



O (auto)cuidado do Diabetes Mellitus na Atenção Primária: o estudo de um caso a partir da experiência no PET-Saúde/GraduaSUS

The (self) care of Diabetes Mellitus in Primary Care: the study of a case from experience in PET-Health / GraduaSUS

Jaqueline Sviercoski Mendes¹

¹Discente do curso de Medicina na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente: Jaqueline Sviercoski Mendes, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS - Faculdade de Medicina.

E-mail do autor:
jaquesviercoskimendes@gmail.com

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Autocuidado. PET-Saúde. Atenção Básica. Educação em Saúde.

Key-words: Diabetes mellitus. Self-management. PET-Health Primary Care. Health education.

Resumo

O cuidado, tanto de si quanto de outros é inerente à sobrevivência do ser humano e da sociedade em que habita, estando presente ao longo de toda a história da humanidade. Possuir uma doença crônica, tal qual o diabetes mellitus, exige uma atenção permanente da pessoa em aspectos que podem interferir em sua enfermidade, fazendo-se necessário práticas que suscitem ao autocuidado diariamente, por toda a vida do indivíduo. O estudo tem como objetivo descrever e discutir um caso característico de diabetes mellitus acompanhado em uma Unidade de Saúde da Família durante o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-Saúde GraduaSUS, tendo em vista os cuidados necessários para o manejo adequado dessa condição na APS. Será feita a abordagem do caso utilizando-se a Visita Domiciliar e o questionário B-PAID. Espera-se que as informações geradas pelo presente trabalho auxiliem profissionais da saúde quanto ao manejo do autocuidado em diabetes mellitus na Atenção Básica.

Abstract

The care of both self and others is inherent in the survival of the human being and the society in which he lives, being present throughout the history of humanity. Having a chronic illness, such as diabetes mellitus, requires a permanent attention of the person in aspects that can interfere in his illness, necessitating practices that give rise to self-care daily, throughout the life of the individual. The study aims to describe and discuss a characteristic case of diabetes mellitus accompanied in a Family Health Unit during the Program of Education for Work in Health - PET-Saúde GraduaSUS, considering the necessary care for the adequate management of this condition in the APS. The case will be addressed using the Home Visit and the B-PAID questionnaire. It is expected that the information generated by the present study will assist health professionals in the management of self-care in diabetes mellitus in Primary Care.

1. Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas-degenerativas, as quais são responsáveis por cerca de 72% da mortalidade no Brasil (Brasil, 2015), sendo mais prevalentes entre a população de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco e terem menos acesso aos serviços de saúde. A prevalência do DM entre a população de Campo Grande/MS é de 7,7% (Brasil, 2018), considerando sua associação com outras condições crônicas tais como dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica (HAS), encontra-se entre os problemas de saúde compreendidos como sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS). Vale destacar que as evidências demonstram que o bom manejo deste problema na APS, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares.

O cuidado, tanto de si quanto de outros é inerente à sobrevivência do ser humano e da sociedade em que habita, estando presente ao longo de toda a história da humanidade. O cultivo de si foi um conceito desenvolvido pelos estoicos, no auge da cultura grega. Tal concepção salientou a importância das relações do sujeito consigo próprio (Jaramillo, 1999). Atualmente diversos autores definem o autocuidado como o ato da pessoa que tem como fim o bem-estar físico, mental e social, bem como a manutenção da vida e saúde de si própria (Gomides, 2013; Orozco, 2017; Silva, 2018)

O autocuidado pode ser algo genérico e comum a todos os indivíduos, como ingerir água ou alimentar-se. Entretanto, sendo cada indivíduo um ser singular, há de se ter também distintas necessidades e formas de cuidar de si mesmo. No que se refere às diferentes necessidades, destaca-se que possuir uma doença crônica exige uma atenção permanente da pessoa em aspectos que podem interferir em sua enfermidade, fazendo-se necessário práticas que suscitem ao autocuidado diariamente por toda a vida do indivíduo.

Em vista disso, faz-se de grande valia que práticas de autocuidado sejam assimiladas pela pessoa diagnosticada com uma doença crônica. Destaca-se que, em se tratando de moléstias adquiridas durante a idade adulta ou velhice, para que ocorra a mudança de hábitos, o indivíduo deverá modificar rotinas as quais estiveram presentes durante várias décadas de sua vida. Assim sendo, salienta-se que a pessoa com diabetes mellitus do tipo 2 (DM2), por ser diagnosticada primariamente em indivíduos entre 40 e 64 anos (Flor e Campos, 2017), terá que alterar, bem como adquirir costumes os quais muitas vezes jamais teve contato.

Sabe-se que o autocuidado no controle do DM envolve adesão ao acompanhamento recorrente da glicemia, à alimentação saudável, à prática de exercícios físicos, à administração correta de medicamentos prescritos, à atenção com os pés, assim como lidar com as particularidades psicológicas de se viver com uma doença crônica.

Estudo desenvolvido por Pace et al. (2006) aponta a idade e baixo nível de escolaridade como um dos fatores que pode limitar a incorporação de informações em pessoas com DM2, o que leva a dificuldade no manejo da doença.

Flor e Campos (2017) nos mostra que a prevalência atual de DM2 é maior em pessoas com escolaridade entre 0 e 4 anos, assim se faz necessário que o profissional da saúde esteja preparado para trabalhar com aspectos de educação em saúde com essa população menos esclarecida acerca do autocuidado, visto esta ser uma importante ferramenta de saúde além de diminuir custos e promover os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em estudo feito por Grillo e Gorini (2007) caracterizou-se a pessoa com DM2 em uma Unidade Básica de Saúde como pessoas do sexo feminino, na faixa etária dos 60 aos 69 anos e que recebiam 1 a 2 salários mínimos por mês, hipertensas, dislipidêmicas, com sobrepeso e/ou obesidade, não praticando atividade física regularmente e com dificuldade em seguir a dieta e em conviver com a doença.

Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo descrever e discutir um caso característico de DM2 acompanhado em uma Unidade de Saúde da Família (UBSF) do município de Campo Grande/MS durante o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-Saúde, em sua versão GraduaSUS (2016-2018), tendo em vista os cuidados necessários para o manejo adequado dessa condição crônica na APS.

2. Material e Métodos

Este estudo de caso é um recorte do projeto de pesquisa “Conhecimento e apoio a diabéticos e hipertensos no município de Campo Grande/MS: estudos da perspectiva de alunos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Medicina da UFMS no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde/ GraduaSUS 2016/2017”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMS, cujo número do processo é 64571217.9.0000.0021, o qual faz parte do Projeto “Pet-Saúde GraduaSUS em Campo Grande-MS: SESAU¹ e UFMS 2016-2018: fortalecendo as mudanças curriculares e a integração ensino-serviço-comunidade”.

Dentre as ações desenvolvidas estavam a avaliação dos pés de pessoas com DM, a realização de ações educativas e visitas domiciliares de usuários cadastrados em automonitoramento, ou seja, aqueles que recebem insumos do programa e a aplicação da versão brasileira da Escala *Problem Area in Diabetes*, conhecida como B-PAID, para avaliar a qualidade de vida de pessoas com DM tipo 2.

A paciente deste estudo foi visitada por acadêmicas do curso de Medicina. Logo no primeiro contato foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual a usuária ficou com uma cópia.

A visita domiciliar, considerada como método, técnica e instrumento, constitui escuta qualificada, vínculo e acolhimento, propiciando a oportunidade do usuário se tornar mais autossuficiente em sua própria produção de saúde. (Lopes, Saupe e Massaroli, 2008).

O questionário B-PAID aplicado durante a visita domiciliar, identifica pacientes com alto risco de sofrimento emocional, que devem ser priorizados na intervenção psicossocial, é uma ferramenta confiável e válida para

¹ Secretaria de Saúde Pública de Campo Grande.

pacientes brasileiros com DM2 (Chapadeiro, Andrade e Araújo, 2011).

Após a primeira visita domiciliar fez-se uma busca no sistema de prontuários do município de Campo Grande (SMS) de todas as consultas pelas quais a usuária passou, as quais iniciaram em 1995 e mantiveram-se até 2018.

3. Resultados

Paciente feminina, 62 anos, casada, aposentada, ensino fundamental incompleto, evangélica, gesta 1 para 1 (parto normal) aborto 0. Hipertensa, apresenta consequências sistêmicas devido ao DM2 não controlado. Destaca-se fissuras na pele em região de calcâneo bilateral há cerca de 2 anos, que dificultam deambulação e diminuição da acuidade visual. Em uso de Losartana, Insulina NPH e Insulina Regular.

Por meio dos prontuários eletrônicos pudemos perceber que a paciente queixa-se de dores generalizadas há 23 anos, procurando diversas vezes atendimento com médicos plantonistas. Relata ter sido diagnosticada com DM há 14 anos, porém nos prontuários consta que em janeiro de 2006 ela “negou DM e HAS” e em 04/05/2006, ao ter relatado polaciúria, polidipsia e perda ponderal de 10kg em 1 mês, teve sua glicemia aferida em 500 mg/dl, dia no qual constata-se no sistema a primeira retirada de medicamento para a doença, Glibenclamida 5mg.

Além disso, observando-se os prontuários, houveram algumas alterações nas prescrições de antidiabéticos orais pelos médicos que passava (plantonistas, cardiologista, endocrinologista [após 2 anos em uso de antidiabéticos orais]), tendo associado insulinoterapia na única consulta com endocrinologista que consta no sistema, há 10 anos. Observa-se a primeira prescrição somente com insulina há 3 anos, sem antidiabéticos orais. As glicemias que constam no sistema eram muitas vezes acima de 300 mg/dl, sendo a maior de 583 mg/dl, há 7 anos, episódio no qual o plantonista relata que a paciente estava sem insulina há mais de 1 mês, por ter perdido consulta ambulatorial.

Ademais, destacam-se como episódios importantes de sua história nos prontuários o diagnóstico de câncer de mama há 9 anos e a internação psiquiátrica há 8 anos. Realizou consultas ao neurologista, sendo diagnosticada com polineuropatia diabética, há 7 anos e ao oftalmologista o qual diagnosticou maculopatia diabética, há 1 ano.

4. Discussão

Por intermédio do B-PAID pudemos analisar na primeira visita que a paciente vê como um problema sério a falta de metas claras e concretas no cuidado do diabetes, enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com o diabetes, não aceitar o diabetes, sentir-se sozinha com o diabetes, sentir que amigos e familiares não apoiam os esforços da mesma em lidar com o diabetes e sentir-se esgotada com o esforço constante que é necessário para cuidar do diabetes.

A abordagem da equipe durante a visita domiciliar buscou focar tanto a questão da criação de vínculo, algo já

destacado como fundamental por Silva et al. (2018), de maneira a aproximar a usuária da UBSF e estabelecer uma relação de confiança com o sistema de saúde; como também a questão do autocuidado, incorporando tanto questões sociais, como clínicas nas demandas observadas.

Sabe-se que a história de cada usuário modifica sua forma de enxergar o papel da doença em sua vida, bem como a maneira como participa de seu tratamento. Destarte a isso, faz-se de grande valia que o profissional de saúde perceba as singularidades de cada ser, moldando seu atendimento (Jaramillo, 1999).

Assim, a paciente foi orientada quanto às práticas de autocuidado de acordo com as particularidades observadas durante a visita, focando-se na adesão a uma alimentação saudável, à atividade física, ao monitoramento periódico da glicemia, à ingestão correta de medicamentos prescritos e ao cuidado adequado com os pés, além da importância do seguimento às consultas na UBSF. Destaca-se também que os conhecimentos prévios apresentados foram valorizados, desenvolvendo a confiança da paciente nas suas próprias capacidades. Foi garantido também o espaço para trocas de informações, de modo que a paciente pode tirar dúvidas.

Utilizou-se também o desenvolvimento conjunto de metas com a paciente, como a melhora crescente e gradual do controle glicêmico e da pressão arterial, visando elogiar cada progresso conquistado.

Por fim, enfatiza-se a necessidade da atenção primária em situações como a relatada, na qual há necessidade de acompanhamento e seguimento de uma usuária e de sua família para que a integralidade do cuidado e o vínculo entre profissionais de saúde e usuários possibilite melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Declaração

Os autores declaram estar cientes e terem atendido integralmente às normas preconizadas para as pesquisas em seres humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os autores declaram ainda ausência de conflito de interesse.

5. Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Chapadeiro, Cibele Alves; Andrade, H. Y. S. O.; Araújo, MRN de. A família como foco da atenção primária à saúde. *Nescon/UFMG*, p. 100, 2011.

- Flor, Luisa Sorio; Campos, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 16-29, 2017.
- Gomides, Danielle dos Santos et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm*, v. 26, n. 3, p. 289-93, 2013.
- Grillo, Maria de Fátima Ferreira; Gorini, Maria Isabel Pinto Coelho. Caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília. Vol. 60, n. 1 (jan./fev. 2007), p. 49-54, 2007.
- Jaramillo, Tulia María Uribe. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, v. 17, n. 2, p. 109-118, 1999.
- Lopes, Wanda Oliveira; Saupe, Rosita; Massaroli, Aline. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciência, cuidado e saúde*, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008.
- Orozco, Livia Barqueta; Alves, Sergio Henrique de Souza. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 1, p. 234-247, 2017.
- Pace, Ana Emilia et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 5, 2006.
- Silva, José Adailton da et al. Experiências, necessidades e expectativas de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Bioética*, v. 26, n. 1, 2018.