



CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING CONSULTATION IN THE PERSPECTIVE OF USERS WITH DIABETES MELLITUS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONSULTA DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS CON DIABETES MELLITUS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Delmo de Carvalho Alencar¹, Rosana dos Santos Costa², Ana Maria Parente Garcia Alencar³, Wanderson Carneiro Moreira⁴, Aline Raquel de Sousa Ibiapina⁵, Mária Brito de Alencar⁶

RESUMO

Objetivos: verificar o conhecimento dos diabéticos sobre sua condição crônica de doença e analisar a influência da consulta de enfermagem no processo de adesão terapêutica do diabético na visão do usuário. **Método:** estudo descritivo, de natureza qualitativa. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada junto a 18 usuários com diabetes mellitus cadastrados nas equipes da estratégia saúde da família. **Resultados:** os resultados demonstram que 16 não conheciam seu tipo de diabetes, mas citaram necessidade de seguir dieta (18), cuidados podálicos (10) e praticar exercícios físicos (11), entretanto, sete não faziam a dieta e 15 não praticavam exercícios físicos. A consulta de enfermagem foi aprovada por todos os usuários. **Conclusão:** a consulta de enfermagem foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes pelos usuários, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objectives: to verify the knowledge of diabetics about their chronic disease condition and to analyze the influence of the nursing consultation on the process of therapeutic adherence of the diabetic to the users' point of view. **Method:** descriptive, qualitative study. The data were produced through a semi-structured interview with 18 users with diabetes mellitus enrolled in the family health strategy teams. **Results:** The results showed that 16 did not know their type of diabetes, but they mentioned the need to go on a diet (18), feet care (10) and to practice physical exercises (11), however, seven did not go on a diet and 15 did not do exercises. The nursing consultation was approved by all users. **Conclusion:** the nursing consultation was taken as contributing to the control of diabetes by the users, consisting of an opportunity to favor therapeutic adherence. **Descriptors:** Nursing Care; Diabetes Mellitus; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivos: verificar el conocimiento de los diabéticos sobre su condición crónica de enfermedad y analizar la influencia de la consulta de enfermería en el proceso de adhesión terapéutica del diabético bajo el punto de vista del usuario. **Método:** estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa. Los datos se produjeron por medio de entrevista semi-estructurada con 18 usuarios con diabetes mellitus catastrados por los equipos de estrategia salud de la familia. **Resultados:** los resultados demuestran que 16 no conocían su tipo de diabetes, pero citaron la necesidad de seguir dieta (18), cuidados podálicos (10) y practicar ejercicios físicos (11), aunque siete no hacían dieta y 15 no practicaban ejercicios físicos. La consulta de enfermería fue aprobada por todos los usuarios. **Conclusión:** la consulta de enfermería se percibió como contribuyente al control de diabetes por los usuarios, consistiendo en una oportunidad de fomentar la adhesión terapéutica. **Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Diabetes Mellitus; Estrategia Sanidad de la Familia. **Descriptores:** Atención de Enfermería; Diabetes Mellitus; Estrategia Salud de la Familia.

¹Enfermeiro, Doutorando em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Pío IX (PI), Brasil. E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora, Doutora, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: rosanastcosta@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora, Doutora, Universidade Regional do Cariri. Crato (CE), Brasil. E-mail: anamalencar@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: wandersonm.wm@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: alineraguel8@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Universidade Regional do Cariri. Pío IX (PI), Brasil. E-mail: maria_balencar@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de incidência mundial que aumenta com o envelhecimento populacional. A progressão da doença gera complicações metabólicas agudas, distúrbios neuropáticos e vasculares, até mesmo a morte. Conter seu avanço é, portanto, fundamental.¹

A despeito dessa realidade, os portadores de diabetes manifestam, com frequência, dificuldades referentes à adesão do tratamento que, além de comprometer o controle da doença em virtude de sua cronicidade, poderá gerar conflitos pessoais e familiares, muitas vezes motivados pela necessidade de modificações no estilo de vida não só do portador, mas também de outros membros da própria família.²

As dificuldades na adesão ao tratamento requerem uma intervenção precoce e efetiva, como forma de evitar as complicações da doença que, em razão da elevada predominância na população brasileira, é considerada um grande problema de saúde pública. Assim, é de se esperar que o profissional enfermeiro, por fazer parte de uma equipe multiprofissional, mantenha-se em alerta diante dessas situações.¹

No Brasil, o diabetes mellitus é prioridade na atenção à saúde, sendo motivo de discussão e preocupação nos níveis primário, secundário e terciário. Na atenção primária, especificamente, busca-se seu controle através dos atendimentos realizados pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF focaliza a promoção da saúde e a prevenção de doenças a partir de diversas perspectivas. No atendimento ao paciente diabético é realizada a vinculação dos usuários às unidades básicas de saúde através de seu cadastramento no programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) do Ministério da Saúde, consultas para identificação de problemas e investigação de fatores de risco, visitas domiciliárias, fornecimento de medicamentos e prevenção de complicações e ações educativas em saúde através de palestras e atividades em grupos. Atualmente, porém, a maior parte das ações realizadas por essa estratégia de promoção à saúde ainda se concentra no desenvolvimento de consultas, principalmente de enfermagem e médica.³

O enfermeiro utiliza o julgamento clínico e o conhecimento científico por meio da consulta de enfermagem, pautada na Lei nº 7.498/86, estabelecida pelo anexo I da Portaria nº 648/2006, posteriormente alterada pela Portaria nº 1.625/2007 do Ministério da

Saúde e, desde 1993, com base na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a consulta de enfermagem torna-se obrigatória em todos os níveis de assistência à saúde em instituições públicas e privadas.⁴

A consulta de enfermagem possibilita ao profissional enfermeiro avaliar as necessidades do cliente com diabetes, assim como as variáveis que interferem em seu tratamento, permitindo um espaço de descoberta e interação e favorecendo uma abordagem mais precisa e próxima da realidade do paciente. Entretanto a qualidade dessa consulta pode ser influenciada por fatores que incluem dificuldades pessoais dos profissionais e dificuldades estruturais e organizacionais da instituição de saúde.⁵

Considerando a escassez de pesquisas sobre a satisfação de pessoas com diabetes acompanhadas nesta estratégia, sendo a perspectiva dos usuários de serviços de saúde, em termos de satisfação, valorizada por diversos autores, pois fornece informações importantes para completar e equilibrar a qualidade dos serviços, este estudo objetivou avaliar a consulta de enfermagem ao diabético na Estratégia Saúde da Família segundo a perspectiva dos usuários.

OBJETIVOS

- Verificar o conhecimento dos diabéticos sobre sua doença.
- Analisar a influência da consulta de enfermagem no processo de adesão terapêutica do diabético na visão do usuário.

MÉTODO

O estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município piauiense. Os participantes do estudo foram constituídos por usuários portadores de diabetes mellitus acompanhados pela ESF do município, o qual possui um total de 265 diabéticos cadastrados no programa Hiperdia, padronizado pelo Ministério da Saúde.

A amostra foi delimitada de acordo com a saturação ou recorrência dos dados obtidos a partir das falas dos participantes do estudo, totalizando um universo amostral de 18 participantes.

Para a inclusão no estudo de caso foram considerados o seguinte critério: ser acompanhado na UBS há pelo menos um ano. Tempo em que consideramos suficiente para a adaptação ao diagnóstico da doença e, principalmente, para a interação com os profissionais da ESF, uma vez que esse atendimento ocorre periodicamente, e estar

aguardando a consulta de enfermagem na unidade para oportunizar a coleta de dados.

Os dados foram produzidos por meio de entrevista utilizando como instrumento um roteiro semiestruturado contendo questões abertas e fechadas, o qual possibilitou obter dados referentes à caracterização dos sujeitos, à sua doença, bem como questionamentos sobre suas percepções em relação à consulta de enfermagem.

Anteriormente à produção de dados, foi realizado um pré-teste com a intenção de identificar questões de difícil compreensão no instrumento para poder aprimorá-lo viabilizando sua utilização na pesquisa.

O pré-teste foi realizado em uma das UBS, escolhida através de sorteio e contou com a participação de cinco entrevistados, enfatizando que os mesmos dessa primeira etapa do estudo não entraram na coleta de dados.

A partir do pré-teste, verificamos que o roteiro estruturado apresentava termos claros e precisos e que as perguntas se encontravam numa ordem lógica. O pré-teste comprovou ainda que as perguntas estavam adequadas para o entendimento dos sujeitos e que elas eram suficientes para responder aos objetivos do estudo.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a julho de 2015, em uma sala reservada em cada UBS, por meio de entrevista individual, na tentativa de preservar a privacidade do paciente em um ambiente calmo, privativo, e com condições adequadas de conforto.

Os resultados referentes à caracterização dos sujeitos foram analisados através da contagem simples de frequência de acontecimentos. Os dados referentes à percepção do diabético sobre a consulta de enfermagem na ESF foram submetidos à análise do conteúdo com o fim de identificar as semelhanças temáticas dos discursos.

Para análise dos dados, foi realizada após a organização uma pré-análise exaustiva das informações para que, logo em seguida, fossem destacadas aquelas mais relevantes para o estudo. Aliado a isto, foi realizada a revisão de literatura, do conteúdo em estudo, e em seguida foram traçados comparativos entre o que nos coloca a literatura pertinente e a situação encontrada.

O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE nº 0070.0.045.000-09), atendendo a todas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

O universo amostral do estudo totalizou 18 participantes, que serão caracterizados a seguir.

♦ Caracterização dos sujeitos quanto aos dados sociodemográficos

Do total de 18 usuários entrevistados, 12 eram do sexo feminino, sendo o restante, seis, do sexo masculino. Em relação à faixa etária, a maioria (13) tinha 60 anos ou mais. Sobre o estado civil, 11 eram casados, quatro eram viúvos e três afirmaram ser divorciados.

♦ Conhecimento dos diabéticos sobre sua condição crônica de doença

Levando em conta que os familiares podem contribuir no processo adaptativo do cliente à condição de diabético. Tal afirmação torna-se concreta através do seguinte depoimento:

[...] é muito importante a família, se ela não tiver do seu lado, não entender você, a pessoa não é ninguém e aí só pensa em coisa ruim [...] (Participante 07)

Ao investigar quanto ao tipo de diabetes, o total da amostra apontou ser do tipo 2. Vale ressaltar que 90% dos entrevistados não conheciam seu tipo de diabetes e muitos sequer sabiam da existência de mais de um tipo da doença. Não saber tal informação, apesar de interpretado como dado não relevante porque todos possuíam diabetes tipo 2, demonstra desconhecimento dos usuários em relação à doença e tratamento.

Sete usuários sabiam ter o diagnóstico de diabetes há cerca de um a cinco anos, cinco relataram que o tinham há cerca de seis a nove anos e seis descobriram diabetes há dez ou mais anos. Vê-se que o número de usuários nas três categorias foi aproximado, exigindo atenção do enfermeiro, pois as necessidades dos usuários com diagnóstico mais recente podem divergir das encontradas naqueles que já convivem com a doença há mais tempo.

Tal fato, não foi evidenciado neste estudo, já que, de acordo com a fala dos entrevistados abaixo, não houve diferenças no manejo do DM, embora tenham tempo de duração da doença distintos.

[...] é ver os outros comendo doce, aí eu vou e fico com vontade de comer também, porque a minha vida toda eu comi, por que agora depois de velho eu vou deixar de comer, aí de vez em quando eu vou e como também, só uma vezinha [...] (Portador de DM há 03 anos).

[...] é muito ruim fazer a dieta, dá vontade de comer uma rapadurazinha e não poder, né? Nada que tem açúcar, mas não tem jeito não, aí eu caio na tentação e vou e como (Portador de DM há 08 anos).

Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG et al.

Não há dúvidas da necessidade do acompanhamento precoce desta doença. Este, no entanto, era realizado por 13 usuários há cerca de um a cinco anos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) pesquisadas, enquanto que cinco faziam acompanhamento há mais tempo (6-10 anos). É válido ressaltar que a primeira ESF foi implantada em 1998, embora a estratégia só fora implantada no município “locus” do estudo no ano de 2001. Este pode ser um dos fatores para a maioria dos usuários estarem em tratamento na unidade por um período “recente”. Entre os que fazem acompanhamento há mais tempo, alguns afirmaram fazê-lo mesmo antes da estratégia ser implantada.

Sobre a doença e seu tratamento, cinco pessoas definiram diabetes como açúcar no sangue, três como doença que poderia vir a “aleijar”, dois como doença incurável, três como doença que poderia cegar, dois como doença causada pela ingestão excessiva de doces, dois não souberam responder, e para uma pessoa, diabetes era o aumento de glicose no sangue. Vimos que apesar da maior parte não usar termos científicos, ainda assim havia noções básicas sobre a enfermidade.

Sobre os cuidados necessários ao controle da doença, todos os entrevistados citaram a dieta como um deles e, além desta, 10 citaram o cuidado com os pés, 11 a necessidade de praticar exercício físico, nove o cuidado com ferimentos e 11 a administração do medicamento.

Embora todos tenham citado a dieta, apenas dois afirmaram segui-la rigorosamente, nove o faziam parcialmente e sete não cumpriam nenhuma dieta, embora 16 tenham afirmado conhecer os alimentos permitidos e os desaconselhados. Frutas e verduras foram as mais citadas entre os alimentos permitidos, enquanto que açúcar, gorduras e refrigerantes foram referidos entre aqueles a serem evitados.

Os depoimentos abaixo reforçam essa problemática:

Eu sei que não pode comer doce, mas aquele adoçante, não dá para mim não [...] (Participante 03).

Tudo para diabete é caro, você vê um pacote de bolacha se for para quem tem diabete é muito mais caro, aí para quem ganha pouco, né? Às vezes a gente se obriga a comprar outra mais barata pra poder o dinheiro do mês dá para as outras coisas também (Participante 01).

O doutor diz que é pra gente comer verdura e fruta, mas quem é que vai ter isso pra comer todo dia, porque eu mesmo não posso [...] (Participante 16).

Outro problema bastante evidenciado pelos diabéticos refere-se a não mudança de

Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários...

padrões alimentares por parte dos demais membros da família, como é possível perceber no depoimento a seguir:

Lá em casa não mudou muita coisa não, meus filhos e netos comem de tudo, eu fico olhando eles comerem e até tenho vontade, mas não pode, eu sei que aquilo vai prejudicar minha saúde [...] mas que é ruim pra mim, isso eu sei que é, a pessoa se sente mal, vai querer comer e não pode (Participante 15).

No que se refere aos cuidados com os pés, dez sabiam da necessidade dessa atenção, sendo que as medidas mais citadas foram não andar descalço, lavar bem os pés e enxugá-los adequadamente.

Faz-se necessário que o enfermeiro oferecesse apoio educativo nos cuidados para com os pés dos pacientes, de acordo com suas necessidades individuais, para a prevenção de úlceras e amputações.

Quanto aos exercícios físicos, dos 18 participantes, 15 afirmaram ser sedentários. Entre os que realizavam alguma atividade, somente três, todos citaram a caminhada realizada esporadicamente.

Embora os 18 utilizassem medicamentos para diabetes, 14 não conheciam as medicações utilizadas, fazendo uso da receita ou da ajuda de outra pessoa para identificação dos comprimidos.

♦ Contribuição da consulta de enfermagem ao processo de adesão terapêutica do diabético na visão do usuário

Sobre o desenvolvimento da consulta de enfermagem, na ótica dos usuários, temos que esta é prestada na atenção básica e se revela numa das formas de controle do diabetes, doença que pode ser de “fácil” convívio na presença de uma assistência de qualidade.

Investigando as fontes onde os usuários conseguiram informações sobre a doença, foram citadas o médico (18), o enfermeiro (18), parentes e amigos (sete), a televisão (dois) e nutricionista (um). É válido ressaltar a dificuldade dos usuários em identificar o enfermeiro. Durante a coleta de dados, perguntávamos por quem o usuário seria atendido e ele respondia que era pelo médico e confirmávamos que seria pelo enfermeiro. Assim, esses dados podem não chegar a representar a realidade.

Sobre as ações realizadas durante a consulta de enfermagem, os usuários relataram que a enfermeira conversa, faz perguntas, orienta e renova a prescrição medicamentosa anterior. Cinco deles também disseram que, quando necessário, ela os encaminha à consulta médica, três afirmaram

Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG et al.

que ela faz a glicemia e quatro comentaram que examina mãos e pés.

Sobre a opinião dos participantes quanto à consulta de enfermagem, consideram ser de grande importância para o controle da terapêutica, seis pessoas a classificaram como nota dez (em escala de zero a dez) e 12 como nota 8,0, conforme se vê abaixo:

A consulta é ótima, pois a enfermeira dá muita atenção a gente, explica muita coisa, pergunta sobre a medicação e como está a dieta (Participante 16).

A consulta é nota dez, gosto muito dela, é muito boazinha (Participante 02).

A consulta é boa, porque ela passa o remédio e os exames (Participante 11).

A consulta é boa. Ela explica as coisas, olha para os olhos da gente (Participante 08).

A consulta é boa. Ela é exigente, pergunta sobre as coisas (Participante 18).

Percebemos que a opinião dos usuários sobre a consulta de enfermagem relaciona-se à maneira pela qual são atendidos, sendo valorizadas as demonstrações atenciosas.

O processo de educação em saúde é facilitado quando o enfermeiro mantém uma relação de empatia com o usuário durante a consulta, conforme se verifica no relato abaixo:

[...] Se você fizer direitinho o que a doutora manda fazer, dá pra se viver muito tempo, porque ela só ensina o que é bom pra ter os cuidados com a diabetes, se a gente não segue é porque quer fazer errado, mas ela orienta tudo (Participante 11).

DISCUSSÃO

A causa da frequência maior do diabetes no sexo feminino pode ser devido a maior procura das mulheres pelos serviços de saúde, já que os homens não o frequentam rotineiramente e, só o buscam, quase sempre, em situações em que a doença já apresenta complicações.⁶

O diabetes é prevalente no idoso, com até 50% das pessoas com mais de 65 anos sofrendo algum grau de intolerância à glicose. É necessário que o enfermeiro esteja atento às dificuldades que o idoso pode ter para entender e implementar as orientações fornecidas. É importante falar devagar, alto e olhando para ele, facilitando a comunicação pela expressão facial e leitura labial. Pode-se também recorrer a uma terceira pessoa quando este não consegue fornecer as informações necessárias.⁷

Em casais onde um tem diabetes, principalmente se o portador for o homem, o tratamento e manutenção são mais frequentes, sendo que a esposa se responsabiliza pela alimentação e medicação.

Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários...

Assim, é comum observar viúvos com menor adesão ao tratamento do que viúvas.⁸

Considerando-se que os familiares podem contribuir para o cuidado do ente querido, e dessa maneira amenizar estresses emocionais, é relevante o papel da família no processo adaptativo do cliente à sua condição de diabético. A família é fonte de apoio emocional imprescindível para o doente.⁹

Ao investigar quanto ao tipo de diabetes, a percentagem elevada de DM2 pôde ser verificada também por outro estudo¹⁰, ao afirmar que 80 a 90% dos diabéticos existentes possuem o tipo 2 e que tal processo patológico manifesta-se, principalmente, na fase adulta, com maior frequência após os 40 anos.

Mudanças significativas das estratégias de enfrentamento podem ocorrer na medida em que se dá o passar dos anos após o diagnóstico da doença. Nesse sentido, o tempo de duração do diabetes mellitus diferencia as maneiras como o paciente diabético administra seus problemas e diversifica as estratégias de enfrentamento no manejo da doença. Os autores ainda comprovaram em um estudo que, com o passar dos anos em que a doença se instala nos sujeitos, o nível de estresse experimentado pelos mesmos é reduzido consideravelmente.¹¹

Há correlação entre a duração do diabetes mellitus e o surgimento de complicações microvasculares. Outro fato a ser destacado é a necessidade do diagnóstico precoce da doença, pois quanto maior o tempo de hiperglicemia, maior o risco de lesão em órgãos-alvo. Este resultado confirma o fato de que o DM tipo 2 é subdiagnosticado. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença, a fim de evitar, retardar ou reduzir o aparecimento de complicações decorrentes do DM.¹²

O maior tempo de acompanhamento na unidade básica de saúde é importante, pois possibilita o vínculo entre usuário e equipe de saúde, facilitando a interação e o sucesso das práticas. Sua essência é uma relação interpessoal usuário/equipe longitudinal, independentemente do número/gravidade dos problemas de saúde ou até mesmo de sua existência.¹³

A falta de conhecimento sobre a doença constitui uma variável que pode interferir no controle do diabetes. A importância do conhecimento acerca da doença bem como dos primeiros sintomas do diabetes mellitus, em destaque a poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso, entre outros, não somente pelos profissionais de saúde, mas

Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG et al.

também pela população em geral é de extrema relevância.¹⁴

Corroborando com o pensamento dos autores supracitados, acredita-se ser necessário por parte dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, a realização de estratégias educativas que venham a reforçar o esclarecimento da população acerca da doença, ou seja, seus tipos, seus sinais e sintomas, como se dá seu controle, desmistificando tabus, dentre outras informações, para que as famílias possam contribuir com a equipe de saúde a fim de se estabelecer o diagnóstico precocemente, prevenindo dessa forma o diagnóstico tardio comum nos diabéticos tipo 2.

Diante disso, sugere-se aos profissionais enfermeiros que lidam com esta clientela, para que estes implementem nos programas de educação em diabetes, o atendimento global do paciente diabético, principalmente por ocasião da confirmação do diagnóstico, já que é importante que o paciente aceite a doença, do ponto de vista emocional, e procure falar sempre sobre os seus sentimentos em relação à condição crônica de doença. Vale ressaltar também, que o enfermeiro deve orientá-lo a não se hesitar em procurar ajuda, sendo este um intermediador das possibilidades e das limitações do paciente diabético. Para isso, faz-se necessário incluir a família no cuidado, tornando-a elemento de cooperação no tratamento do cliente, bem como facilitando a adaptação e convivência do mesmo no seio familiar em vista das mudanças em seu cotidiano.

Mudanças no estilo de vida provocadas pela presença do diabetes na família muitas vezes estão associadas às alterações estruturais na dinâmica cotidiana da família, na medida em que arcar com despesas relacionadas a tratamento medicamentoso, exames laboratoriais, deslocamento para unidades de saúde, alimentação adequada, entre outros, representa alterações orçamentárias para os membros dessa família, que em sua maioria, não possuem recursos financeiros para cobri-las. Por conta da cronicidade da doença, isto representa despesas contínuas, portanto, passando a fazer parte do orçamento familiar, o que pode representar corte de suprimento de outras necessidades.¹⁵

Aderir a um plano alimentar envolve mudanças apropriadas que se iniciam dentro da própria família. O êxito deste processo exige mecanismos de adaptação para promover tais mudanças, sendo que, uma delas, consiste na educação do grupo familiar, pois, se a família é capaz de abdicar de

Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários...

determinados alimentos em seu plano habitual de alimentação para demonstrar atenção e apoio ao diabético, torna-se muito mais efetivo o equilíbrio emocional desse membro familiar.¹⁶

A prática regular de atividade física é indicada a todas as pessoas com diabetes, visto que melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida. Assim, a promoção da atividade física é considerada prioritária.¹⁷

O processo educativo em enfermagem é um dos aspectos mais significativos do cuidado e pode responder pelo sucesso ou falha de um usuário na adaptação a condições crônicas de saúde.¹⁸

O Ministério da Saúde preconiza para a consulta de enfermagem a educação em saúde, o exame de membros inferiores, a realização de glicemia, prescrição medicamentosa, solicitação de exames e o encaminhamento à consulta médica, se necessário, ou conforme rotina.¹⁹

É necessário, portanto, repensar a consulta de enfermagem ao diabético na ESF como uma ação possível de gerar impacto em si mesma, sem a necessidade intrínseca de medicalização e exames, ainda que estes não sejam um demérito em sua execução. Esse processo de repensar e reelaborar a consulta de enfermagem é conflituoso, pois requer o abandono do modelo biomédico, no qual fomos formados e aprendemos a raciocinar diagnosticamente.

O processo de educação em saúde é facilitado quando o enfermeiro mantém uma relação de empatia com o usuário durante a consulta. A relação de quem cuida com quem é cuidado requer compreensão sobre a visão de mundo dos diabéticos. Tal atitude será concretizada pela escuta atenciosa, permitindo a expressão de sentimentos, crenças, valores e aspectos gerais sobre o cumprimento ou não do tratamento.¹¹

CONCLUSÃO

O diabetes mellitus enquanto doença crônica exige adaptação nos âmbitos psicológico, social e físico, o que torna evidente a necessidade de os profissionais de saúde estarem presentes em todo esse processo, assistindo, orientando e intervindo, como forma de melhoria da qualidade de vida do usuário diabético.

Esse estudo foi importante por contribuir para a análise da consulta de enfermagem ao usuário com diabetes na Estratégia Saúde da

Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG et al.

Família, possibilitando a definição da percepção dos usuários sobre tal prática e revelando algumas características dessa atividade.

Constatamos a importância da participação do enfermeiro na promoção da saúde do diabético, com ênfase no autocuidado, reconhecida pelas pessoas pesquisadas, que denotaram a importância de considerar as características pessoais e a relação com a doença durante a consulta de enfermagem.

Verificamos que os enfermeiros utilizam a consulta como oportunidade para realizar educação em saúde, mas este deve considerar a baixa renda e escolaridade dessa população atendida, além da faixa etária predominantemente de idosos.

Deve-se também refletir sobre a maneira como a educação em saúde é realizada na atualidade, sendo necessário ultrapassar o modelo normativo de transmissão de conhecimentos em direção a modelos que valorizem a escolha e a inserção pessoal no tratamento.

Vale salientar aos profissionais enfermeiros que, ao assistirem o diabético, o enfoque não seja apenas o seu diagnóstico, ou seja, não basta compreendê-lo somente como um portador de diabetes, mas sim compreender a complexidade da sua experiência nos diversos âmbitos de sua existência, enquanto um ser biopsicossocial, inclusive no aspecto familiar.

A análise dos achados permitiu-nos inferir ainda que, a atividade caracterizada como correspondente a uma consulta de enfermagem incorpora, apenas de forma imparcial, uma metodologia própria para o cuidado específico de enfermagem. A consulta relatada pelos usuários, participantes do estudo, ainda se encontra muito centrada no modelo tradicional biomédico, isto é, centrada na doença, sem considerar outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como seu meio psicossocial e familiar. No entanto, mesmo que se adote uma abordagem individual, a família precisa ser incluída nas orientações.

Evidenciamos ainda, a necessidade da conscientização do enfermeiro, pois a consulta de enfermagem é uma atividade que demanda habilidades cognitivas e relacionais. No caso específico, a consulta é ainda mais específica, porque se desenvolve com portadores de doença crônica que levam a tratamentos contínuos, quase sempre com mais de um fármaco e que exigem mudanças no estilo de vida.

Consideramos então, que prestar assistência ao diabético vai além de seu controle glicêmico e cuidados com a

Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários...

alimentação e exercícios físicos. Tal assistência pressupõe ouvi-lo e compreendê-lo em suas ações e comportamentos, suas fugas e medos, seu modo de lidar com eles, bem como seus enfrentamentos, dando ênfase à educação em diabetes, a qual merece atenção fundamentada em todos os aspectos discutidos ao longo do estudo.

Por fim, concluímos que a consulta de enfermagem, foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes pelos usuários, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. P R Health Sci J [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 28];20(2):[about 5 p]. Available from: <http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/viewFile/1067/712>
2. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS et al. Adherence To Diabetes Mellitus Treatments In Family Health Strategy Units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 22];48(2):257-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>.
3. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TDF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 28];25(1):80-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>.
4. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 22];17(1):223-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>.
5. Oliveira PS, Bezerra EP, Andrade LL, Gomes PLF, Soares MJGO, Costa MML. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético. J Res Fundam Care Online. 2016 [cited 2016 Aug 28];8(3):4841-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4841-4849>
6. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 20];28(3):250-5. Available from:

Alencar DC, Costa RS, Alencar AMPG et al.

Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários...

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000300250&lng=en.

7. Huang ES, Laiteerapong N, Liu JY, John PM, Moffet HH, Karter AJ. Rates of complications and mortality in older patients with diabetes mellitus: the diabetes and aging study. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 28]; 174(2):251-8. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1785198>

8. Ho BK, Jasvinder K, Gurpreet K, Ambigga D, Suthahar A, Cheong SM, Lim KH. Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes mellitus among the elderly: The 2011 National Health and Morbidity Survey, Malaysia. *Malays Fam Physician* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 28];9(3):12-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4568721/>

9. Bullon P, Newman HN, Battino M. Obesity, diabetes mellitus, atherosclerosis and chronic periodontitis: a shared pathology via oxidative stress and mitochondrial dysfunction? *Periodontol 2000* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 28];64(1):139-53. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0757.2012.00455.x/abstract;jsessionid=D2751D47CAEFB2DD6A5558FA379C8CFC.f02t02>

10. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 22]; 25(2):284-90. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020&lng=en

11. Alencar DC, Lima ACS, Almeida VCF, Sampaio KJAJ, Damasceno MMC, Alencar AMPG. Sentimentos de adolescentes com Diabetes Mellitus frente ao processo de viver com a doença. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 22];66(4):479-84. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000400003&lng=en.

12. Viveiros AS, Borges M, Martins R, Anahory B, Cordeiro MS. Estudo LIDIA: risco de diabetes mellitus tipo 2 numa população rural dos Açores. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 28]; 10(2):124-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpedm.2014.11.004>.

13. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO/ Ministério da Saúde; 2002.

14. Lima ACS, Araújo MFM, Freitas RWJF, Zanetti ML, Almeida PC, Damasceno MMC. Risk factors for Type 2 Diabetes Mellitus in college students: association with sociodemographic variables. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 28]; 22(3):484-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3053.2441>

15. Leal LB, Moura IH, Carvalho RBND, Leal NTB, Silva AQ, Silva ARVD. Related quality of life health of people with type 2 diabetes mellitus. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 28];15(4):676-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400015>

16. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFMD, Damasceno MMC. Factors associated with adherence to treatment of patients with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 28]; 26(3):231-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005>

17. Coelho ACM, Boas LCGV, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes Mellitus. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 20]; 24(3):697-705. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000300697&lng=en.

18. Lopes NGL, Silva LH, Santos MC, Oliveira NA. O processo educativo na assistência ao paciente diabético: estratégias acerca da consulta de enfermagem na atenção básica. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 28];7. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20825/pdf>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Submissão: 01/04/2017

Aceito: 03/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Delmo de Carvalho Alencar
Rua Josias Antão de Carvalho, 103
Bairro Centro
CEP: 64660-000 – Pio IX (PI), Brasil