

## **EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO DIABÉTICO**

### **EDUCATION FOR THE HEALTH: A PROPOSAL OF PERFORMANCE OF THE NURSING IN THE ASSISTANCE TO THE DIABETIC**

<sup>1</sup>OTÁVIO, D. K.; <sup>2</sup>SEVERINO, G.

<sup>1 e 2</sup> Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

#### **RESUMO**

Atualmente, o diabetes Mellitus II é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública. As evidências sobre as alterações no estilo de vida, com ênfase na má alimentação e falta de práticas de atividades físicas, são apontadas recentemente como os principais fatores responsáveis pelo aumento da prevalência do diabetes tipo 2 observado no país. O diabetes Mellitus II é uma das causas principais de internação no Brasil, pois causa em seu portador uma série de consequências graves, principalmente no idoso, que reluta na aceitação da doença quando o seu nível de informação é limitado por possuir baixo grau de escolaridade. Diante desta problemática, o presente estudo teve por objetivo promover uma pesquisa bibliográfica a fim de buscar informações necessárias quanto à educação e a prevenção do diabetes Mellitus II no idoso e a importância da intervenção do enfermeiro. O entendimento sobre essa doença e suas consequências ainda é muito pequeno. Diante disso, a metodologia deste trabalho foi pautada na pesquisa bibliográfica em livros, apostilas, internet, entre outros, buscando um melhor entendimento sobre o tema e sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao diabético, para que este processo ocorra de forma adequada. Mediante a pesquisa realizada, conclui-se que a grande maioria dos idosos não faz uso dos cuidados necessários para evitar as complicações do diabetes; por isso torna-se necessário que sejam efetivados programas de prevenção e assessoramento ao diabético, porque estes ainda são escassos no país.

**Descritores:** Diabetes Mellitus II, Idoso, Atuação do enfermeiro.

#### **ABSTRACT**

Currently, diabetes mellitus II is considered a major public health problems. The evidence on changes in lifestyle, with emphasis on poor diet and lack of physical activity practices are pointed out recently as the main factors behind the increased prevalence of type 2 diabetes observed in the country. Diabetes Mellitus II is a major cause of hospitalization in Brazil because of its bearer because a number of serious consequences, especially in the elderly, who are reluctant in accepting the disease when the level of information is limited because it has low literacy. Before this problem, this study aimed to promote a literature search in order to get necessary information about the education and prevention of diabetes mellitus in the elderly II and the importance of intervention by nurse. An understanding of this disease and its consequences is still very small. Given this, the methodology of this study was based on research on books, brochures, internet, among others, seeking a better understanding about the subject and on the role of nurses in diabetic care, for this process to occur properly. Through the survey, it appears that the vast majority of seniors do not use care to prevent complications of diabetes, so it is necessary to be made effective prevention programs and counseling for diabetic patients, because these are still scarce in country.

**Keywords:** Diabetes Mellitus II, Elderly, Practice nurse.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Saldanha (2004), o diabetes é uma doença conhecida desde a antiguidade. Mellitus é uma palavra grega que significa mel, indicando o caráter adocicado que a urina do diabético tem. Embora seja identificado há tanto tempo, o diabetes Mellitus é uma das doenças crônicas com maior prevalência atualmente em diversos países, e vários fatores têm contribuído para que isso ocorra.

Ainda Saldanha (2004) cita que atualmente vem aumentando a incidência do diabetes devido aos hábitos da vida moderna. A urbanização e o estresse levam ao sedentarismo, à obesidade e à alimentação desregrada, com alto consumo calórico.

O diagnóstico da doença acarreta muitas vezes um choque emocional para a pessoa, que não está preparada para conviver com as limitações decorrentes da condição crônica.

Segundo Zanetti (1993), um dos problemas encontrados pelos profissionais de saúde no processo de intervenção com pacientes diabéticos é a baixa adesão ao tratamento, porque isso exige mudança de hábitos de vida.

No entanto, a mudança de hábitos de vida é um processo lento e difícil. Assim, os profissionais da saúde podem atuar para efetuar o diagnóstico precoce e conscientizar as pessoas sobre a necessidade do tratamento do diabetes e, principalmente da mudança de hábitos alimentares, além de acabar com o sedentarismo, a fim de se evitar maiores danos à saúde.

Com as medidas preventivas e a atuação do enfermeiro é possível disponibilizar ao paciente todas as informações acerca da doença no sentido de prevenir complicações decorrentes da mesma. Assim, o presente estudo tem por objetivo buscar as informações necessárias quanto à educação e prevenção do diabetes Mellitus II e sobre a importância da intervenção do enfermeiro nesse processo.

O presente estudo teve por objetivo promover uma pesquisa bibliográfica a fim de buscar informações necessárias quanto à educação e a prevenção do diabetes Mellitus II no idoso e a importância da intervenção do enfermeiro.

Justifica-se, portanto, a realização deste trabalho pelo fato do diabetes Mellitus II ser uma das doenças crônicas com maior prevalência, principalmente no idoso, que na maioria das vezes reluta para aceitar o diagnóstico, o tratamento e seguir as orientações dadas

## DESENVOLVIMENTO

Atualmente, há consenso de que um comportamento saudável em relação ao estilo de vida deve começar precocemente, pois só assim será possível retardar ou evitar doenças e enfermidades que têm impedido muitas pessoas de chegar a uma idade avançada em bom estado de saúde, como afirma Zanetti (1996).

Segundo a Tavares e Rodrigues (2002), o diabetes é uma doença síndrome metabólica de grande importância na atualidade. No Brasil, há mais de dez milhões de diabéticos e 50% deles não conhecem o diagnóstico, sendo que 90% dos casos são portadores de diabetes tipo II.

O diabetes tipo II tem caráter familiar herdado e aparece quase sempre após os 40 anos de idade. Porém, estima-se que de 60% a 90% dos portadores da doença sejam obesos. A obesidade, especialmente centrípeta, aumenta grandemente os riscos de diabetes. A obesidade centrípeta é aquela onde a gordura se acumula mais ao redor da cintura que no restante do corpo. Este é o padrão de obeso que frequentemente está associado à resistência à insulina e a uma condição conhecida como síndrome metabólica.

O diabetes mais comum no idoso é justamente o tipo II. Saldanha (2004) coloca que geralmente este tipo de diabetes começa pela resistência à ação da insulina e vai evoluindo para uma deficiência de sua produção.

Segundo o autor, com o avançar da idade, o risco de desenvolver diabetes tipo II aumenta, ocorrendo com mais frequência em indivíduos com hipertensão arterial e taxas elevadas de colesterol e triglicérides.

Zanella, Ferreira e Ribeiro (1998), afirmam que o diabetes II costuma permanecer sem diagnóstico por muito tempo, porque o aumento da taxa de glicose no sangue se desenvolve gradualmente e nos estágios iniciais não é suficiente para produzir sintomas de alarme.

Conforme declarações de Saldanha (2004), pacientes com diabetes Mellitus II são os que correm maior risco de desenvolver as complicações da doença, tais como: problemas renais, oftalmológicos (cegueira) perda de sensibilidade nas extremidades – que aumentam o risco de queda - fato já tão frequente e tão preocupante no paciente idoso -, disfunção sexual (impotência), problemas cardiovasculares como infarto do miocárdio, angina, derrame cerebral e outros, que muitas vezes já estão presentes por ocasião do diagnóstico do diabetes.

Os sentimentos mais frequentes, em portadores de diabetes Mellitus do tipo II, são: medo, revolta, tristeza, susto, negação, etc.; principalmente quando o apoio familiar, agregados à história de vida do paciente, faz com que estes reajam de maneira diferente aos problemas estabelecidos, como colocam Rossi e Barbosa (2006),

Rossi e Barbosa (2006) atentam também para o fato dos portadores de diabetes terem poucas informações sobre a doença e as limitações advindas da mesma, aliadas à carência de apoio familiar, fazem com que reajam de maneira diferente aos problemas estabelecidos.

Para o paciente diabético, o suporte familiar é fundamental, pois ele é um aliado para a aquisição de orientações adequadas no processo de enfrentamento da doença, facilitando a adesão ao tratamento, recuperação e/ou melhora de sua saúde, pelo alcance do auto-manejo de sua doença.

Os sintomas do diabetes tipo II estão relacionados em níveis altos de glicose no sangue. Eles incluem, segundo Zanella, Ferreira e Ribeiro (1998):

- Poliúria (urina excessiva);
- Sede exagerada;
- Fome constante;
- Perda de peso;
- Maior suscetibilidade às infecções, principalmente às micoses (infecção por fungos).

A prevenção das complicações do diabetes tipo II incluem, segundo Cavalcanti e Lira (1998):

- Controle rigoroso do açúcar no sangue;
- Uso de aspirina diária para diminuir os riscos de complicações associadas ao coração;
- Controle da pressão arterial, dos altos níveis de colesterol e do triglicérides no sangue;
- Deixar de fumar;
- Visitar anualmente o oftalmologista;
- Cuidados com os pés.

Saldanha (2004) afirma que o tratamento envolve fundamentalmente a mudança de hábitos de vida, principalmente em relação à dieta e atividade física e

uma medicação oral, mas em alguns casos, até mesmo o uso de insulina é necessário.

No Brasil, apesar da importância destes fatos, não se dispõe de informações precisas sobre a prevalência do diabetes Mellitus e as possíveis diferenças regionais em sua ocorrência. Somente a partir do estudo multicêntrico na década de 80, foi possível traçar um perfil epidemiológico desta doença na população, confirmando sua importância no cenário da assistência médica hospitalar e ambulatorial, possibilitando incluí-las nas prioridades de saúde e no programa e atenção primária à saúde, como traz o estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil. (BRASIL, 1990).

As projeções para a primeira década do século XXI indicam que haverá 239 milhões de indivíduos diabéticos em todo o mundo, em decorrência, principalmente, da longevidade progressiva das populações e das transformações socioculturais ocasionadas pela urbanização. (SBD, 1997).

Diante desse quadro preocupante, torna-se necessário desenvolver e implementar um programa educacional de diabetes que inclua, além da atenção ao paciente, um atendimento de qualidade, a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de doenças, conforme considerações de Sartorelli e Franco (2003).

Portanto, considerando o aumento percentual de idosos na população associada às doenças crônicas não transmissíveis, o Ministério da Previdência e Assistência Social, através da Política Nacional do Idoso, do Ministério da Saúde. (BRASIL,1993), sugere como ações prioritárias: realizar estudos sobre epidemiologia das doenças no idoso e, a partir disso, propor serviços de atenção à saúde, visando a prevenção, proteção e recuperação da saúde dos mesmos.

Assim, o acompanhamento, o apoio e o atendimento contínuo do paciente diabético através do enfermeiro é imprescindível, cabendo ao mesmo desenvolver atividades de ensino com práticas educativas de saúde, na prevenção de complicações através do auto manejo da doença, possibilitando ao paciente conviver melhor com ela.

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro promover ensinar o paciente a administrar a sua doença a fim de melhorar o controle metabólico, visando prevenir as complicações agudas e crônicas e ainda melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis.

O controle da doença, segundo Peres et al. (2007), é um processo lento e difícil, particularmente no que se refere à alimentação. Os hábitos alimentares estão relacionados pelo menos a três fatores complexos: culturais, que são transmitidos de geração a geração ou por instituições sociais; econômicos (referentes ao custo e à disponibilidade de alimentos) e, por fim, os sociais, relacionados à aceitação ou rejeição de determinados padrões alimentares. Outros fatores também influenciam o indivíduo a adotar muitas vezes padrões inapropriados de comportamentos, tais como aversão a certos alimentos, crenças relacionadas a supostas ações nocivas e tabus ou proibições ao uso de certos produtos.

De acordo ainda com Peres et al. (2007), em relação ao seguimento da terapêutica medicamentosa, muitas dificuldades são encontradas pelos pacientes diabéticos, que apresentam comorbidades aos efeitos adversos, ao alto custo, aos mitos e crenças construídos, ao grau de instrução dos pacientes, que possuem limitações quanto ao acesso a informações e à compreensão, e o caráter assintomático da doença, fazendo com que os pacientes, na maioria das vezes, não reconheçam a importância do tratamento medicamentoso.

Nesse sentido, Otero et al. (2008), destacam que é preciso compreender que o conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença é a base do cuidado para se conseguir o auto-manejo do diabetes, mas a aquisição de conhecimento, necessariamente, não se traduz em mudanças de comportamento apenas.

Tavares e Rodrigues (2002) colocam que o idoso, em especial, necessita ser estimulado pelos profissionais de saúde, mais especificamente o enfermeiro, para que possa manter uma vida independente, adaptando-se da melhor maneira possível às modificações exigidas para o controle metabólico.

Assim, a atenção para com o diabetes e suas complicações deve consistir numa prioridade para as instituições de Saúde a nível mundial. Nessa direção, a prevenção ao diabetes Mellitus precisa ser realizada nos diferentes níveis de atendimento à saúde, mediante a detecção de indivíduos em risco, prevenção primária, identificação de casos ainda não diagnosticados, prevenção secundária e pelos indivíduos já afetados pela doença, visando prevenir complicações agudas e crônicas, prevenção terciária como aparece no informe técnico do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2004).

As ações educativas sobre o diabetes Mellitus II muito contribuirão para uma melhor qualidade de vida do paciente, pois o enfermeiro estando mais próximo e

capacitado para o desenvolvimento das atividades educativas efetivas, muito poderá fazer para o controle desta doença e para a promoção da saúde.

Bruner e Suddarth (2008), também colocam que quando o paciente teve diabetes por muitos anos, é importante avaliar seu conhecimento e adesão ao plano de ensino que inclua as informações básicas sobre a doença, sua etiologia e sintomas, as complicações agudas e crônicas e seu tratamento.

Os autores afirmam ainda que a atuação do enfermeiro em visitas domiciliares ou aos pacientes hospitalizados, reforça o tratamento fornecido pelos médicos. Durante a visita, o enfermeiro avalia as técnicas do paciente e da família na monitoração da glicemia, administração de insulina e seleção de alimentos. Além disso, o paciente e a família são lembrados da importância de manter as consultas com os médicos e de participar das atividades de promoção da saúde, bem como das triagens de saúde recomendadas.

Conforme Saldanha (2004), o idoso diabético deve ter sempre consigo um cartão de identificação, contendo o nome, endereço, medicação que esteja fazendo uso e telefone para contato familiar e com seu médico assistente, pelo risco de ocorrer queda da taxa de glicose (hipoglicemia).

Ainda para Saldanha (2004), diabético pode e deve ter vida normal, com orientação do seu médico e de um nutricionista quando possível. E deve também fazer exames frequentes de dosagem sanguínea de glicose.

Em especial o idoso diabético, conforme Tavares e Rodrigues (2002), necessita ser estimulado pelos profissionais da saúde, com propostas educativas adequadas à sua vida. As ações e propostas educativas irão contribuir para uma melhor qualidade de vida, entretanto, algumas questões devem ser consideradas para se obter resultados efetivos, como a fase do ciclo vital e suas peculiaridades.

Enfim, o papel do enfermeiro na equipe profissional de atendimento é de extrema importância, pois sua atribuição de cuidador pode ser visualizada nas consultas de enfermagem e em atividade grupal, que permitem conhecer as reais necessidades do paciente diabético no enfrentamento da doença e torná-lo copartícipe do seu cuidado; acatando as orientações e participando efetivamente em atividades de motivação para a mudança no seu estilo de vida. A motivação é necessária para que o diabético possa aumentar sua autoestima.

Na opinião de Tavares e Rodrigues (2002), as doenças crônicas, principalmente o diabetes é uma preocupação, pois com o aumento desta doença

cabe ao enfermeiro dar a assistência necessária juntamente com a equipe multiprofissional, visando a promoção, proteção, recuperação da saúde, orientação e prevenção, pois acredita-se que estas ações educativas favorecem ao diabético uma vida independente, buscando prevenir as complicações que podem surgir.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante a análise dos resultados da pesquisa, o presente estudo bibliográfico sobre o diabetes Mellitus II foi possível perceber que esta doença apresenta-se como um dos grandes problemas de saúde pública. A incidência e a prevalência estão aumentando em proporções epidêmicas e atingindo a população na idade entre 30 e 69 anos.

De acordo com Torres et al. (2009), a diabetes Mellitus é a quarta causa morte no mundo e uma das doenças crônicas mais frequentes, existindo atualmente cerca de 120 milhões de diabéticos no planeta, até 2025 estima-se que serão aproximadamente 300 milhões.

Diante disso, para reverter esse quadro, em especial no idoso, é necessário promover a conscientização das pessoas, porém, antes é importante conhecer o grau de escolaridade a fim de planejar de forma correta a intervenção e facilitar a compreensão em relação às informações sobre o diabetes.

Assim, torna-se fundamental a atuação do enfermeiro, que com a utilização de métodos adequados, pode incentivar o auto-cuidado, visando a incorporação de novos conhecimentos, e através de programas educativos fazer com que os diabéticos repensem o que já sabem, mudando sua forma de lidar com a doença e assim poder viver de maneira mais saudável.

Por intermédio de programas de saúde, o enfermeiro leva o diabético a entender a fisiopatologia da doença, os sinais e sintomas e suas complicações, os princípios da dieta, a necessidade da prática de atividades físicas e os aspectos psicológicos relacionados à mudança de comportamento para o controle da doença.

Além da implementação de programas educativos, a aquisição de conhecimentos necessariamente não se traduz em mudança de comportamento apenas, por isso cabe ao enfermeiro, além da disponibilização de todas as informações necessárias para uma vida normal e saudável, acompanhar o paciente



por um determinado período de tempo, colaborando, dialogando para a tomada de decisões frente às inúmeras situações apresentadas pelo diabetes.

Portanto, diante deste contexto, fica claro que o enfermeiro deve refletir sobre sua atuação profissional frente aos pacientes com diabetes Mellitus II - em especial se este paciente for idoso -, e atue de forma ativa e criativa, juntamente com as demais áreas da saúde, conscientizando as pessoas sobre os fatores de risco a fim de prevenir as possíveis sequelas da doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto multicêntrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus: informe técnico**. Brasília, 1993.

**Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 36, n. 1, p. 9, 2002.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 482 p.

CAVALCANTI, N; LIRA, R. Obesidade. *In*: BANDEIRA, F. et al. **Endocrinologia: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998. 1088 p.

OTERO, L. M. et al. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 4, 2008.

PERES. D. S. et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 3-4, 2007.

ROSSI VEC, B. L. M. Impacto diagnóstico de doença crônica em um grupo de diabéticos da cidade de Passos – Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 6, p. 7, 2006.

SALDANHA, A. L. **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. 399 p.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, supl., p. 8., 2003.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Consenso brasileiro de conceitos e condutas para o Diabetes mellitus**. São Paulo, 1997.

TAVARES, D. M. dos S.; RODRIGUES, R. A. P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 36, n. 1, p. 7, 2002.

TORRES, H. de C. et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 7, 2009.

ZANELLA, M. T.; FERREIRA, S.R.G.; RIBEIRO, A. B. **Hipertensão arterial e diabete melito**. Hipertensão, v.1, n. 2, p. 55-60, 1998.

ZANETTI, M. L. **O diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: um desafio para as mães e profissionais da saúde**. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996. (Tese de Doutorado).

ZANETTI, M. L. Tendência do locus de controle de pessoas diabéticas. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 5, 1993.