

Ser portador de diabetes tipo 2: cuidando-se para continuar vivendo*

To be carrying of diabetes type 2: taking care of itself to continue living

MÁRCIA WELFER**
MARINÊS TAMBARA LEITE***

RESUMO

Objetivo: Conhecer o que os pacientes diabéticos tipo 2 sabem sobre os cuidados que devem ter para manterem-se estáveis evitando complicações decorrentes dessa patologia.

Métodos: Este trabalho trata de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. A aquisição dos dados ocorreu entre março e abril de 2004, por meio de entrevista com onze portadores de diabetes, residentes no município de Ijuí/RS. Para a análise das informações procedeu-se a ordenação, classificação dos dados e análise final.

Resultados: Os dados foram agrupados em duas categorias de análise: a primeira aborda questões referentes ao conhecimento dos pacientes portadores de diabetes acerca do auto cuidado e a segunda categoria aborda sobre quem fornece as informações e orientações.

Discussão: O estudo possibilitou identificar que os pacientes portadores de diabetes vivenciam modificações em seu cotidiano, para a manutenção da estabilidade da doença, especialmente em respeito à alimentação. Os profissionais de saúde tem importante função, realizando orientações, esclarecimentos e fornecendo suporte necessário para esses pacientes.

UNITERMOS: DIABETES MELLITUS TIPO II; COOPERAÇÃO DO PACIENTE; PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE; HÁBITOS ALIMENTARES; EDUCAÇÃO DO PACIENTE.

ABSTRACT

Objective: The goal of this study is to know what the type 2 diabetic patients know about the cares that must have to remain themselves steady preventing decurrent complications of this pathology.

Methods: This paper treat of a qualitative, exploratory and descriptive nature research. The acquisition of the data occurred between March and April of 2004, by means of interview with eleven diabetes's carriers residents at Ijuí/RS town. For the information analysis it was proceeded ordination, classification and final analysis of the data.

Results: The data had been grouped in two categories of analysis. The first one approaches referring questions to the knowledge of the carrying patients of diabetes concerning self-care and the second category refers about who supply informations and orientations.

Discussion: The study allowed to identify that the carrying patients of diabetes live deeply modifications in your daily, for the stability maintenance of the disease, especially in respect to the feeding. The healthcare professionals have important function, accomplishing orientations, clarifications and supplying necessary support for this patients.

KEY WORDS: DIABETES MELLITUS, TYPE II; PATIENT COMPLIANCE; DELIVERY OF HEALTH CARE; FOOD HABITS; PATIENT EDUCATION.

* Texto elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da UNIJUI.

** Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

*** Enfermeira. Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que, a cada ano, acomete um maior número de pessoas com o agravante de que muitas delas não sabem que são portadores da doença, podendo ser considerado um problema de saúde pública. Esta patologia caracteriza-se pela insuficiência relativa ou absoluta de insulina, com conseqüente intolerância a glicose⁽¹⁾.

No Brasil, há evidências de que 7,6% da população residente no meio urbano, que estão na faixa etária entre 30 e 69 anos de idade, apresentam DM. Deste percentual, 46% desconhecem que são portadores desta doença⁽²⁾. O DM mais freqüente é o tipo 2, tendo prevalência na população adulta brasileira, com uma estimativa que ocorra um aumento de mais de 100% até o ano de 2025, quando 11 milhões de pessoas poderão vir a ser portadoras de diabete⁽³⁾.

Uma vez que os dados epidemiológicos apontam para um incremento no número de pessoas portadoras de DM tipo 2, é necessário que os profissionais, em especial, da área de saúde, estejam atentos para a execução de ações concretas junto a esta população, tendo em vista a o afastamento dos fatores de risco que favorecem o aparecimento da doença assim como adoção de medidas que possibilitem a minimização das complicações decorrentes desta patologia.

Nesta perspectiva são de suma importância às ações de enfermagem desenvolvidas junto ao paciente portador de diabete e sua família, auxiliando-os diante das mudanças que podem ocorrer em suas vidas, ajudando-as a adaptarem-se, e na aprendizagem para o autocuidado. O enfermeiro deve atuar como educador na prevenção e propagação dos conhecimentos científicos e práticos que podem ser adotados pela pessoa com diabetes em seu cotidiano, a fim de auxiliá-lo na reorganização de sua conduta, hábitos e tendências comportamentais adquiridos⁽⁴⁾.

Neste contexto, estabelecemos como objetivo para este estudo: *identificar o conhecimento que pacientes portadores de DM tipo 2 possuem sobre os cuidados que devem ter para manterem-se estáveis, evitando complicações decorrentes desta patologia.*

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. A obtenção das informações ocorreu no período de março a abril

de 2004, por meio de entrevista aberta, gravada e transcrita na íntegra. Primeiramente, o participante do estudo foi interrogado sobre seus dados de identificação, com o intuito de estabelecer uma aproximação e obter informações com vistas a caracterizar os sujeitos do estudo. Logo após, as seguintes questões nortearam a entrevista: *Você conhece algum cuidado para evitar as complicações decorrentes do diabete? Fale sobre o que você faz para se cuidar?*

Para a localização dos sujeitos deste estudo, inicialmente, participamos de encontros do "Grupo de Diabéticos" do município de Ijuí, com o intuito de interagirmos com os participantes. Aleatoriamente, nos identificávamos com possíveis entrevistados, expondo os objetivos do estudo e solicitando sua colaboração para integrar o conjunto dos sujeitos da pesquisa, sendo que todas as pessoas que foram abordadas aceitaram.

Para a efetivação da entrevista, foram agendados local, data e horário que melhor conviesse ao entrevistado, possibilitando melhor conforto e evitando possíveis interrupções ou constrangimentos. As entrevistas realizaram-se na residência de cada participante, tendo sido considerado como critério para a interrupção no número delas a saturação dos dados.

Para a análise das informações procedeu-se a ordenação, classificação e análise final⁽⁵⁾. Vale ressaltar que os preceitos relativos aos aspectos éticos envolvendo seres humanos, contidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde⁽⁶⁾, foram observados. Os participantes desta pesquisa foram identificados pelo nome de pedras preciosas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram entrevistados onze portadores de DM, residentes no meio urbano do município de Ijuí/RS, sendo dois do sexo masculino e nove do sexo feminino, com idade entre 42 a 80 anos. Ao serem questionados acerca do tempo que sabem sobre o diagnóstico de DM tipo 2, a maioria ficou em dúvida, não afirmando categoricamente quanto tempo possuem a doença. Manifestaram um período, aproximado, que se estende de um a vinte anos.

Os dados obtidos relativos ao conhecimento sobre cuidados necessários para manter a doença estabilizada e de quem eles obtêm as informações sobre esta medida foram agrupados por con-

vergência de idéias em duas categorias de análise. A primeira aborda questões referentes ao conhecimento dos pacientes portadores de diabetes acerca do autocuidado, sendo denominada “*Manutenção dos níveis glicêmicos: conhecimentos acerca do autocuidado*” e a segunda categoria versa sobre quem fornece as informações e orientações, tendo sido nomeada de “*Enfrentando a doença: suporte da equipe de saúde, família, amigos e de outros pacientes*”.

Manutenção dos níveis glicêmicos: conhecimentos acerca do autocuidado

Evidencia-se que, para parte dos entrevistados deste estudo, houve a necessidade de realizar adequação de seu estilo de vida, sendo a mudança nos hábitos alimentares o principal autocuidado relativo à doença, afirmando que diminuiriam o consumo de alimentos que contêm altas taxas de glicose e lipídios, como expresso nas manifestações:

Olha, no sal, na gordura, no açúcar no negócio de mistura para o pão, é na margarina... Agora inventei de comer uma ‘chimia’ de abóbora, não tem doçura... (Ágata)

O tratamento do diabetes consiste no controle da glicose e depende da combinação de vários fatores como dieta adequada, exercícios regulares e uso de medicação, quando necessário⁽⁷⁾. Contudo, alguns entrevistados se manifestam com certa indignação quanto necessidade de restrição de certos alimentos, denotando resistência em seguir a dieta recomendada.

Já chega a gente quer comer e não pode comer. Eu não agüento mais ver sempre a mesma coisa. Carne de gado não é pra comer todo dia. Eu como todo dia. Se tu vai fazer mesmo a dieta, tu não come tudo o que tu tem vontade. (Ônix)

É importante esclarecer ao paciente os conhecimentos que permitem compreender o porque da necessidade de alterações do estilo de vida para a promoção, manutenção e recuperação da saúde. Deve-se explicar ao paciente sobre a importância de seguir uma dieta apropriada, o porque da limitação no consumo de carboidratos, a realização das refeições em horários regulares e da necessidade de fazer as substituições adequadas dos alimentos, facilitando a variabilidade do cardápio. Tais medidas favorecem para a aceitação de possíveis modificações no hábito alimentar e, também, permitem ao indivíduo enfrentar situações inesperadas em seu cotidiano⁽⁸⁾.

O autocuidado contempla, ainda, a atenção com a medicação, que requer atenção diária e de diferentes formas, dependendo do tipo de droga que está utilizando e da via de administração. Alguns entrevistados mencionam o fato de que os profissionais de saúde anotam o esquema de consumo da medicação na própria embalagem do remédio, facilitando o cuidado e evitando troca de horário, medicação e dose, uma vez que a maior parte deles ingere diversas medicações. Esta situação evidencia-se nas falas abaixo:

É uma vez por dia, só de manhã. Está tomado nota... pegam a receita ai elas marcam... botam um recadinho na receita, nos envelopes dos remédios. É, a diabete tava um pouco alta, tem que cuidar nos remédios. (Ágata)

No entanto, há a manifestação de que não seguem rigorosamente o tratamento medicamentoso prescrito, principalmente em relação à dose da medicação. Mencionam que fazem a adequação da dosagem por conta própria e, também, alteram o horário previsto para a administração, dizendo que conseguem manter os níveis glicêmicos estáveis. Como é relatado por Rubi:

A princípio me mandou tomar, é para tomar dois ao dia. Daí na época eu fazia assim... depois eu achei que dois por dia era muito, daí passei a tomar um só pela manhã, antes do café, em jejum. (Rubi)

O aumento ou a diminuição de doses da insulina poderá ser realizada pelo próprio paciente, desde que este tenha uma boa instrução, um bom nível de compreensão e que realize testes de açúcar na urina ou no sangue⁽⁹⁾. Cabe salientar a grande importância de acompanhamento da doença por um profissional qualificado, estando atento as possíveis modificações dos níveis glicêmicos, uma vez que fatores como atividade física e alimentação, também, contribuem para o cálculo da dosagem ideal para cada paciente.

Outro cuidado que deve ser observado, e referido por alguns dos participantes do estudo, é a prática de exercícios físicos. Caminhar está dentre os exercícios que mais realizam. Isto parece ser devido ao fato de que esta prática não requer a utilização de recursos financeiros, disponibilidade de horário e por ser de fácil execução. Alguns sujeitos associam a realização do exercício físico com a resolução de problemas pessoais como, por exemplo, aproveitam caminhar e realizar pagamentos, fazer compras, visitar ami-

gos, entre outros. Vejamos como Ametista se expressa:

Sim eu caminho quando eu vou para o centro. É muito difícil eu voltar de lotação, eu sempre volto a pé. Mas eu vou, caminho pelo centro e por tudo. (Ametista)

Os exercícios físicos ideais, a serem realizados pelas pessoas portadoras de diabetes, são aqueles de intensidade moderada, que podem ser feitos em um período razoavelmente prolongado. Caminhadas são indicadas para as pessoas mais idosas e corridas leves, natação e ciclismo para pessoas mais jovens⁽¹⁰⁾.

Situação de maior gravidade, apresentada pelos entrevistados, é a não realização de nenhum tipo de atividade física, referindo que possuem restrições orgânicas ou outras limitações que os impedem de deslocar-se como residir em local de difícil acesso, em aclave. Esta é uma circunstância que deve ser levada em conta, pelos profissionais de saúde, no momento de passar as orientações acerca da necessidade de os pacientes fazerem exercícios físicos, propondo a realização de atividades que podem ser realizadas no domicílio e considerando as limitações físicas do indivíduo.

Não! eles mandam caminhar, mas eu sinto muita dor nos pés. E, então, esses dias ele falou 'então não vai, mas procura fazer uma hora mais ou menos por perto de casa'. Mas aqui é uma buraqueira, aqui... tu subiu esse subidão tu quase morre e para tudo que é lado que tu vai é subidão. (Ônix)

Os portadores de DM devem seguir estratégias para o tratamento da patologia como educação, modificações no estilo de vida, suspensão do fumo, aumento da atividade física e reorganização dos hábitos alimentares e, caso necessário, uso de medicamentos⁽¹¹⁾.

Possuir o "cartão de identificação de portador de diabetes", também é um cuidado mencionado pelos participantes. Relatam, que é um documento que levam junto na bolsa ou carteira e é uma alternativa para que outras pessoas saibam que estão diante de um indivíduo com diagnóstico de *diabetes mellito* e em caso de urgência ou emergência possam tomar as providências necessárias. Os entrevistados demonstram convicção acerca da importância do uso deste cartão, sempre o mantendo consigo.

Tenho... eu levo sempre na minha bolsa junto comigo, é uma identificação. (Topázio)

Todos os pacientes tratados com insulina devem manter um bracelete ou alguma etiqueta de

identificação indicando que são indivíduos portadores de diabetes, pois uma hipoglicemia inesperada pode acontecer⁽¹²⁾.

Alguns entrevistados referiram que algumas situações de estresse podem contribuir para a alteração dos níveis glicêmicos. Informam que ao passar por tais momentos percebem que as taxas de glicemia modificam, deixando-os preocupados. Durante um episódio de estresse fisiológico, o nível de glicemia pode aumentar em consequência da elevação no nível de hormônios do estresse (adrenalina, noradrenalina, glucagon, cortisol e hormônio do crescimento). Ainda, a pessoa em situação de estresse pode alterar o padrão usual das refeições, exercícios e medicamentos, contribuindo para uma hiperglicemia ou para uma hipoglicemia⁽¹³⁾.

Eu fico pra cair no chão. Os nervos me atacam de uma forma que não dá... e daí a diabete sobe (...). Agora, o que eu sinto muito é de eu me incomodar, isso me atinge mesmo, me ataca os nervos e parece que aquilo já está fervendo como se diz. (Ametista)

O cuidado com a higiene corporal, também, é lembrado, observando que a pele fica muito sensível e tende a infecções. Além disso, a doença descompensada predispõe a doenças, diminuindo a resistência e interferindo nos mecanismos de defesa do organismo. Prestam atenção, principalmente, com a qualidade dos produtos de higiene utilizados, como visto na fala a seguir:

Me cuido muito com sabonete, apesar da minha cor... por causa da diabete mesmo, a pele da gente fica muito sensível. (Turquesa)

Neste sentido, com relação ao cuidado com os pés referem que utilizam calçados confortáveis, como tênis ou calçados que não machucam, cremes de hidratação, observam a presença de lesões, rachaduras, fungos e machucados.

Assim, eu não tenho nada de frieira, nem rachados no pé (...) Os calçados eu procuro andar sempre de tênis. (Topázio)

O pé diabético é uma das complicações mais devastadora, sendo responsável por 50 a 70% das amputações não-traumáticas, 15 vezes mais frequentes em indivíduos diabéticos, além de concorrer por 50% das internações hospitalares⁽³⁾.

Cuidados que devem ser observados pelos pacientes portadores de DM contemplam o lavar, diariamente, os pés com água morna, secando suavemente entre os espaços interdigitais e em torno das unhas; não andar descalço, não utilizar calçados abertos e observar os sapatos para

ver se não há corpos estranhos, que possam ferir os pés; manter as unhas aparadas, cortando-as em linha reta e lixando os pontos agudos; examinar os pés, diariamente⁽¹³⁾.

Dentre os cuidados preconizados para serem realizados, os entrevistados deste estudo relatam a utilização de um espelho para ver se há alguma lesão nas pernas ou nos pés, pois a maioria dos entrevistados referiu ter dificuldades em realizar uma boa avaliação desta região, são pessoas de idade avançada que possuem certa dificuldade de mobilização e flexibilidade, contudo, se utilizam alguns meios para realizar a inspeção dos pés.

Eu até ganhei uma feridinha aqui e isso não tem jeito. Assim tu não pode ver, tu não enxerga. Eu tenho tomada e não tem jeito de sarar. Então agora eu notei que começou mais a beliscar arder. Porque eu não posso enxergar, velha começa a ficar dura não enxerga, então boto o espelho assim... para ver se enxergo. (Jade)

O ensinar os pacientes sobre os cuidados adequados com os pés é uma atribuição, também, da equipe de enfermagem, com o objetivo de evitar complicações dispendiosas, dolorosas e incapacitantes⁽¹²⁾.

Os entrevistados portadores de DM tipo 2 que necessitam em seu tratamento o uso contínuo de insulina, utilizam várias técnicas na administração deste medicamento, porém todos ressaltam que é importante realizar o rodízio nas aplicações das injeções, evitando possíveis complicações nos locais em que foi administrada a medicação. Os locais de aplicação são, em especial, a região periumbilical, deltoideana e o músculo vasto lateral. Contudo, há certa resistência por parte de alguns pacientes em administrar em certos pontos, não sabendo explicitar porque.

É só ver o lugar certo na barriga. Sempre fazer em redor e nas pernas, só no braço eu não tenho coragem, eu não sei porque, de jeito nenhum. Às vezes eu estou doída assim, me dói, mas não faço no braço. (Ônix)

Desde o diagnóstico os pacientes portadores de diabetes devem ser incentivados a fazer a auto-aplicação da insulina, caso isso não for possível, deve-se orientar algum familiar para que este venha a realizar a técnica até que o paciente se sinta capaz de realizá-la. Ainda, o rodízio de aplicações de insulina é necessário, pois mantém a flexibilidade da pele favorecendo a absorção uniforme da medicação e previne complicações decorrentes das aplicações repetidas em um mesmo local⁽¹³⁾.

Enfrentando a doença: suporte da equipe de saúde, família, amigos e de outros pacientes

Identificamos que a forma como os indivíduos ficaram sabendo que são portadores de DM difere de cada paciente. Este é um fato importante, pois 46,5% dos diagnosticados desconhecem o fato de serem portadores de diabetes⁽³⁾. Nesse sentido, alguns entrevistados mencionam que acreditam serem portadores da doença há mais tempo, porém não eram conhecedores do diagnóstico, como é relatado por Ágata:

Eu acho que há muitos anos eu tinha diabete, mas é que eu não fazia conta... (Ágata)

Outro aspecto que emergiu das informações é a maneira que as pessoas identificaram a doença, levando-as a procurar o serviço de saúde e obter o diagnóstico. Assim, alguns mencionam que foi diagnosticado quando experimentaram os primeiros sintomas característicos da doença como cansaço, sonolência, poliúria e polidipsia ou, então, já diante de manifestações decorrentes de complicações da patologia como alterações microvasculares, conforme explicita Ônix:

A eu comecei numa soneira, numa soneira, só dormia, só dormia e doía o corpo, pareci uma gripe que me pegava, aquela dor no corpo, dor no corpo, e a boca seca eu tinha sede, sede, sede, só tomava água, água, água e fazia xixi bastante, levantava de noite bastante pra fazer xixi. Mas daí eu também comecei a sentir tontura. Mas daí também veio a pressão junto, né. Daí eu fui consultar e deu que eu era diabética e tinha pressão alta. (Ônix)

O DM tipo 2 tem início insidioso, com sintomas inespecíficos o que pode retardar o diagnóstico. Para isso, durante a anamnese do paciente é importante questionar sobre sintomas como polidipsia, poliúria, polifagia e emagrecimento. Também, atentar para evidências de complicações crônicas, micro e macrovasculares no diagnóstico, pelo fato dos pacientes evoluírem de quatro a sete anos antes, com hipoglicemia não detectada⁽³⁾.

Além disso, constatamos que os entrevistados adquirem conhecimentos sobre a doença, tratamento e cuidados de diversas pessoas. No entanto, a maior parte dos esclarecimentos são os profissionais de saúde que fornecem. Entre eles estão os médicos, enfermeiros e nutricionistas. Enfatizam que a nutricionista é a profissional com quem eles mais mantêm contato. Isto é evidenciado na fala a seguir:

Olha, com a (cita o nome da nutricionista) com o doutor, ele explica, né (...) e as duas explicaram, tanto a que fez o teste como a (cita o nome da nutricionista). (Ágata)

A educação para pacientes portadores de diabéticos deve ser realizada por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, professores de educação física e pelos próprios pacientes⁽¹⁴⁾.

Alguns entrevistados contam que aprenderam o que sabem sobre os cuidados relativos ao diabetes com amigos, vizinhos e com outros portadores de diabetes. Preocupam-se muito com o fato de outros pacientes terem complicações decorrentes da doença, o que os amedronta e faz com que se cuidem melhor e prestem atenção nos cuidados necessários, como é dito por Jade:

Ele (o vizinho) quem me disse né, daí eu comprei e tô tomando esse chá "pau de ferro" (...) o que a gente sabe assim que... porque tem a minha amiga que o marido faz pouco tempo que faleceu. Ele tinha essa diabete, eu não sei quantos anos ele tinha essa diabete, sei que depois ele perdeu as..., ele não podia mais caminhar, sabe, então eles faziam pra ele insulina de manhã e de tarde, faziam. (Jade)

A presença de um portador de diabetes juntamente com outra pessoa na mesma condição, em termos de saúde, eleva sua alta-estima e isso acaba levando a um maior esclarecimento da doença, diminuindo angústias e solidão resultando em uma melhora no autocuidado⁽¹⁵⁾.

Há, também, aprendizado nos encontros destinado ao grupo de pacientes com diabetes do município, no qual contam que diversas pessoas proferem conferências como exemplo, acadêmicos da universidade e profissionais de outras localidades e, ainda, por meio do grupo de diabéticos no qual recebem palestras e elucidam algumas dúvidas sobre como autocuidar-se como é mencionado:

É através da reunião, porque daí eu tiro aquele dia pra ir participar da reunião, lá a gente adquire..., A (nutricionista), ela traz os palestrantes. Então cada mês é um assunto e sempre a gente vai atualizada (...) Ano passado também tinha lá na Unijuí. (Topázio)

Deve-se priorizar o trabalho grupal para portadores de doenças crônicas e seus familiares. É convivendo com um igual e sendo orientado por uma equipe de saúde que os conhecimentos serão assimilados e colocados em prática, para que ocorra a adesão ao tratamento e sejam evitadas possíveis complicações⁽¹⁶⁾.

Em relação aos encontros do grupo de pacientes portadores de diabetes, realizados, men-

salmente, os colaboradores do estudo manifestam que gostam muito de participar, em especial das palestras, pois é por meio destas que recebem novas informações sobre a melhor maneira de se cuidar, porém na grande maioria das vezes as pessoas vão até os encontros, especialmente, para agendar a realização do teste de glicemia capilar, pois referem que os temas que vem sendo trabalhado já sabem e se não se cuidam é porque existe falta de interesse, como é percebido:

É eu gosto, claro, a gente sempre já sabe como fazê e como cuida, a gente sempre aprende uma coisa nova, pra ver como isso e daí a gente ganha daí teste. Então a gente já sabe como mais ou menos na diabete, olha é isso. (Jade)

No grupo existe uma forte solidariedade, pois todos sofrem de problemas semelhantes, enfrentando as mesmas vicissitudes e necessidades, uns se enxergam através do outros⁽¹⁶⁾.

Alguns dos entrevistados dizem que, em certas reuniões, ficam em dúvida sobre algum cuidado, mas que não se manifestam pelo fato de que sempre tem outra pessoa atrapalhando seus pensamentos fazendo com que esqueçam o que iriam comentar ou questionar, como é exposto por Ametista:

Sim agora tem muitas coisas, que... tem umas que falam o que não é... e o que a gente gosta de falar elas atrapalham, não deixam a gente falar então a gente fica naquela dúvida ali, sem saber o que... (Ametista)

Dizem, ainda, que é muito importante sempre levar alguém junto nas reuniões, pois a maioria dos participantes do grupo são pessoas idosas que podem vir a esquecer facilmente o que lhe é dito. Para isso, é relevante sempre levar um acompanhante nos encontros, para ajudar a prestar atenção e memorizar os ensinamentos. Caso não tenham alguém para acompanhar, o ideal seria sempre anotar o que foi tratado no encontro. Um dos entrevistados relata que, para poder entender melhor as explicações sem ser perturbado, sempre senta na primeira fila, como pode ser observado abaixo:

Agora achei muito bonito, esses dias quando outra senhora, ela falou que tem que trazer uma pessoa, quem ouve mal tem que trazer junto porque eles escutam lá, mas quando chegam em casa não sabem mais de nada, e eu acredito mesmo porque a gente meio de idade se esquece, (...) eu sempre me sento no primeiro banco e falam no microfone, daí a gente escuta bem. (Berlício)

As ações educativas juntamente com o paciente, familiares e com a sociedade têm um papel essencial no controle do DM, uma vez que

suas complicações estão diretamente ligadas ao conhecimento do cuidado pessoal diário adequado e ao estilo de vida saudável⁽¹⁷⁾.

Para conseguir um equilíbrio as ações educativas não devem apenas transmitir conhecimentos, mas também propiciar um convívio estreito com o coordenador do grupo, permitindo, desta forma, que o cliente possa expor seus anseios e suas necessidades. Para isso, é essencial que o profissional da saúde planeje formas adequadas e que sejam atrativas, que envolvam o paciente para, a partir disto, que o portador da doença participe das ações educativas promovidas. Isto, certamente, irá ajudar as pessoas a prevenirem complicações que muitas vezes são irreversíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar que os pacientes portadores de diabetes vivenciam modificações em seu cotidiano, tendo em vista manter a doença estável, especialmente, no que se diz respeito à alimentação.

Observou-se que há indignação, por parte dos entrevistados, pelo rigor instituído na dieta alimentar, acarretando certa resistência e não cumprindo com que lhe é recomendado. Além da observação com relação ao tipo de alimento que pode e devem consumir, precisam ter cuidados com a medicação hipoglicemiante. Nesse sentido, apontam que os profissionais de saúde têm papel importante, uma vez que contribuem fornecendo orientações, esclarecimentos e dando suporte sempre que necessitam. Particularmente, no que se refere aos medicamentos os trabalhadores de saúde esclarecem quanto à dosagem, via, horário e droga certa para cada situação, pois diversos pacientes consomem outros remédios ao mesmo tempo. Por exemplo, quando o profissional realiza anotações sobre tais cuidados na embalagem do medicamento, se torna um cuidado importante para que não ocorram trocas e nem esquecimentos.

No entanto, alguns entrevistados relatam que alteram a dosagem da medicação e, às vezes, o horário em que ingerem a medicação, por conta própria, sem consentimento da equipe de saúde, dizendo que, mesmo assim, mantêm os níveis de glicemia adequados.

Os pacientes portadores de diabetes que utilizam insulina via parenteral afirmam ser conhecedores da importância de realizar as aplicações

em diferentes locais, fazendo rodízio para evitar complicações tais como a lipodistrofia e mudanças na capacidade de absorção da droga pelo tecido subcutâneo. Com relação a este aspecto observamos que há certa resistência em seguir um esquema de rodízio, em função de que não aplicam em determinadas regiões recomendadas, porém não conseguem expressar o porquê desta atitude.

Caminhar é atividade física que mais desenvolvem. Porém, está associado à resolução de problemas pessoais, o que não é o mais indicado. Por outro lado, há aqueles que não realizam nenhuma atividade física, seja por restrição orgânica ou por difícil acesso a locais em que poderiam executar. No entanto, é recomendado que todos os pacientes tenham o hábito de realizar algum tipo de exercício físico, não necessariamente sendo caminhadas, pois existem outras atividades que podem ser desenvolvidas, até mesmo no próprio domicílio, uma vez que a prática de exercícios físicos é um cuidado que contribui para a estabilidade dos níveis glicêmicos.

Cuidados como a utilização do “cartão de identificação de portador de diabetes”, higiene corporal e cuidados com os pés são realizados com o intuito de preservar sua integridade física. Entretanto, há aqueles que necessitam de maior esclarecimento e conscientização acerca da importância de observar os cuidados indicados.

A maioria dos entrevistados desconhecia ser portador de diabetes e descobriram que possuíam a doença quando já apresentavam alguns sinais de complicações, principalmente, macro e microvasculares.

O conhecimento sobre os cuidados necessários a serem realizados pelos portadores de DM, para evitar possíveis complicações, é adquirido a partir de orientações advindas de pessoas como amigos, vizinhos, outros pacientes e por profissionais da saúde, sendo, em especial, a profissional nutricionista a mais mencionada, talvez pelo fato de que esta esteja atuando há mais tempo junto a esta população.

Uma forma de integrar, socializar e compartilhar experiências e conhecimentos é por meio de grupos de pacientes portadores de diabetes. Neste caso, os sujeitos deste estudo, apontam que os encontros proporcionam integração, se constitui em um espaço em que obtém reforço das orientações sobre tratamento e controle da doença, bem como fortalece o conhecimento acerca do autocuidado além de realizarem a verificação da glicemia capilar e receberem medicação.

Finalizando, consideramos ser de extrema importância à existência de grupos com a finalidade de compartilhar vivências, porém que os encontros sejam organizado de forma a possibilitar o acesso do maior número possível de pessoas, pacientes e familiares, e que sua operacionalização contemple a elucidação de dúvidas, angústias e medos e, além disso, seja um espaço de integração e aquisição de conhecimentos que favoreçam o autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chandrasoma P, Taylor CR. Patologia básica. Rio de Janeiro: Prentice-Hall; 1991.
2. Boelter MC, Azevedo MJ, Gross JL, et al. Fatores de risco para retinopatia diabética. *Arq Bras Oftalmol.* [periódico online] 2003 mar-abr [capturado 2003 ago 17];66(2):[9 p.] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v66n2/15482.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Planos de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: O Ministério; 2002.
4. Prochnow AG. Possibilidades de vida com melhor qualidade das pessoas com diabetes: um estudo de enfermagem fundamentada em Callista Roy. In: Carvalho VL, organizador. Diabetes e AIDS: a busca do estar melhor pelo cuidado de enfermagem. Santa Maria: Pallotti; 1999. p.11-97.
5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21th ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196/96. Brasília, DF; 1996.
7. Toniazzo S, Nunes JM. Metabolismo/endocrinologia. In: Garcia E, Palombini BC, Petrilo VF, et al. Prevenção e saúde I. Porto Alegre: SESC; 1994. p.41-5.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de diabetes. 2^a ed. Brasília: O Ministério; 1993.
9. Oliveira ML. Insulinoterapia. In: Almeida HGG, organizador. Diabetes Mellitus: uma abordagem simplificada para profissionais de saúde. São Paulo: Atheneu; 1997. p.33-42.
10. Takahashi OC, Haddad MCL, Guariente MHD. Exercício físico. In: Almeida HGG, organizador. Diabetes mellitus: uma abordagem simplificada para profissionais de saúde. São Paulo: Atheneu; 1997. p.43-6.
11. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2003.
12. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v.2.
13. Guariente MHD. Autocuidado em diabetes. In: Almeida HGG, organizador. Diabetes Mellitus: uma abordagem simplificada para profissionais de saúde. São Paulo: Atheneu; 1997. p.47-55.
14. Schreiner L. Educação e monitorização: o caminho para o bom controle glicêmico. In: Encontro de Educação em Diabetes de Ijuí. 2003 nov. Ijuí: Unijuí; 2003.
15. Peters A, Santos D, Catafesta KG, et al. Competência do portador de diabetes mellitus para o autocuidado. *Nursing (São Paulo)*. 2004;(72):15-24.
16. Graça AC, Burd M, Mello J.M. Grupos com diabéticos. In: Mello JF, organizador. Grupo e corpo: psicoterapia de grupos com pacientes somáticos. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.213-21.
17. Tavares DMS, Rodrigues RAP. Educação consentidora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36:88-96.

Endereço para correspondência:
MÁRCIA WELFER
Rua Xavier da Cunha, 999 ap. 409 -- Nonoai
CEP 90830-430, Porto Alegre, RS, Brasil
Fone: (51) 9123-6564.
E-mail: marcia.welfer@gmail.com