

SUORTE FAMILIAR NO CUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA

Thássia Pereira dos Santos*

artigo de revisão

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que exige ajustamentos na dinâmica e organização familiar do paciente, pois impõe cuidados permanentes e contínuos (SANTOS et al., 2011). O suporte familiar é fundamental para o paciente diabético, pois a família é uma aliada para a aquisição de orientações de saúde adequadas e no processo de enfrentamento da doença. Desta forma o presente projeto teve como objetivo analisar a participação familiar no cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus em uma cidade do interior da Bahia. O trabalho consiste de um Relato de Experiência vivenciado por uma discente da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências, Campus de Jequié-Bahia. A experiência foi vivida em uma Unidade de Saúde da Família – USF, no período de 14 de agosto de 2013 a 1º de Outubro de 2013. Com relação ao cuidado prestado pela família ao parente diabético foi observado que, na maioria das vezes, atenção dispensada ao familiar doente apresenta-se muito eficaz, o que pode ser percebido pelo cuidado que as famílias dispensam ao paciente diabético, seja acompanhando-o na consulta do hiperdia ou, até mesmo, nas consultas médicas, assim o apoio da família incentiva ao diabético na adesão ao tratamento. Com a percepção do diabético em relação ao apoio da família, foi possível observar que os pacientes mostravam - se aparentemente gratos pela atenção e carinho recebido pela família. Desta forma, conclui-se que uma abordagem para o gerenciamento do Diabetes Mellitus baseada na família poderá ser considerada um acréscimo às estratégias de tratamento convencionais.

* Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências, Unidade de Jequié. E-mail: zuninha_s2@hotmail.com.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Família. Percepção.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica com aumento populacional crescente e à morbidade relevante devido ao acometimento de natureza incapacitante dos agravos

decorrentes de suas complicações. O DM caracteriza-se pela hiperglicemia crônica que promove distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, alterando a produção e a secreção no mecanismo de ação da insulina (GUIDONI et al., 2009). As intervenções profissionais visam, especialmente, à obtenção do controle glicêmico para evitar ou minimizar tais complicações (OLIVEIRA et al., 2011).

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que exige ajustamentos na dinâmica e organização familiar do paciente, pois impõe cuidados permanentes e contínuos (SANTOS et al., 2011). Assim, o processo educativo deve valorizar as experiências e os conhecimentos antecedentes, guiado em valores e crenças do próprio paciente e de seu núcleo familiar acerca da doença. O suporte da família, como parte do contexto familiar, também é apontado como significativamente associado aos comportamentos relacionados ao autocuidado no diabetes, sejam eles a dieta, o exercício ou a adesão ao tratamento medicamentoso (ZANETTI et al., 2008).

Na prática assistencial deparamo-nos com o impacto que o DM tem sobre a saúde da população e com a dificuldade de adesão dos seus acometidos aos comportamentos preventivos. Nessa perspectiva, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde engajado na assistência ao diabético, deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde dos diabéticos, já que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde e que, portanto, merecem ser refletidos profundamente (XAVIER et al., 2009).

1.1 O Diabetes Mellitus como uma condição crônica de saúde.

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal (BRASIL, 2006).

O DM apresenta duas formas principais, o tipo 1 (DM1), que aparece principalmente na infância ou na adolescência é uma doença metabólica crônica caracterizada por uma deficiência de insulina, a qual é determinada pela destruição das células produtoras de insulina do pâncreas. Este processo, mediado pelo sistema imunológico, ocasiona um quadro permanente de hiperglicemia o qual é característico da patologia. Invariavelmente há necessidade de reposição insulínica exógena (GUIDONI et al., 2009).

A incidência de Diabetes Mellitus tipo 1 está aumentando rapidamente, principalmente em indivíduos mais jovens. A interface entre suscetibilidade genética e fatores ambientais exerce papel importante na sua patogênese e até o momento, nenhum método tem se mostrado eficaz e seguro na sua prevenção. Na população pediátrica, dados revelam aumento anual da incidência de diabetes tipo 1 entre 3% e 4%. Sobretudo, este aumento foi mais observado no grupo etário abaixo dos 4 anos de idade, que mostrou taxa anual de 6,3%. Nas faixas etárias entre 5 e 9 e 10 e 14 anos, as taxas de incidência foram de

3,1% e 2,4% ao ano, respectivamente (PIRES; CHACRA, 2012).

O DM2 é causado por uma combinação de fatores genéticos e estilo de vida. Os genes que predisõem um indivíduo a ter diabetes são considerados essenciais para o desenvolvimento da doença, mas a ativação de uma predisposição genética exige a presença das questões ambientais e fatores comportamentais, particularmente aqueles associados ao estilo de vida. Neste contexto estão envolvidos fatores de risco não modificáveis e modificáveis na eclosão do DM2 (MARINHO et al., 2012).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), permanece um grave problema de saúde pública afetando, aproximadamente, 173 milhões de indivíduos em todo o mundo. Esse agravo se caracteriza como uma doença crônica, devido à falta de insulina ou à incapacidade da insulina para exercer adequadamente seus efeitos, sendo mais comum em indivíduos com excesso de peso. Estima-se que, para o ano de 2030, em todo o mundo, existirá uma população de 300 milhões de pessoas sofrendo de diabetes, e que essa doença seja uma das principais causas de morte (MEDEIROS et al., 2012).

O Diabetes Mellitus gestacional (DMG) é a intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, e que pode ou não persistir após o parto. Na maior parte das vezes, representa o aparecimento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) durante a gravidez e apresenta fatores de risco como: idade superior a 25 anos; obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual; história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau (MILECH et al., 2006).

1.2 O Suporte familiar para a pessoa com Diabetes Mellitus

O cuidado ao diabético, como em toda condição crônica, deve considerar a prestação de um cuidado planejado, que envolva tempo, cenários de saúde e prestadores, treinamento para o autocuidado em domicílio, apoio dos equipamentos sociais e políticas abrangentes para o seu gerenciamento eficaz. Para efetivar esse cuidado os programas de educação em diabetes têm agregado a família como uma unidade de tratamento (ZANETTI et al., 2008).

A família de forma alguma deve ser excluída do processo de cuidado, uma vez que faz parte da vida do indivíduo, é sua referência de amor, confiança, e,

muitas vezes, é motivo de sua existência. Logo, é necessário perceber que a situação de doença gera ansiedade e incertezas, apontando para a necessidade de o profissional conhecer a família, seus valores, crenças, visão de mundo que influenciam suas formas de cuidar. A partir daí poderá então orientar e assistir o paciente e a família de uma maneira mais adequada e integrada às suas necessidades e à sua cultura (RESTA; BUDÓ, 2004).

Como aspecto essencial ao processo de viver de pessoas com DM, o apoio dos familiares, de pessoas próximas, de instituições e entidades, favorece a assimilação e a acomodação das mudanças na rotina de vida diária. Esse suporte inclui o apoio emocional, prático, material e/ou financeiro e o aconselhamento. Assim, diferentes apoios acabam estabelecendo formas variadas de conexão ou interconexão, formando verdadeiras redes sociais que ajudam as pessoas a conviverem melhor com sua doença (FRANCIONI; SILVA, 2006).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo verificar a participação familiar no cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus em uma cidade do interior da Bahia.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para as discussões acerca do tema e conseqüentemente espera-se mostra a sociedade quanto à importância da família no tratamento do Diabetes, pois, a literatura mostra que quanto maior a participação familiar no tratamento do indivíduo com Diabetes, mais facilmente poderá ocorrer a aceitação da doença, sabendo-se que o tratamento do Diabetes é complexo, envolvendo não somente a terapêutica medicamentosa mas, sobretudo, o cuidado diário, com o objetivo de se obter um bom controle metabólico (FURTADO, 2007).

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica do curso de Enfermagem, da Faculdade de Tecnologia e Ciências ao realizar o estágio curricular supervisionado.

Durante a vivência, a caracterização dos sujeitos em relação aos aspectos socioculturais facilitou a compreensão do contexto em que se sucedem as experiências de um diabético e de sua família implicados no enfrentamento da doença e na busca de um ser saudável. Durante o estágio foi possível observar

que na maioria das vezes, os diabéticos residiam com os filhos e netos e alguns moravam sozinhos. A idade dos diabéticos variava entre 45 a 65 anos de idade. Foi possível notar também durante o estágio, que grande parte dos diabéticos é também hipertensa, isso acontece pelo fato de alguns fatores de risco para as duas doenças serem interligados, tais como, obesidade, dislipidemia, sedentarismo, entre outros.

Com relação à atenção prestada pela família ao parente diabético, pude observar que era na maioria das vezes a atenção dispensada ao familiar doente era muito eficaz, o que podia ser percebido pelo cuidado que as famílias dispensavam ao paciente com diabetes, seja acompanhando-o na consulta do hiperdia ou, até mesmo, nas consultas médicas.

A família que apoia seus membros em situação de doença compreende as modificações relacionadas à condição e torna-se permeável aos ajustamentos necessários para garantir o suporte necessário ao seu familiar doente, facilitando a adesão ao tratamento, recuperação e/ou melhora de sua saúde. Desse modo podem ser asseguradas às condições para uma maior eficácia

adaptativa. Assim, a literatura aponta que o apoio dos familiares é um requisito fundamental para que o paciente diabético consiga alcançar o auto manejo de sua doença (ZANETTI et al., 2008).

O gerenciamento dos serviços de enfermagem foi incorporado na prática de enfermagem, legalmente como ação privativa do enfermeiro. Entre as atividades do enfermeiro gerente destaca-se o gerenciamento do cuidado, que exige organização nas ações em resposta às necessidades de cuidado da pessoa, da família ou da comunidade. Para efetivar o cuidado de enfermagem com qualidade é necessário que enfermeiro tenha habilidades, além das cognitivas, organizacionais e técnicas, de relação interpessoal construtiva, de empatia, de solicitude, de subjetividade, de comunicação, em especial, de exercício da escuta, e de valorização da vida (SALBEGO et al., 2013).

Considerando sinais e sintomas de hiperglicemia, o profissional da enfermagem deverá abordar aspectos que possam ajudar o paciente e familiar a reconhecer-los, além de conduta na hiperglicemia e prejuízos para a saúde a curto, médio e longo prazo. Quanto às complicações crônicas, a proposta é que

se converse com o paciente sobre os problemas que o diabetes pode causar no organismo, como: a retinopatia; a neuropatia; a insuficiência renal; o pé diabético; a vasculopatia; o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto do miocárdio. Pesquisar se o paciente e os familiares já têm conhecimento de todos os medicamentos que tem recebido no hospital, se as dúvidas foram sanadas e se o paciente recebeu instruções sobre os medicamentos que serão tomados após a alta hospitalar também são ações importantes inerentes ao enfermeiro (SUZUKI et al., 2011).

Com relação à percepção do diabético em relação ao apoio da família, foi possível observar que os clientes se mostravam aparentemente gratos pela atenção, amor e carinho recebido pela família. Durante a vivência, foi percebido que os diabéticos sentiam-se gratos pelo simples fato de serem acompanhados por algum familiar na consulta do programa de hiperdia ou atendimento médico, ou até mesmo pelo fato da família se encaminhar a USF para apanhar os medicamentos.

A família, quando bem orientada, pode constituir uma unidade de suporte às ações de cuidado no cotidiano da

pessoa com diabetes, tais como estímulo à realização de atividades físicas, motivação para seguimento um plano alimentar, incentivo no ajuste da terapêutica medicamentosa quando da realização da monitorização da glicemia capilar no domicílio (SANTOS et al., 2011). Desta forma, a família atua como o alicerce para o tratamento do paciente e a partir desse referencial são conduzidos todos os procedimentos durante o tratamento e a recuperação.

Assim sendo, o estágio na USF mostrou-se de extrema relevância para a minha formação acadêmica, possibilitando-me alcançar amadurecimento profissional e pessoal. Durante o estágio foi possível esclarecer questionamentos de familiares em relação ao Diabetes Mellitus e aos cuidados com relação à alimentação e possível mudança de estilo de vida, a fim de proporcionar um melhor conforto e convivência da família com a patologia. Além disso, com a experiência foi possível desenvolver habilidades como a tomada de decisões, contato com a população e seus diferentes problemas, e o trabalho em equipe. Esta experiência também mostrou a necessidade de uma maior atenção à rede básica por parte dos governantes, uma vez que o profissional

da saúde muitas vezes é obrigado a trabalhar na improvisação, por conta da falta dos insumos necessários à realização das atividades assistenciais e gerenciais inerentes à enfermagem.

3 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

O presente trabalho permitiu descrever o suporte familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus em uma USF de uma cidade do interior do estado da Bahia, demonstrando que na maioria das vezes, a atenção dispensada pela família ao familiar doente se mostra muito eficaz e que os clientes diabéticos percebem a atenção prestada pela família se mostrando gratos pela atenção, dedicação e carinho recebido pela família.

Com a realização desta experiência foi possível compreender melhor o que é viver com diabetes e adquirir conhecimentos sobre as maneiras de lidar com a condição crônica de saúde das pessoas com diabetes e de seus familiares. Além de o trabalho mostrar-se enriquecedor, também foi possível observar e conviver com algumas das contrariedades existentes na relação teoria - prática do profissional da enfermagem.

Alcançar uma atenção de qualidade aos portadores do DIABETES MELLITUS a familiares com abrangência expressiva significaria proporcionar à população uma assistência à saúde digna. Além disso, a realização deste trabalho nos permite

concluir que uma abordagem para o gerenciamento do Diabetes Mellitus baseada na família poderá ser considerada um acréscimo às estratégias de tratamento convencionais.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that requires adjustments in family dynamics and organization of patient care because it imposes permanent and continuous (Santos et al., 2011). Family support is critical for the diabetic patient because the family is an ally to acquire guidelines for appropriate health and the process of coping with the disease. Thus this project aims to analyze family participation in the care of people with Diabetes Mellitus in an inland town of Bahia. The work consists of an Experience Report by an experienced teacher of the subject Supervised I, for Undergraduate Nursing, Faculty of Sciences and Technology, Campus Jequié - Bahia. The experience was lived in a Unit Family Health - USF in the period from August 14, 2013 at 1 ° October 2013 With relation to care provided by the family to the diabetic relative was observed that , in most cases , attention. Familiar to the patient appears very effective, which can be perceived by the care that families give the diabetic patient, is accompanying him on the HIPERDIA query or even in medical consultations, encourages family support in the diabetic adherence to treatment . With the perception of the diabetic compared to the support of family, it was observed that patients showed apparently grateful for the attention and affection received by the family. Thus, it is concluded that an approach to the management of Diabetes Mellitus based on family can be considered as an addition to conventional treatment strategies.

Keywords: *Diabetes Mellitus. Family. Perception.*

REFERÊNCIAS

DETSCH, J. et al. Marcadores para o diagnóstico e tratamento de 924 gestações com diabetes mellitus gestacional. **Arq Bras Endocrinologia Metab.**, São Paulo, v. 55, n.6, aug. 2011.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.11, n.22, may/aug. 2007.

- GUIDONI, C. et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v.45, n.1, jan./mar., 2009.
- MARINHO, N. et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.25, n. 4, jul. 2012.
- MEDEIROS, C. C. M. et al. Prevalência dos fatores de risco para diabetes mellitus de servidores públicos. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.14, n.3, p.559-569, jul./sep. 2012.
- OLIVEIRA, N. F. et al. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n.2, p. 301-307, mar./abr. 2011.
- PACE, A. E. et al. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.3, p. 312-319, maio/jun. 2003.
- PACE, A. E. et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.5, sept./oct. 2006.
- RESTA, D. G.; BUDO, M. L. B. Cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 53-60, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- SALBEGO, L. P. et al. Inserção da família no gerenciamento do cuidado ao idoso com diabetes mellitus. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.7, n.12, p.6883-6897, dez. 2013.
- SANTOS, M. A. et al. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. **Rev Esc Enferm USP**, V.45, n.3, p.651-658, 2011.
- SUZUKI, V. F. et al. Planejamento da alta hospitalar do paciente diabético: construção de uma proposta. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n.2, p.527-532, 2011.
- ZANETTI, M. L. et al. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n. 2, p. 186-192, mar./abr., 2008.