

PROJETO COLMEIA: ENFERMEIROS EDUCADORES EM PROL DA PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO EM DIABETES

Nome: Shirlei Santana Alcântara

Orientadora: Fernanda Ferreira Marcolino

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus representa um grave problema de saúde pública. As razões para o aumento do número de pessoas que sofrem com a doença incluem mudanças nos hábitos de vida contemporâneos. Principalmente alimentação inadequada e sedentarismo, urbanização, envelhecimento populacional, entre outras (BRASIL, 2004).

Esse contexto vem moldando o perfil epidemiológico, com a implantação de políticas sociais voltadas à saúde e o surgimento de tecnologias para prevenção, tratamento e cura com resultados positivos no aumento da expectativa de vida da população. Houve queda das taxas de mortalidade com a erradicação de doenças infecciosas com o uso de vacinas e melhorias no saneamento e condições de moradia, com maior expressão na faixa etária infantil (CZERESNIA, 2003).

No Brasil, os reflexos da universalização dos programas de saúde em âmbito internacional resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo muitos avanços obtidos nas últimas décadas. Pesquisas mostraram que as unidades básicas de saúde podem atuar na solução da maioria dos problemas de saúde da população, sendo que a minoria efetivamente necessitará de atendimento ambulatorial de especialidades e menor número ainda demandará atendimento hospitalar (GUIDONI et al., 2009).

O modelo de assistência anterior, cuja prática girava em torno do atendimento hospitalar, com ênfase no individualismo e utilização irracional dos recursos tecnológicos à disposição (com baixa capacidade de resolução), gerando insatisfação para os pacientes e para os profissionais de saúde. Em resposta a esse cenário, o Ministério da Saúde propôs desde 1994 a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF tem a incumbência de administrar práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com foco no trabalho multiprofissional e interdisciplinar de Estratégia Saúde da Família (ESF). Busca-se prestar atendimento integral nas especialidades básicas de saúde, reconhecendo a saúde como direito do cidadão (BRASIL, 2001).

OBJETIVOS

Objetivo principal

O objetivo principal do estudo é desenvolver projeto em diabetes envolvendo o atendimento Individual, atendimento de grupos, atividades práticas conjuntas e trabalho com adultos e idosos, portadores de diabetes, suas famílias e a comunidade.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos incluem os itens a seguir.

Sensibilizar os pacientes a importância de manter alimentação saudável e demais medidas profiláticas e de controle do Diabetes. Motivar e educar os enfermeiros a trabalhar com/em de educação em diabetes, no atendimento à comunidade, especialmente na adoção de medidas preventivas específicas para os portadores de DM e suas medidas preventivas e de promoção de saúde da comunidade.

MÉTODO

O Artigo 8 da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem reza que é encargo do enfermeiro membro de uma equipe de saúde inserir-se em programas e atividades de educação de saúde, focando na melhora da saúde do paciente, da família e da população em geral (BRASIL, 1987). Dessa forma, é praticamente uma obrigação do enfermeiro participar elaborando, planejando e implantando estratégias educativas, especialmente neste projeto, ao portador de diabetes mellitus.

As propostas aqui apresentadas serão colocadas em prática a partir de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Sebastião, bairro (a definir), onde há em funcionamento o Programa de Saúde da Família.

Serão contatados os portadores de diabetes mellitus (idosos), atendidos pela equipe multidisciplinar do ESF.

ENFERMEIRO EDUCADOR EM CONSTANTE VIGÍLIA

O enfermeiro educador para a saúde que trabalha na resolução de problemas deve estar atento aos questionamentos que emergem dos sujeitos e intervir quando necessário a fim de colaborar para a apreensão de conhecimentos.

Diante das inúmeras formas de incertezas, desconhecimento, dúvidas, baixa autoestima entre outras manifestadas

consciente ou inconscientemente pelos portadores de diabetes, o enfermeiro educador deve policiar-se para perceber os problemas recorrentes que naturalmente emergem no relacionamento com o diabético e que precisam ser superados.

A seguir, são listados os principais problemas comumente detectados.

- Ø **Medo** (individual, familiar) relacionado ao diagnóstico de diabetes, complicações potenciais, injeções de insulina e efeitos negativos sobre o estilo de vida.
- Ø **Enfrentamento ineficiente** (portados e da família) relacionado à doença crônica, aos regimes complexos de autocuidado e ao futuro incerto.
- Ø **Nutrição inadequada**, com ingestão de mais calorias do que o corpo necessita, incluindo falta de conhecimento sobre alimentação.
- Ø **Risco de não-adesão ao tratamento**, dada a complexidade e a agenda do regime terapêutico prescrito.
- Ø **Dependência do profissional de saúde**, submissão que torna o paciente inseguro para decidir sobre os procedimentos preventivos.
- Ø **Dependência na a escolha dos alimentos** - o portador de diabetes é incapaz de atuar como sujeito da própria alimentação.

À medida que amplia a compreensão e o poder de dar respostas aos problemas, desenvolvem capacidade de diálogo, devendo ser incentivados a se responsabilizar pela sua saúde como resultado das próprias escolhas.

Não sendo obrigatório abandonar as preferências alimentares e autonomia na escolha dos alimentos.

ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO COLMEIA

O projeto terá a coordenação da enfermeira Shirlei S. Alcântara, e as estratégias para implantação do Projeto Colmeia são relacionadas a seguir.

O nome Colmeia remete à atividade minimalista das abelhas, de colher paciente e incansavelmente o pólen e produzir o mel para o sustento e preservação da espécie, em busca do bem comum.

O Projeto Colmeia pretende fazer esse trabalho perseverante de conta-gotas, atuando junto à comunidade, envolvendo idosos, portadores de DM, suas famílias e vizinhos, a fim de promover a educação para a prevenção da diabetes e, no caso do público que é portador da doença, criar ou fortalecer o hábito do cuidado profilático e de alimentação para evitar as crises e as graves consequências do descontrole dos níveis de glicose no sangue, como problemas de visão (cegueira), derrames, feridas nas extremidades e amputação de membros inferiores, doenças do coração entre outros males que podem ser evitados.

Trata-se de uma iniciativa multidisciplinar, contando com dois médicos (um homem e uma mulher), uma nutricionista e seis enfermeiros (três homens e três mulheres) - com a opção de intervenção de especialistas de outras áreas da medicina quando necessário.

O conteúdo programático incluiu aulas teóricas e oficinas práticas sobre alimentação, monitoração da glicemia, uso e aplicação de insulina, antidiabéticos orais, cuidados com os pés e com a boca.

Atendimento Individual

Realização de módulos de atendimento em Nutrição e Enfermagem, com reuniões sempre priorizando o interesse do paciente - o objetivo é complementar a atuação do médico particular do cliente, com abordagem de temas e dicas para ajudar o diabético a manter seu bem-estar e uma rotina saudável. Todos os encontros são conduzidos por enfermeiras e nutricionistas do ESF.

Para o atendimento individual, será produzido e entregue material didático de apoio preparado especialmente para cada encontro, abordando temas de interesse para o diabético, como tipo de do prato saudável, aprendizagem de contagem de carboidratos, aprendizagem de aplicação de insulina, cuidados com os pés, entre outros.

Atendimento de grupos

Segundo Peixoto e Silva (2011), o trabalho em grupo funciona como estratégia factível na facilitação do desenvolvimento de propostas educativas, com foco em uma visão emancipadora, permitindo a atuação dos pacientes/familiares na edificação de novos conhecimentos, num inédito e inerente processo de ensino-aprendizagem. A atividade em grupo pode funcionar como incentivo à reflexão e estímulo ao autocuidado:

É preciso oportunizar espaços participativos, estimular o pensamento crítico dos portadores de Diabetes Mellitus e possibilitar a discussão coletiva no intuito de encontrar soluções, pois o mais importante neste processo é aprender uns com os outros e não fornecer respostas já elaboradas (REGO; NAKATANI; BACHION, 2006, p. 62).

Durante a construção do conhecimento em grupo de educação-apoio, os participantes colaboram na formação do saber, aprendendo e ensinando: "Trata-se de um momento em que são estabelecidos laços de amizade, apoio, terapia e lazer e que não se restringe a um momento educativo, pois nesse espaço as pessoas podem falar, ser ouvidas e compreendidas" (COELHO; DENISE; 2006, p. 12).

Atividades em grupo com a mediação do enfermeiro educador com realização de ações educativas em saúde, devendo este profissional tornar-se ouvinte das necessidades do portador, propondo estratégias para a adesão ao autocuidado. Isso inclui avaliar o comportamento do portador pelo autocontrole (automonitoramento, autoaplicação de insulina e cuidados com os pés) buscando minimizar os fatores de risco. O enfermeiro educado deve ser sensível ao detectar obstáculos do portador ao tratamento, como questões financeiras, estimulando-o a assumir a responsabilidade pelo

próprio tratamento.

A participação de familiares em grupos de reflexão com portadores de diabetes ajuda os profissionais a educar no enfrentamento da doença e na manutenção da qualidade de vida.

Atividades práticas conjuntas

Uma proposta interessante é a elaboração de cartazes com os grupos, com frases que orientem os portadores e a comunidade sobre medidas preventivas, detecção precoce do diabetes e necessidade do autocuidado.

As frases podem ser classificadas em duas categorias, como segue.

Medidas preventivas específicas para os portadores de DM - frases que expressam habilidades de sobrevivência relacionadas ao autocuidado, bem como as que orientam a assumir atitudes de corresponsabilidade e compromisso com a manutenção de sua saúde e de seus pares. As complicações do diabetes recorrentemente restringem a produtividade e a qualidade de vida dos portadores.

Medidas preventivas e de promoção de saúde da comunidade - as frases visam conscientizar os portadores de diabetes a assumir a responsabilidade com o contexto em que estão inseridos, devendo expressar motivação e desejo de compartilhar saberes com a comunidade. O foco é promover a saúde e o diagnóstico precoce daqueles que não sofrem com DM. Sabe-se que 50% dos brasileiros portadores de DM não sabem que têm a doença, e um quinto das pessoas que conhecem não realizam nenhum tipo de tratamento (ORTIZ; ZANETTI, 2001).

AVALIAÇÃO

A coordenadora acompanhará presencialmente todas as etapas do projeto, devendo inicialmente sair a campo à casa de famílias cadastradas e que possuam algum portador de diabetes. A coordenadora irá observar como os enfermeiros educadores se relacionam com as famílias, como expõem o projeto e principalmente como passam as informações sobre a necessidade de prevenção e de persistência no tratamento.

Ao final do dia deve elaborar um relatório dos problemas que encontrou, para no dia seguinte antes de saírem a campo para novas visitas, realizar uma reunião de avaliação, em que relatará os problemas percebidos e discutirá com a equipe do projeto como melhorar o contato com as famílias e como passar de forma mais eficiente as orientações, sem evidentemente deixar de ouvir a todos os profissionais e aceitar colaborações e sugestões que sejam pertinentes.

Nas visitas das famílias à USF, a coordenadora acompanhará presencialmente o trabalho, tanto na fase de triagem como durante a palestra, participando e interferindo no caso de alguma correção importante e elaborando relatório com os principais problemas que surgirem para posterior discussão em equipe e aperfeiçoamento dos procedimentos.

Será solicitado aos médicos e à nutricionista um relatório com a evolução dos pacientes, em que se incluíra a análise de dados laboratoriais iniciais e finais, informações sobre persistência do tratamento iniciais e finais, frequência e realização de atividade física iniciais e finais.

Deverão ser elaborados relatórios sobre cada dia de atividade, incluindo as visitas a campo, a participação das famílias durante as visitas e ocorrências importantes dos encontros que possam de alguma forma sempre contribuir para a melhoria da eficácia do Projeto Colmeia.

RESULTADOS ESPERADOS

Desenvolver um projeto que envolve enfermeiros educadores em diabetes dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de caráter abrangente, com o máximo alcance populacional e viável do ponto de vista de realização, ressaltando-se a importância da educação em diabetes pelos serviços de saúde.

Realizar encontros regulares monitorados por enfermeiros educadores, nutricionista e médicos, com pacientes e famílias, com realização de consulta médica, avaliação física e exames laboratoriais com coleta de sangue, visando à atualização de prontuário, visto que todos os pacientes estão cadastrados na ESF, bem como troca de informações por meio de palestras, esclarecimento de dúvidas, conscientização e promoção da saúde e hábitos de prevenção, verificando a eficácia e possíveis mudanças de comportamento do público-alvo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Decreto no 94.406*, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em 21 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático do programa saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf>. Acesso em 18 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. de (Orgs.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

GUIDONI, C.M. et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. *Rev. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 45, n.1, jan/mar., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjps/v45n1/05.pdf>> Acesso em 15 mar. 2016.

ORTIZ, M.C.A.; ZANETTI, M.L. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP) 2001 maio; 9(3):58-63.

PEIXOTO, G.V.; SILVA, R.M. Estratégias educativas ao portador de diabetes mellitus: revisão sistemática. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 13, n. 1, p. 74-81, dez. 2011. Disponível em <www.ccs.uel.br/espacoparasaude>. Acesso em 25 mar. 2016