

# PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO SISTEMATIZADA PARA A PESSOA DIABÉTICA E SUA FAMÍLIA

Marina Elisa de Britto Costa\*  
Rita de Cassia Duarte Lima\*

---

**RESUMO** — Apresentamos uma proposta de orientação para a pessoa diabética e sua família fundamentada numa abordagem humanitária e compreensiva da pessoa que em sua trajetória de vida experiência a convivência com uma doença crônica e incurável, que sujeita seu portador a complicações debilitantes variadas e progressivas bem como a contratempos freqüentes. Este modelo de orientação varia em quatro níveis de complexidade: treinamento de habilidades básicas curso básico, reunião de acompanhamento e estímulo, e curso avançado. No presente trabalho fazemos uma descrição de cada um desses níveis.

**ABSTRACT** — We present a proposal of guidance for the diabetic person and the family, based on an humanitarian and comprehensive approach of the person, who is his life journey experiences to live together a chronic and incurable disease, that subjects the diabetic to various debilitating and progressive complications as well as to frequent misfortunes. This guidance model varies in four levels of complexity: training of basic abilities, basic course, meeting of accompaniment and stimulus and advanced course. In the present work we make a description of each level.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Em nossos dias, os pacientes não são mais receptores passivos de assistência. Pouco a pouco, atividades como a promoção de saúde, prevenção, identificação e o tratamento da doença estão se transformando em atividades de “auto-assistência” que as pessoas leigas deverão empreender em seu próprio benefício.

O Diabetes Mellitus caracterizado como doença crônica, incurável implica num esquema terapêutico que envolve: a coordenação de medicamentos (insulina ou hipoglicemiantes oral), dieta e exercícios em uma rotina diária de trabalho, escola e recreação, de forma a evitar oscilações extremas nos níveis sanguíneos de glicose. Tais oscilações, quando severas, ocasionam episódios agudos tais como a hipoglicemia ou cetoacidose e coma. Entretanto, existe uma propensão das equipes de saúde em aceitar que esses episódios podem ser prevenidos quanto mais e melhor informados e capacitados estiverem os pacientes e suas famílias.

Parece que a participação ativa do paciente no tratamento diário de diabetes é a única solução eficiente para o controle da doença e suas complicações a lon-

go prazo. É possível que a orientação e treinamento centrados nas necessidades e possibilidades do paciente contribuam para a redução notável desses episódios agudos, mais bem-estar e conseqüente redução da ocupação de leitos hospitalares.

Evidentemente que o processo de orientação do diabético e família não pode se limitar ao objetivo de manutenção de controle metabólico ótimo, embora se reconheça este como o único parâmetro objetivo para avaliação do processo. Um objetivo mais apropriado, ainda que mais subjetivo, seria promover o auto-cuidado, de forma a maximizar a saúde e o bem-estar. Sine modo, o nível de saúde significativo e alcançável e a capacidade para o auto-cuidado são parâmetros profundamente individuais, variando sempre de uma pessoa para outra. Há que se considerar aqui a importância do envolvimento da família nesse processo, funcionando como sustentáculo mais próximo do diabético.

A orientação do diabético e sua família deve ser tão envolvente que eles se convertam em participantes ativos no controle da doença e na prevenção das complicações quer agudas, quer a longo prazo e do modo mais natural possível. Assim é que, a motivação dos

---

\* Docentes do Departamento de Enfermagem do Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo.

envolvidos (paciente, família e profissional) torna-se fundamental para a aderência ao tratamento e certamente para a adaptação ao novo estilo de vida.

Para essa difícil tarefa é preciso ter em conta vários fatores e principalmente o significado da doença para cada paciente e sua família.

A partir de sua experiência no atendimento de pessoas diabéticas, dedicando-se prioritariamente à orientação e apoio para o auto-cuidado, as autoras apresentam uma proposta de orientação da pessoa diabética e sua família. Tal proposta fundamenta-se numa abordagem humanitária e compreensiva da pessoa que em sua trajetória de vida experiência a convivência em uma doença crônica, incurável, que sujeita seu portador a complicações variadas e contratempos frequentes.

É preciso ainda que se esclareça que as autoras estão absolutamente convictas de que esse processo de orientação e apoio ao diabético pode influenciar de modo positivo a manutenção de um bom controle metabólico e conseqüente melhoria da qualidade de vida. O modelo de orientação proposto varia em diferentes níveis de complexidade, pretendendo-se que nesse processo o diabético evolua da aceitação para a convivên-

cia com sua doença, atingindo o máximo possível de autonomia no auto-cuidado.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Apresentaremos a seguir os quatro níveis de orientação para o auto-cuidado:

### Nível 1: Treinamento de Habilidades Básicas (THB) (Quadro 1).

O THB é fundamental para todo o processo de orientação que ora inicia e provavelmente será determinante para o êxito ou fracasso do mesmo. Tem um caráter essencialmente individualizado e embora seu conteúdo mantenha mais ou menos a forma de abordagem se adaptaria a cada pessoa, a cada família. Este nível de orientação é o mais complexo e requer mais envolvimento e investimento pessoal. É recomendado para todos os pacientes recém-diagnosticados ou recém-admitidos em um programa específico. Desenvolve-se em sessões individuais, realizadas na enfermaria ou ambulatório e eventualmente no domicílio do paciente. O número e frequência de encontros varia de acordo com as necessidades de cada paciente.

QUADRO 1 — Treinamento de habilidades básicas (Nível 1)

CONTEÚDO	JUSTIFICATIVAS
1. Entrevista com o diabético e/ou família	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conhecer o impacto do diagnóstico para o diabético e família;</li><li>• os conhecimentos anteriores relacionados ao diabetes;</li><li>• a prontidão para aprendizagem do auto-cuidado considerando aspectos cognitivos, afetivos e psicomotores;</li><li>• os hábitos de vida relacionados a alimentação, higiene, atividades físicas, profissional e de lazer;</li><li>• as necessidades manifestas e subjetivas em relação a nova experiência.</li></ul>
2. Elaboração de um plano específico de orientação com uma abordagem que atenda às peculiaridades de cada diabético que poderá conter um ou todos os itens seguintes de acordo com a avaliação feita pelo enfermeiro.	<ul style="list-style-type: none"><li>• A individualização particulariza cada paciente que experiente de modo peculiar o diabetes, permitindo ao profissional que busque no próprio paciente elementos motivadores.</li></ul>
3. Caracterização do diabetes (anátomo-fisiologia).	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acredita-se que um conhecimento favoreça a prontidão para o auto-cuidado.</li></ul>
4. Vigilância de glicose na urina.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Em nível afetivo a vigilância de glicose permite a confirmação do diagnóstico de diabetes.</li><li>• Em nível cognitivo parece estimular a busca de informações e condutas.</li></ul>
5. Auto-aplicação de insulina.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contribui fortemente para que o diabético vislumbre as possibilidades de independência.</li></ul>
6. Planejamento alimentar.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Com vistas à necessidade de importância do estabelecimento de horários para alimentação e suspensão de açúcar.</li></ul>

### Nível 2: Curso Básico (CB)

Aproximadamente três meses após o diagnóstico e quando o diabético teve a oportunidade de experimentar a dificuldade de adaptar as necessidades de auto-cuidado ao seu cotidiano é então o momento de encontrar outras pessoas com experiências semelhan-

tes. O Curso Básico é, assim, um pretexto para que um grupo de diabéticos se encontre, troquem suas dificuldades, descobertas e dúvidas. Por isso o Curso Básico além de seu caráter informativo facilita através de seus coordenadores a livre expressão de sentimentos, medos, ansiedades e expectativas. Os pacientes costumam

descrever uma experiência como a “descoberta de que eu não sou o único”. Existe uma proposta de conteúdo mais que é discutida previamente como grupo e pode ser modificada de acordo com suas necessidades. Em geral o Curso Básico é condensado num fim-de-semana. (Quadro 2).

#### QUADRO 2: Curso Básico (Nível 2)

##### Conteúdo proposto:

1. O diabetes: um pâncreas que não funciona bem
2. Os tratamentos disponíveis em nosso meio
  - dieta
  - medicação
  - exercícios
  - orientação
3. A dieta
4. A vigilância de glicose na urina e no sangue
5. A auto-aplicação de insulina
6. A ajuda dos exercícios
7. Cuidados com os pés
8. Sinais de descompensação: a hipo e a hiperglicemia

#### Nível 3: Reuniões de acompanhamento estímulo (Quadro 3)

Estas são reuniões semanais, informativas, grupais, que têm como objetivo a sustentação e estímulo da manutenção do auto-cuidado. Recomenda-se que essas reuniões aconteçam no dia do ambulatório de diabetes e que os clientes sejam agendados de acordo com a expressão de suas dificuldades. O conteúdo orientador de cada reunião é pré-determinado. (Quadro 3).

#### QUADRO 3: Reunião de acompanhamento e estímulo (Nível 3)

##### CONTEÚDO

- 1ª semana do mês: dieta
- 2ª semana do mês: vigilância de glicose
- 3ª semana do mês: auto-aplicação de insulina
- 4ª semana do mês: sinais de descompensação e cuidados imediatos

#### Nível 4: Curso Avançado (Quadro 4)

Depois de vencidos os primeiros tempos de convivência com o diabetes e os cuidados decorrentes a pessoa diabética costuma se envolver com preocupações decorrentes da própria evolução da doença, bem como de seu próprio evoluir no ciclo vital. É sem dúvida um momento mais profundo e denso nesse processo de orientação e exige do enfermeiro muita segurança e tranqüilidade. No Quadro 4 listamos assuntos que os pacientes propõem para discussão nesse encontro, em geral condensado num fim de semana.

#### QUADRO 4: Curso avançado (Nível 4)

##### CONTEÚDO PROPOSTO

1. Automonitorização
2. Convivência social com as limitações impostas pelo diabetes
3. Convivência com as complicações decorrentes do diabetes
4. Convivência com a dieta
5. Reconhecimento, prevenção e intervenção nas reações insulínicas
6. Reconhecimento, prevenção e intervenção nas complicações agudas (hipo, hiperglicemia)
7. Cuidados preventivos com os pés
8. Interferência de exercício físico no controle glicêmico
9. Uso de álcool pelo diabético
10. Planejamento para ocasiões especiais (Páscoa, Natal, férias, viagens, festas)
11. Planejamento familiar, gravidez e diabetes
12. Menarca e menopausa na diabética
13. Sexualidade e diabetes
14. Trabalho e diabetes
15. Adolescência e diabetes

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidentemente este trabalho não tem a pretensão de ser conclusivo, considerando a abrangência de seu objeto e simultaneamente a sua incipiente abordagem sistematizada em nosso meio.

Quanto à importância de um programa de orientação do diabético e sua família parece não haver dúvidas entre as comunidades científica e leiga (expressa através das associações de diabéticos). Entretanto, no reconhecimento dessa importância dá-se apenas em nível intuitivo uma vez que não encontramos, na literatura nacional, indicadores efetivos dessa afirmação. A proposta de orientação aqui expressa, trata-se de uma iniciativa em direção à sistematização de um tema mais amplo “a educação” do diabético.

As dificuldades para viabilizar esta proposta tem sido das mais diversas. Desde aquelas de ordem física, como ausência de um espaço para receber grupos, passando pelos problemas de relacionamento interprofissional até aquelas dificuldades próprias da operacionalização do conhecimento teórico. Evoluímos até a operacionalização do Nível 3 – Reuniões de acompanhamento e estímulo e mais recentemente estamos encaminhando a realização de Curso Avançado. Contudo o relato de experiência de operacionalização foge ao objetivo específico deste trabalho. Reconhecemos ainda que para efetivação da proposta precisaremos explicitar uma teoria de sustentação bem como critérios de avaliação.

Diante de todas essas considerações optamos por apresentar este trabalho primeiro, na condição de proposta (pela liberdade que esta permite para discussão e adaptação); e segundo, na condição de orientação e não educação (posto que compreendemos esta última como um processo muito mais complexo, amplo e abrangente).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ARDUINO, F. *Diabetes Mellitus*. Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 1980.
- 2 ASSAL, M. D. Teaching letter. *Oficial Publication of the Diabetes Education Study Group*, 1985.
- 3 BRASIL, Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Prevenção — Controle de Diabetes Mellitus*. Brasília, 1985.
- 4 ETZWILER, D. D. Diabetes management. *Diabetes* 80 (6): 67-72, 1986.
- 5 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Diabetes Mellitus*. Genebra, 1985. (Série de Informes Técnicos, 727)
- 6 PAVLSON, J. A. Patient education. *Pediatric Clinics of North America*, 28 (3): 626-835, 1983.
- 7 RESLER, M. M. Teaching Strategies that Promote Adherence. *Nursing Clinics North America*, 10 (4): 799-811, 1983.