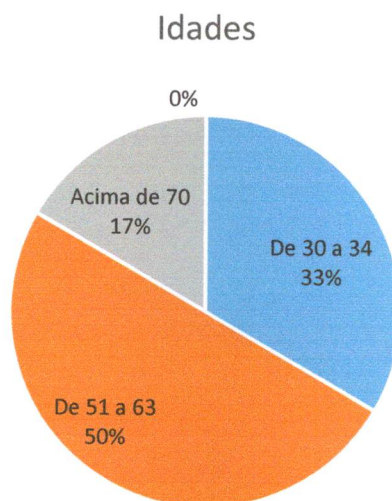


Gráfico 1: Idades dos participantes da Idades UBS da Floresta –Itaituba-PA. 33% de 30 à 34 anos; 50% de 51 à 63 anos e 17% acima de 70 anos. Fonte: Maria Eni da Costa Rodrigues, 2016.

Os pacientes de diabetes atendidos na UBS Floresta de acordo com o gráfico acima mostra que os pacientes estão na faixa etária de 30 a 34, representando 33%; os de 51 a 63 correspondem a 50% dos entrevistados, sendo os com mais de 70 anos equivalentes a 17%, indicando ser uma minoria.

Para este estudo foi feita uma entrevista com 3 perguntas abertas, sendo esta aplicada a uma Enfermeira da UBS da Floresta, com o objetivo de verificar as ações educativas realizadas com os diabéticos. Ao que a enfermeira respondeu:

Enfermeira: *Devido todo um fator fisiológico e patológico da doença e sensibilidade do profissional que atende o paciente observando os fatores de risco.*

Segundo a enfermeira da UBS do bairro da Floresta, a doença exige um cuidado maior com o paciente pela vulnerabilidade aos riscos de complicações que estão propensos. Quanto ao agir pedagogicamente com orientações ao pacientes,

perguntou-se se os enfermeiros recebem capacitação, quais e quando. E ela afirmou:

"Sim, cuidados com o paciente com pé diabético, orientações gerais sobre a doença. Anualmente".

Pela resposta da enfermeira, percebe-se que os profissionais da rede pública do município de Itaituba recebem capacitação pelo menos uma vez por ano, sendo abordadas questões muito relevantes para o paciente acometido por Diabetes Mellitus, como o pé diabético, por exemplo, um dos maiores temores dos indivíduos acometidos pela doença.

Foram solicitadas quais as ações educativas que competem ao enfermeiro no atendimento aos diabéticos assistidos na UBS do Bairro da Floresta. Nessa questão a enfermeira citou:

"Palestras educativas sobre o que é a doença, sinais e sintomas, os tipos de diabete, medicamentos, complicações e controle da glicemia".

Constata-se que há uma preocupação por parte da equipe em esclarecer os aspectos da doença ao paciente para que este possa conviver melhor, tomando os cuidados necessários para que se tenha uma vida normal, ainda que tenha suas peculiaridades devido à enfermidade.

Foi realizada uma entrevista aos pacientes do grupão de Diabetes da UBS da Floresta em que primeiro se perguntou como foi a aceitação do Diabetes, ao que responderam:

Pac.1: Foi aceitar né porque já conhecia um pouco da história da doença que era pra viver com ela pro resto da vida.

Pac.2: Foi normal a aceitação devido já ter a doença na família, aí quando começou a perder peso, urina toda hora fiquei desconfiado

Pac.3: no início o maior problema foi o ajuste da medicação depois que comecei com a insulina ficou mais controlada a glicemia, mas foi tranquilo por antes do diagnóstico vivia passando mal.

Pac.4: foi difícil no começo eu era rebelde não queria tomar os remédios, mais depois vi que não tinha outro jeito e aceitei

Pac.5: foi tranquilo e aceitável

Pac.6: difícil, após várias consultas de rotina, orientações médica, fui aceitando aos poucos.

Dos seis pacientes entrevistados três acharam muito difícil aceitar a doença e disseram que estranharam a tomar a medicação todos os dias, mais quando perceberam que era de grande necessidade viram que a realidade era outra, tiveram que aceitar já tendo um pouco de conhecimento sobre as orientações da doença e consultas.

Sobre as orientações receberam e os cuidados que devem ter, os pacientes disseram:

Pac.1 Tomar a medicação todos os dias na hora certa sem esquecer, evitar certos tipos de alimentos e algumas frutas

Pac.2 com alimentos medicação exercícios

Pac.3 dieta de açúcar e carboidrato (-), Cuidado com ferimentos cuidados com os pés, Uso fiel da medicação

Pac.4 comer comida saldáveis não comer fora do horário e em excesso.

Pac.5: não comer muito açúcar ou comida que contenha um alto teor de glicose, comer comida saudáveis e nos horários certos.

Pac.6 a principal foi o devo comer e o que não devo comer, e tomar a insulina nos horários corretos.

Em relação às mudanças com a notícia da doença, alguns pacientes se referem à medicação que deve ser tomada na hora certa, evitando certos tipos de alimentos ricos em carboidratos, lipídios e proteínas, evitar comer alguns tipos de frutas, fazer exercícios físicos, orientados que deve comer e o que não devem.

Quanto ao que o Diabetes pode causar, se não tratar, eles afirmaram:

Pac.1 Pode perder uma perna, um pé ficar em cadeira de rodas

Pac.2 cegueira, ferimento, infarto

Pac.3 insuficiência renal, coma diabético, retinopatia diabética, deficiência de cicatrização, lapsos de memória, pé-diabético, morte.

Pac.4 posso morrer, paralisia dos rins, feridas nos pés e outros mais.

Pac.5 feridas nos pés, problemas nos rins, pode ficar cego

Pac.6 problemas renais, feridas nos pés.

Conscientes do que a Diabetes pode causar, os pacientes referem-se a complicações agudas e crônicas como: Insuficiência renal, retinopatia, infarto, pode acontecer amputação de MMII, deficiência de cicatrização e ferimento nos pés.

Quanto ao modo como está o diabetes após o tratamento, os pacientes citaram:

Pac.1 Controlada os profissionais ficam admirados com a glicemia controlada é de 130 a 150 mg/dl.

Pac.2 controlada

Pac.3 agora consigo até comer um doce as vezes, mas preciso compensar e programar o que comer nos dias em que eu queira "abusar" com as aplicações de insulina a glicemia se mantém controlada.

Pac.4 hoje vivo bem, faço meu tratamento direito

Pac.5 está bem melhor.

Pac.6 hoje consigo viver bem melhor, o que incomoda um pouco são as várias furada durante o dia.

Referindo-se ao que sentem após o tratamento, os pacientes relataram que o Diabetes está controlado, a glicemia está normal, podendo até se programar pra comer um doce, sabendo-se que não pode abusar, o que é incômodo são as aplicações de insulina.

A respeito da mudança que teve na sua vida, depois que começou a participar do grupão, ao que eles responderam:

Pac.1 Não participa do grupão só comparece pra receber medicação mensalmente.

Pac.2 P2 não participa do grupão só vai pegar medicação na UBS faz controle da glicemia no laboratório.

Pac.3 não participo do grupão, porque trabalho na área da saúde e todo o material sobre diabetes e hipertensão passa pelo setor em que trabalho, faço as consultas periódicas e pego a medicação na unidade porque sou cadastrada no hiperdia.

Pac.4 não participo do grupão, compareço somente para receber medicação.

Pac.5 não participa do grupão, só compareço pra receber medicação.

Pac.6. não participa do grupão, só comparece na unidade pra pegar a medicação.

Eles são rebeldes não participam do grupão, só vão a UBS, fazer controle da glicemia e receber medicação mensal.

Solicitou-se dos pacientes o que acham que precisa melhorar no grupão. Eles disseram:

Pac.1 e Pac.2 não responderam.

Pac.3 a dinâmica utilizada em algumas unidades. Percebo que há muita carência de informações pois muitos dos usuários nem sabem nome da medicação que toma.

Pac.4, Pac.5e Pac.6 não participam do grupão.

Conforme as informações dos entrevistados confirmou-se que há dificuldades por partes em aceitar conviver com a doença que exige um controle inerente devido ser uma doença crônica porém, percebeu-se que a maioria tem conhecimento superficial sobre a doença, são cientes que a dieta é de suma importância e que também ajuda a controlar a glicemia, eles não tem interesse nas ações educativas que são coordenadas pela enfermagem e não comparecem para participar do grupão, só apenas para pegar a medicação na unidade básica.

Vários autores mostram conceitos e considerações que servem para reflexão dos profissionais de saúde, principalmente quanto ao tratamento e acompanhamento da doença.

A diabetes é uma doença metabólica resultante de defeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas responsável pelo controle do nível glicose no sangue (CUBAS et al,2013).

No dia a dia da UBS da Floresta, os casos de diabetes que são atendidos estão, conforme os pacientes argumentam, estão controlados, sem maiores preocupações.

Do nascimento a morte, faz-se necessária uma aplicação prática do diagnóstico de enfermagem, começando pela descrição da situação, registro e controle, além dos componentes que identificam fenômenos e alterações (FIGUEIREDO et al,2012).

A enfermeira da UBS da Floresta destaca de modo geral, as ações desenvolvidas pela enfermeira envolvem muito além da consulta de enfermagem. Diz ainda que os profissionais da rede pública do Município de Itaituba recebem capacitação pelo menos uma vez por ano, sendo abordadas questões muito

relevantes para o portador de Diabetes Mellitus, como o pé diabético por exemplo, um dos maiores temores dos indivíduos acometidos pela doença.

Sobre o cuidado da enfermagem, as necessidades individuais de cada pessoa devem ser consideradas, e que as intervenções de enfermagem podem ser implantadas de acordo com a avaliação do enfermeiro (TEXEIRA et al 2010).

A educação em saúde é uma das atividades de promoção da saúde e para acontecer é imprescindível a concatenação de três pilares: educação sanitária do usuário, atuação integralizada e a interdisciplinar do profissional de saúde e a acessibilidade aos serviços de saúde (PEIXOTO E SILVA 2011).

No atendimento da Floresta segue todos os protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde, porém não deixa de considerara as peculiaridades de cada paciente. Para isso faz necessário que haja capacitação constante para a prestação de uma assistência de excelência.A construção do conhecimento é um processo contínuo uma vez que a pessoa em condição crônica de saúde necessita compreender as mudanças que ocorrem para enfrentar o seu cotidiano e obterqualidade de vida (FRANCIONE& SILVA 2007).

Constata-se que há uma preocupação por parte da equipe em esclarecer os aspectos da doença ao paciente para que este possa conviver melhor, tomando os cuidados necessários para que se tenha uma vida normal, ainda que tenha suas peculiaridades devido a enfermidade.

O conhecimento do DM 2 como uma enfermidade crônica que afeta milhões de pessoas em todo mundo tem motivado a busca de enfoques e metodologias que favorecem uma visão real do problema principalmente no que diz respeito aos conhecimentos às percepções às atitudes aos temores e as práticas do paciente ao contexto familiar e comunitário (BRASIL, 2009).

5 CONCLUSÃO

Antes de executar o projeto, havia um certo conhecimento por parte da pesquisadora sobre Diabetes Mellitus, pois é um tema bem disseminado, por ser um problema de saúde pública. Mas, apesar disso, por ser um assunto complexo, por vezes surgem dúvidas a respeito dessa temática, seja quanto ao diagnóstico, tratamento ou mesmo em relação às questões de autocuidado.

Com a fundamentação teórica na leitura dos artigos, foi possível conhecer mais intimamente a doença, ao adquirir informações que não estão disponíveis ao público em geral, como por exemplo, alguns tipos de procedimentos para o diagnóstico da Diabetes *Mellitus*, dentre os quais pode-se citar o Teste de Tolerância à glicose onde o paciente é submetido a doses pré-determinadas de glicose. Esse diagnóstico é monitorizado através de exames laboratoriais e/ ou testes rápidos com glicosímetro para saber se seu organismo responde de maneira satisfatório em relação à absorção do açúcar.

Ao realizar a pesquisa de campo na UBS do bairro da Floresta, foi possível perceber a carência de informação por parte dos pacientes e a falta de conhecimento deles a respeito da Diabetes, considerado superficial e que muitos se concentram apenas na medicação e alguns se preocupam com a dieta, esquecendo-se, por exemplo, de pesquisar sobre os índices glicêmicos dos alimentos para que possam de fato elaborar um cardápio saudável. Quanto à enfermagem, nota-se que há um grande esforço por parte da equipe, no entanto, em virtude de todas as atividades acumuladas sob a responsabilidade do enfermeiro, não há muito tempo para programações mais elaboradas, restringindo-se ao atendimento desses pacientes apenas nos grupos e/ ou consultas.

Constatou-se que a melhor maneira de se reduzir os problemas acarretados pela Diabetes é manter os pacientes bem informados e seguros de que podem realizar o autocuidado de modo satisfatório. A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, no entanto acredita-se que, apenas por meio de palestras não se alcance essa meta, até mesmo pela idade dos pacientes, que às vezes não compreendem, termos técnicos e sentem-se envergonhados quase sempre de fazer questionamentos por julgarem que pode ser algo tolo, diante do conhecimento da enfermagem acerca da doença.

Diante dos resultados obtidos com este estudo, conclui-se que há muita relevância para a sociedade, para a comunidade acadêmica e para o município de Itaituba, principalmente para o bairro da Floresta, uma vez que está pautada no esclarecimento dos aspectos que envolvem a doença. Também por sua contribuição para a enfermagem, no que diz respeito às ações educativas adequadas para a prevenção e controle da Diabetes Mellitus, favorecendo assim uma assistência cada vez mais humanizada e eficaz dentro dos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, T.S; URSINE, S.G.P. **Estudos de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família.** Ventosa, Belo Horizonte.2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem, do departamento de enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Brasília, 2009.

CUBAS MR, DOS SANTOS OM, RETZLAFF EMA, TELMA HLC, DE ANDRADE IPS, MOSER ADL, ET AL.**Pés diabéticos: orientações e conhecimentos sobre cuidado e preventivos.**Revista de Fisioterapia: Curitiba, 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A ET AL. **Diagnóstico de Enfermagem: adaptando a taxonomia à realidade.**2ª edição: São Caetano do Sul: Yendis editora, São Paulo, 2012.

FRANCIONI, F.F; SILVA, D.G.V.O **processo de Viver Saudável de Pessoas com Diabetes Mellitus Através de um Grupo de Convivência.** Texto Contexto da Enfermagem. Florianópolis. Jan/Mar;16(1):105-11,2007.

GUIDONI;OLIVERAet.al apud PEREIRA 2009.Assistencia ao Diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual.Braz.J.Pharm.vol.45 no.1 São Paulo Jan.Mar.2009.

GONÇALVES, Mariana Batista. O papel da enfermagem na orientação para prevenção Do pé diabético: uma revisão bibliográfica. FEMA. Assis (SP), 2014.

Jorge L. GROSS; SandraP. SILVEIRO; Joíza L. CAMARGO; Angela J. REICHELT; Mirela J. de AZEVEDO. **Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico.** Arq Bras Endocrinol Metab vol 46 nº 1 Fevereiro 2002

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

SILVA,A.R.V.;MACÊDO,S.F.;VIEIRA,N.F.C;PINHEIRO,P.N.C.;DAMASCENO,M.M.C. **Educação Em Saúde Portadores De Diabetes Mellitus Tipo2:** Revista Rene. Fortaleza, 2009.

TEIXEIRA, C. R. S.; BECKHER, T.A.C.; CITRO, R.; ZANETTI, M.L.; LANDIM, C.A.P. **Validação da Intervenção da Enfermagem em pessoas com Diabetes Mellitus.** Programa de Hipertensão e Diabetes da Secretaria Municipal de Saúde. Ribeirão Preto, São Paulo, 2010.

TORRES, H. C; AMARAL,M.A;AMORIM,M.M;CYRINO,A.P;BODSTEIN, R. **Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus** Acta paul Enfermagem. Belo Horizonte - MG, 2010.

PRESTES, M.L. **A Pesquisa e a Construção do conhecimento Científico: do planejamento aos textos, da escola à academia.** Respel Editora: São Paulo, 2012.

SANTOS; CARVALHO; SOUZA et al. Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas unidades da Saúde da Família, Recife, Pernambuco Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.8 no .4 Recife Oct. /Dec.2008.

APOSTOLO, L.A. et al.apud.SANTOS, LANDS. Incerteza na Doença e Motivação para o tratamento em Diabéticos tipo 2.Rev.Latino-am enfermagem 2007 julho-agosto.

ANEXOS



Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda.

Faculdade de Itaituba – FAI

ANEXO I

ENTREVISTA A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UBS DA FLORESTA

1. Por que a prevenção de complicações nos pacientes diabéticos tem sido uma questão que necessita mais discussão e preparação dos profissionais de Enfermagem?
2. Para agir pedagogicamente com orientações ao paciente, os enfermeiros recebem capacitação? Quais e quando?
3. Quais as ações educativas que compete ao enfermeiro no atendimento aos diabéticos assistidos na UBS do Bairro da Floresta.



**Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda.
Faculdade de Itaituba – FAI
APENDICE II**

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA UNIDADE BASICA DE SAUDE DO
BAIRRO DA FLORESTA**

Itaituba, 14 Dezembro de 2015.

Eu, MARIA ENI DA COSTA RODRIGUES, responsável principal pelo Projeto de Pesquisa Parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar autorização do Gerente da Unidade Básica de Saúde do Bairro Floresta para realizar pesquisa com os profissionais da saúde para o trabalho de pesquisa sob o título: AS AÇÕES EDUCATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DOS PACIENTES DIABÉTICOS NO BAIRRO DA FLORESTA, com o objetivo de verificar as ações educativas na prevenção, nas complicações dos pacientes diabéticos de enfermagem atendidos pela UBS.

Projeto sob orientação da Professor(a) Dr^a DJALMIRA DE SÁ ALMEIDA.

Contato do pesquisador principal: 991791300 Maria-enicosta@k.com

Contato da orientadora: 991363062, djalmira@unifaitb.edu.br

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Principal

RG: 3779441 SSP / PA

Instituição: Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa

RG: 1.270.423 PR.



Centro de Estudo Superior de Itaituba S/C Ltda.

Faculdade de Itaituba – FAI

APENDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denominado AS AÇÕES EDUCATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DOS PACIENTES DIABÉTICOS NO BAIRRO DA FLORESTA tem por objetivo verificar as ações educativas na prevenção, nas complicações dos pacientes diabéticos de enfermagem atendidos pela UBS.

A sua participação nesse estudo consiste em um questionário. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Maria Eni da Costa Rodrigues, pelo telefone (93)991791300 ou pelo Maria-enicosta@outlook.com, assim como sua orientadora, Djalmira de Sá Almeida, ou ainda com a Secretária do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013. Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantido a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Maria Eni da Costa Rodrigues pelo telefone (93)991791300 ou pelo Maria-enicosta@outlook.com, assim como a orientadora, Djalmira de Sá Almeida, ou ainda com a Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, ____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)



**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA
NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAITUBA**

ITAITUBA, ____ de Janeiro de 2016

Deixo Sr. Sérgio Pereira
Diretor Operacional
Hospital Municipal do Município de Itaituba

Via de gentileza, peço-lhe que solicite em nome da acadêmica
Maria Emi da Costa Rodrigues
responsável principal pelo projeto de monografia da disciplina de TCC, a qual possui
acesso ao sistema de informática da Faculdade de Itaituba, autorização do Diretor Operacional
do Hospital Municipal de Itaituba para realizar pesquisa nos prontuários clínicos de Saúde Pública
relacionados ao projeto sob o título:

As ações Educativas das Referenciais de Enfermagem na prevenção das Complicações das Gravidezes. OBS: Fazer
Uma lista por Professora Dalmira

Contato do pesquisador principal e orientador
Em 99179.1300
Dalmira 99214.8101

Após a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será
realizada obedecendo todas as solicitações administrativas dessa Comissão.

Com toda a autorização desta instituição, colocamo-la à disposição para qualquer
exatidão necessária.

Atenciosamente,

Sérgio Albuquerque Pereira
Diretor Operacional
DEC 1004/2015

Maria Emi da Costa Rodrigues
Assinatura da Pesquisadora Principal
Faculdade de Itaituba

Recebido em
31-03-16
Marin Emi

Recebido e
autorizado em
31/03/2016

Sérgio Albuquerque Pereira
Diretor Operacional
DEC 1004/2015

Profa. M^{te} Maria Soares de A. Santos
Coordenadora do Curso de Enfermagem da F.A.



República Federativa do Brasil
Estado do Pará
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício /SEMSA Nº31/2016

Itaituba-PA 14 de Março de 2016.

Ilma Sra.
Aline Soares dos Santos
M.D. Coordenadora do Curso de Enfermagem - FAI

Assunto: Autorização

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste AUTORIZAR a acadêmica MARIA ENI DA COSTA RODRIGUES a realizar atividade de Pesquisa Científica Na UBS Floresta , conforme solicitado em 14/03/2016.

Aproveitamos para renovar votos de estima, consideração e apreço.

Atenciosamente,

Sorivan Albuquerque Pena
Diretor Operacional
Decreto Mun. 0081/2013


Sorivan Albuquerque Pena
Diretor Operacional
Decreto Mun. 0081/2013