

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM PARA DIABÉTICOS; UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFC, FORTALEZA-CE.

Mônica Maria dos Santos Paiva¹, Almerinda Holanda Gurgel²,
Rita Ilca Guerra de Freitas³, Maria Margarida Alacoque Luna Alves⁴

PAIVA, M. M. S. et alii. Avaliação das ações educativas em enfermagem para diabéticos; uma experiência de integração docente-assistencial, no Hospital Universitário – UFC, Fortaleza-CE. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (2/3): 55-65, abr./set., 1986.

RESUMO. O trabalho é um estudo exploratório que visa identificar as necessidades prioritárias de saúde, de um grupo de pacientes diabéticos. Partindo da identificação destas necessidades, uma orientação sistematizada foi elaborada e implementada com o objetivo de tornar o paciente auto-suficiente.

ABSTRACT. The work consists of an exploratory study aiming to identify the health necessities, priorities, of a group of diabetic patients. Starting from the identification of those necessities, a systematic orientation was elaborated and implemented with the aim of making the patient self-sufficient.

INTRODUÇÃO

O presente estudo experimental originou-se da necessidade de estruturar-se um trabalho de Integração Docente Assistencial (IDA), que possibilitasse uma metodologia, cujas estratégias fossem de ação educativa para auto-ajuda aos clientes diabéticos, além do processo de nível de colaboração, participação direta ou indireta entre enfermeiros de ensino, serviço e estudantes de enfermagem de habilitação em Enfermagem de Saúde Pública, do Curso de Enfermagem da UFC.

Assim sendo, partiu-se de experiências iniciais com a participação de alunos, utilizando a sua prática de estágio curricular com o processo de assistir o cliente diabético, através de uma fundamentação vinculada ao trabalho monográfico.

Embora o trabalho de Integração Docente Assistencial ainda seja inconsistente como um processo de nível desejável, há que se admitir tratar-se de problemas de natureza os mais variados e complexos e de difícil operacionalização, porém, com a vivência cumulativa, espera-se que a implementação das ações individuais e grupais para assistir o diabético sejam minimizadas as dificuldades e a médio prazo concretizadas.

OBJETIVOS

- Implementar ações educativas para diabéticos e familiares no atendimento de suas necessidades, considerando os fatores de prioridade, frente à relação de ajuda para o autocuidado.
- Propor a equipe de saúde implementação do trabalho IDA, visando participação terapêutica a nível de planejamento, assessoria e execução.

REVISÃO DA LITERATURA

Definição

O diabetes mellitus é uma doença crônica, de caráter hereditário que consiste em muitas síndromes heterogêneas, caracterizadas por um *continuum* de distúrbios metabólicos secundários à deficiência de atividade insulínica, e de várias alterações tissulares referidas como complicações crônicas do diabetes, (ARDUÍNO¹).

Incidência

A incidência de diabetes guarda relação com a idade, constituindo-se numa doença, considerada no

-
1. Enfermeira do Ambulatório Geral e com experiência em Assistência ao Diabético-Hospital Universitário Walter Cantídio Universidade Federal do Ceará.
 2. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Ceará. Vinculada ao Programa de Integração Docente/Assistencial.
 3. Enfermeira do Ambulatório Geral e Diabético-Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará.
 4. Enfermeira Voluntária do Programa de Assistência ao Diabético-Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará.

seu clássico conceito, principalmente da maturidade e da velhice. Entre as crianças e jovens o diabetes é menos freqüente. (ARDUÍNO¹).

O diabetes é classicamente considerado mais prevalente, em todas as idades, no sexo feminino.

A diferença seria pequena antes dos 45 anos, mas aumenta após esta idade, o que provavelmente se deve, pelo menos em parte, ao maior número de mulheres na população, nessa faixa etária. Acredita-se, em geral, que a maior freqüência do diabetes nas mulheres após os 40 anos de idade esteja relacionada com a gestação, o que é negado por JACKSON⁷, que observou ter a gestação influencia apenas transitória no curso do diabetes. O estudo de VINKE et alii¹⁰, visando apurar a possível relação entre diabetes e paridade, mostrou que a doença não se correlaciona com esta e sim com a obesidade.

A freqüência do diabetes varia com as diferentes raças, não só em função da composição genética, mas também dos hábitos de vida, tradição, longevidade etc.

A observação do que ocorre com indivíduos que migram de uma região do mundo para outras, de hábitos diferentes, faz supor serem as influências ambientais muito importantes no aparecimento do diabetes, ocupando a obesidade o primeiro plano.

Classificação

Os aspectos clínico-metabólicos, imunológicos e genéticos, e considerando que a dependência à insulina não é função sistemática da idade de início da doença, CUDWORTH^{4, 5}, propôs classificar o "diabetes mellitus idiopático" em dois grandes grupos: 1 – *Diabetes tipo I*, insulino-dependente (incluindo o diabetes infanto-juvenil clássico), qualquer que seja a idade de início, e o diabetes controlável por dieta e hipoglicemiantes orais, mais ICA-positivo (anti-corpos anti-ilhotas de Langerhans). 2 – *Diabetes tipo II*, controlável apenas por dieta ou hipoglicemiantes orais, mais ICA-negativo na ocasião do diagnóstico ou pouco depois.

Tratamento

Dieta – Seguindo uma dieta adequada, poderemos assegurar um melhor controle do diabetes e, havendo esse controle, o indivíduo sentir-se-á melhor, terá um maior rendimento no trabalho, um maior rendimento mental, social, emocional e econômico.

Entretanto, para que o organismo possa beneficiar-se de uma alimentação correta e adequada, é preciso conhecer os alimentos, o que eles contêm e o que é que fazem no organismo. Assim, teremos melhor saúde e o indivíduo diabético poderá controlar-se melhor, pois são alguns alimentos que irão fazer-lhe bem ou mal (CUDWORTH⁵; MACHADO et alii⁸; RAMOS⁹).

Insulina – A insulina é uma substância a que chamamos de hormônio, produzido pelo pâncreas. Este órgão está situado na cavidade abdominal e, além de insulina, ele produz também fermentos digestivos que são lançados no tubo digestivo para ajudar a transformação dos alimentos. (MACHADO⁸; RAMOS⁹).

A insulina tem várias funções importantes no organismo mas, uma delas é manter a taxa de açúcar no sangue dentro dos limites adequados (normais) para o organismo.

Quando a taxa está muito alta (hiperglicemia), o pâncreas produz mais insulina para baixá-la e, quando a taxa está muito baixa, o pâncreas deixa de produzir-la momentaneamente, a fim de normalizá-la (RAMOS⁹).

Glicosúria – Um teste positivo para glicose na urina de pacientes que apresentem sintomas de diabetes é suficiente, de regra, para confirmar a existência da doença, podendo o diagnóstico repousar exclusivamente na presença de glicosúria se não houver possibilidade de realizar outros testes mais preciosos, sempre recomendáveis (ARDUÍNO^{1, 2}).

A ausência da glicosúria, porém, não afasta o diagnóstico de diabetes, sobretudo quando o teste é realizado com a primeira urina da manhã. No diabetes químico, e mesmo no início do diabetes manifesto, pode não haver glicosúria, particularmente na urina coletada durante à noite, período em que o indivíduo, de hábito, não se alimenta. Estando a glicosúria na dependência, entre outros fatores, de teor de glicose do sangue, o momento mais oportuno para colher urina para teste, com finalidade diagnóstica, é o que se segue a ingestão de alimentos, isto é 2 a 3 horas após as principais refeições (ARDUÍNO¹).

Drogas Hipoglicemiantes Oraís – As sulfoniluréias e a biguanidas são atualmente os dois tipos de compostos utilizados por via oral como hipoglicemiantes no tratamento do diabetes mellitus (ARDUÍNO¹; HORTA⁶; BRASIL. Ministério da Saúde³).

INDICAÇÕES: Pacientes com diabetes tipo maturidade, insulino-dependente; paciente que a terapêutica dietética isolada não é suficiente para o bom controle do diabetes; pacientes cujo diabetes se iniciou depois dos 40 anos de idade; pacientes com diabetes de início recente; pacientes com necessidades de insulina inferiores a 30 unidades diárias; pacientes com complicações cardiovasculares e sobretudo sem insuficiência coronariana e arritmias.

CONTRA-INDICAÇÕES: As sulfoniluréias são inteiramente contra-indicadas, por serem inativas, nos casos de diabetes tipo juvenil, insulino-dependente, sem capacidade pancreática para secretar insulina, bem como nas descompensações metabólicas agudas do diabetes.

Biguanidas – As biguanidas têm papel menor que as sulfoniluréias no tratamento oral do diabetes. Entretanto, elas contribuem, sem dúvida, para o melhor controle do diabetes em casos de associação de obesidade e hiperglicemia sem cetose, pois, em doses bem ajustadas, elas proporcionam perda de peso, sem risco de hipoglicemia.

EFETOS COLATERAIS: Os mais freqüentes são no aparelho digestivo, com náuseas, vômitos, diarréia, anorexia e gosto metálico.

EXERCÍCIOS: O exercício toma melhor e mais rápida a distribuição do açúcar nos músculos que dele necessitam como combustível. Nota-se então que a quantidade de insulina para permitir a penetração da glicose nas células musculares é muito menor (RAMOS⁹).

Gasta-se menos insulina para uma maior “queima” de açúcar, quando se está em atividade física, do que quando se leva uma vida sedentária. O exercício poupa insulina. Por isto é que diabéticos em uso de insulina, sofrem reações hipoglicêmicas, quando executam exercícios violentos ou prolongados.

Diabéticos há que, passando de uma vida sedentária para uma vida ativa, podem por vezes reduzir de um terço ou de metade a dose de insulina que vinham se injetando, para o seu controle (ARDUÍNO¹).

Este efeito do exercício que, semelhantemente à insulina, baixa o açúcar no sangue, é de grande utilidade no tratamento do diabético. Mas como a insulina e a dieta, ele deve ser regulado quanto à quantidade e horário de sua prática (ARDUÍNO¹; MACHADO⁸).

Assistência de Enfermagem no Auto-cuidado

Segundo MACHADO⁸, a assistência de enfermagem no auto-cuidado a pacientes diabéticos deve ser feita seguindo-se quatro fases ou passos a saber:

1º PASSO:

Entrevista com o paciente: onde foi investigado o que o paciente sabia sobre seu diagnóstico e tratamento percebido a receptividade por parte do cliente, e onde se continuava indagando quanto ao tempo de uso de insulina, tipo da mesma, quem aplicava, realização da glicosúria, dieta etc. Além disso, a percepção visual e escolaridade, condição sócio-econômica também foram investigadas, assim como a observação da integridade física do paciente e suas condições emocionais.

2º PASSO:

Procedeu-se a realização de palestras com os clientes sobre sinais e sintomas de diabetes e importância de sua participação no tratamento da mesma.

3º PASSO:

Quando se percebia estar o cliente apto, fazia-se o convite para o mesmo participar da orientação de auto-aplicação da insulina, realização da glicosúria. Se aceito o convite, passava-se para o 3º passo de demonstração e ou explicação ao cliente quanto à desinfecção de seringa, observação de dosagem, preparo da medicação, local de aplicação, preparo do material para a realização da glicosúria, execução da técnica.

4º PASSO:

Quando o cliente respondesse satisfatoriamente às questões, passava-se para o 4º passo, que constou da auto-aplicação de insulina.

Este procedimento do cliente, foi supervisionado todas as vezes em que havia prescrição de insulina. Todos os passos foram executados para o cliente tantas vezes quanto o necessário.

Foram elaboradas questões com o objetivo de avaliar o aproveitamento das palestras e demonstrações.

METODOLOGIA

População-amostra

Iniciou-se o trabalho de ação educativa em saúde a clientes internos e externos, selecionando-se uma amostra populacional de sessenta clientes adultos e oito infanto-juvenis no ambulatório de diabetes do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará.

A amostragem foi comunicada de forma a permitir um controle maior sobre o grupo a ser trabalhado, o que justificou a implantação de serviço de enfermagem na assistência para o auto-cuidado do diabético.

Caracterização da amostra

A amostra recaiu sobre os diabéticos adultos e infanto-juvenil. Os primeiros se encontravam numa faixa etária de 40 a 60 anos, sendo 15% provenientes do interior do Estado e 85% da capital; 70% representados pelo sexo feminino e 30% pelo sexo masculino; 20% da primeira consulta e 80% de consultas subsequentes. Os outros, compreendem uma faixa etária de 2 a 20 anos, todos provenientes da capital, sendo 60% representados pelo sexo feminino e 40% pelo sexo masculino.

Relato da Experiência que Fundamenta a Metodologia Vivenciada:

Com base em prática de Integração Docente-Asistencial (IDA), que possibilitasse esse processo, foram desenvolvidas as seguintes ações:

1. Iniciada a sondagem para a formação do grupo de auto-ajuda, por ocasião da orientação pós-consulta médica, através do questionamento ao cliente sobre a importância de formação do mesmo. Observou-se durante o encontro que a maioria do grupo expressou-se com grande entusiasmo, uma vez que o cliente poderia adquirir conhecimentos sobre sua doença, relatar suas experiências, trocar informações e poder assim conviver melhor com ela.

2. Implementação de reuniões com o grupo de diabéticos e familiares, utilizando-se inicialmente a técnica de relax (8'), seguindo-se a técnica de apresentação “Quem sou eu”. Foram lançadas, então, para o grupo palavras chaves (por ex. “Saúde”) ou perguntas (por ex. “O que sabe ele sobre sua doença?”, “O que gostaria de saber sobre a doença?”, “Qual seu tratamento atual?”, “Por que é importante o tratamento?”) o que motivou a participação do grupo sobre o conteúdo a ser apresentado. Assim sendo, a liberação de tensões pelo relax, a apresentação dos clientes, uma palavra ou uma pergunta lançada ao grupo foram suficientes para incentivar um diálogo franco e honesto no seio do mesmo. Comprovou-se que as perguntas mais freqüentes giravam em torno da origem da patologia, da possibilidade de cura e especialmente da dietoterapia, refletindo a problemática econômica, social e cultural dos nossos clientes. Com a utilização de recursos polissensoriais, abordou-se de maneira generalizada como conviver melhor com o diabetes, levando o grupo à discussão participada. Obteve-se, desta forma, uma maior coesão no grupo, com o testemunho de fé e coragem de uns frente à rebeldia e aflição de outros.

3. Testagem dos planos assistenciais de ação educativa em enfermagem para as necessidades de au-

to-ajuda do diabético, partindo-se de uma metodologia assistencial (V. Anexos 1, 2, 3 e 4), onde ressaltamos a demonstração da técnica do teste de glicosúria e administração da insulina que foram feitas, durante a reunião, por um dos clientes. Nesta ocasião, o grupo observou e comentou a técnica, sendo corrigidos os erros, fazendo-se a seguir nova demonstração. Os clientes que apresentaram dúvidas após a demonstração da técnica, foram orientados individualmente. Por esta razão, as reuniões com o grupo deram margem, por sua vez, a triagem dos clientes para a consulta de enfermagem e visita domiciliar.

4. Instituição da consulta de enfermagem (v. Anexo 2), realizada em número de quinze, o que proporcionou subsídios para uma avaliação global do paciente no auto-cuidado, na relação de ajuda, nos aspectos psico-emocionais, das impressões, sentimentos e expectativas do cliente frente à doença e ao futuro.

5. Instituição de visitas domiciliares (v. Anexo 1), onde se abordou a situação sócio-econômica do cliente-família. Observou-se que a maioria das famílias não possuía condições satisfatórias para suprir as necessidades mínimas de sobrevivência, tais como boas condições de moradia, alimentação, lazer. Após as orientações domiciliares, verificou-se que os familiares estavam mais sensibilizados quanto ao cliente, procurando contribuir para o tratamento e auto-cuidado.

6. Utilização adaptada do processo de enfermagem segundo Wanda Horta para o paciente interno para permitir-lhe a realização do auto-cuidado domiciliar, bem como a conscientização e motivação para a continuidade do tratamento ambulatorial e posterior participação nas sessões grupais de auto-ajuda.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS DA EXPERIÊNCIA APLICADA

Com base na pesquisa de campo, podem ser observados os resultados registrados nas tabelas abaixo:

TABELA 1 – Distribuição do percentual para a formação dos grupos de diabéticos no ambulatório por estrato do Hospital Universitário/UFC. Fortaleza-Ce.

ESTRATO	ADULTO		INFANTO-JUVENIL	
	Nº	%	Nº	%
A	42	70	5	60
B	18	30	3	40
TOTAL	60	100	8	100

CONVENÇÃO: ESTRATO A – Clientes do sexo feminino participantes da formação dos grupos de diabéticos.
ESTRATO B – Clientes do sexo masculino participantes da formação dos grupos de diabéticos.

A Tabela 1 mostra que o grupo de diabéticos do sexo feminino é formado com, respectivamente, 70% de clientes adultos e 60% infanto-juvenis, enquanto que o do sexo masculino com 30% de clientes adultos e 40% infanto-juvenis.

TABELA 2 – Distribuição do percentual de sessões educativas a grupos e familiares dos diabéticos assistidos no ambulatório do Hospital Universitário/UFC. (Por estrato).

ESTRATOS	EDUCATIVAS			
	GRUPAIS		FAMILIARES	
	Nº	%	Nº	%
A	08	53	05	62,5
B	07	47	03	37,5
TOTAL	15	100	08	100

CONVENÇÃO: ESTRATO A – Grupo de diabéticos adultos.
ESTRATO B – Grupo de diabéticos infanto-juvenis.

Conforme a Tabela 2, observou-se que das quinze sessões educativas realizadas com grupos de diabéticos, 53% foram feitas com o grupo adulto e 47% com o grupo infanto-juvenil; das oito palestras realizadas aos familiares dos diabéticos 62,5% foram assistidas pelos familiares dos diabéticos adultos e 37,5% pelo grupo infanto-juvenil.

TABELA 3 – Distribuição do percentual de realização da glicosúria domiciliar nos clientes diabéticos adultos e infanto-juvenis. Hospital Universitário – OFC. Fortaleza-Ce.

CLIENTELA	REALIZAÇÃO DA GLICOSÚRIA			
	ANTES DA ORIENTAÇÃO		DEPOIS DA ORIENTAÇÃO	
	NÃO (%)	SIM (%)	NÃO (%)	SIM (%)
A	72	28	40	60
B	38	62	25	75

CONVENÇÃO: CLIENTELA A – Grupo de diabéticos adultos fazendo uso da insulino-terapia.
CLIENTELA B – Grupo de diabéticos infanto-juvenis fazendo uso da insulino-terapia.

A Tabela 3 mostra que, antes das orientações de enfermagem, apenas 28% da clientela diabética adulta, que fazia uso da insulino-terapia, realizava glicosúria no domicílio, e 62% da clientela infanto-juvenil, que fazia uso da insulino-terapia, realizava glicosúria no domicílio.

Após as orientações 60% dos adultos e 75% dos infanto-juvenis, fazendo uso da insulino-terapia, realizavam a glicosúria domiciliar.

TABELA 4 – Distribuição do percentual das vias de administração de insulina dos diabéticos adultos e infanto-juvenis antes e depois das orientações de enfermagem, por estratos. Hospital Universitário/UFC. Fortaleza-Ce.

ESTRATOS	VIAS DE ADMINISTRAÇÃO					
	I. D.*		S. C.**		I. M.***	
	ANTES %	DEPOIS %	ANTES %	DEPOIS %	ANTES %	DEPOIS %
A	80	30	15	70	5	0
B	85	40	15	60	–	–

CONVENÇÃO: ESTRATO A – Grupo de diabéticos adultos.
ESTRATO B – Grupo de diabéticos infanto-juvenis.

(*) Intradérmica (ID)
(**) Subcutânea (SC)
(***) Intramuscular (IM)

Na Tabela 4 observa-se que 80% dos diabéticos adultos e 30% dos infanto-juvenis faziam administração intradérmica de insulina; 15% de adultos e 15% de infanto-juvenis faziam uso da administração subcutânea e 5% de adultos faziam administração de insulina intramuscular antes das orientações. Após as orien-

tações 30% de adultos e 40% de infanto-juvenis faziam administração de insulina intradermicamente, 70% de adultos e 60% de infanto-juvenis faziam administração de insulina subcutânea, e 0% de adultos fazem uso da insulina por via intramuscular.

TABELA 5 – Distribuição do percentual dos locais de aplicação de insulina de diabéticos adultos e infanto-juvenis antes e depois das orientações de enfermagem. Hospital Universitário. UFC.

ESPECIFICAÇÃO	LOCAIS DE APLICAÇÃO			
	ADULTO		INFANTO-JUVENIL	
	ANTES %	DEPOIS %	ANTES %	DEPOIS %
● Face anterior ante-braço	35	33	25	30
● Face anterior da coxa	30	30	15	20
● Abdômen	10	15	10	15
● Deltóide	15	20	05	05
● Face externa do ante-braço	07	02	40	20
● Face anterior da perna	03	–	–	–
● Glúteo	–	–	05	10

Na Tabela 5, notamos um maior percentual de utilização da face anterior do antebraço (33% no diabético adulto e 30% no infanto-juvenil), seguindo-se da face anterior da coxa (30% no adulto e 20% no

infanto-juvenil).

Não se observa a utilização da região glútea no adulto. Há uma tendência da não utilização da região deltoidiana nos infanto-juvenis.

TABELA 6 – Distribuição do percentual das reações cutâneas de insulina nos diabéticos adultos e infanto-juvenis antes e depois das orientações de enfermagem. Hospital Universitário. UFC.

ESPECIFICAÇÃO	REAÇÕES CUTÂNEAS			
	ADULTO		INFANTO-JUVENIL	
	ANTES %	DEPOIS %	ANTES %	DEPOIS %
● Abscessos	05	–	05	–
● Nódulos ou pápulas (endurecidas)	60	45	70	62
● Nódulos de coloração acastanhada	25	15	10	08
● Nenhuma	10	40	15	30

Na Tabela 6, observa-se que, após as orientações, ocorreu uma redução de percentual de reações locais (de 60% para 45%) de nódulos ou pápulas endurecidas no adulto e (70% para 62%) no infanto-juvenil, 25% para 15% de nódulo de coloração acastanhada no adulto e de 10% para 08% no infanto-juvenil.

Notamos ainda que aumentou o número de clientes sem nenhuma reação (de 10% para 40% no adulto, e de 15% para 30% no infanto-juvenil).

TABELA 7 – Distribuição do percentual da auto-aplicação de insulina dos grupos adulto e infanto-juvenis antes e depois das orientações de enfermagem – por estratos – Hospital Universitário/UFC. Fortaleza-Ce.

ESTRATOS	AUTO-APLICAÇÃO DE INSULINA			
	ANTES		DEPOIS	
	NÃO %	SIM %	NÃO %	SIM %
A	55	45	45	55
B	85	15	80	20

CONVENÇÃO: ESTRATO A – Grupo de diabéticos adultos.
ESTRATO B – Grupo de diabéticos infanto-juvenis.

A Tabela 7 constata uma redução da dependência na auto-aplicação da insulina de 55% para 45% no cliente adulto e de 85% para 80% no infanto-juvenil.

TABELA 8 – Distribuição do percentual da consulta de enfermagem ao diabético adulto e infanto-juvenil, por estratos. Hospital Universitário/UFC. Fortaleza-Ce.

ESTRATOS	CONSULTA DE ENFERMAGEM	
	Nº	%
A	10	67
B	05	33
TOTAL	15	100

CONVENÇÃO: ESTRATO A – Grupo de diabéticos adultos.
ESTRATO B – Grupo de diabéticos infanto-juvenis.

Das quinze consultas realizadas, 67% foram feitas ao cliente adulto e 33% ao cliente infanto-juvenil. (V. Tabela 8).

TABELA 9 – Distribuição do percentual de visitas domiciliares ao cliente diabético e familiares. Fortaleza-Ce.

ESPECIFICAÇÃO	VISITAS DOMICILIARES			
	ADULTO		INFANTO-JUVENIL	
	Nº	%	Nº	%
Clientes	06	75	02	25
Familiares	08	60	05	40

Das visitas domiciliares realizadas nos dois grupos 75% foram para o grupo de adultos e 25% ao grupo infanto-juvenil.

Das visitas realizadas aos familiares dos clientes, 60% se dirigiram aos familiares dos adultos e 40% aos familiares dos clientes (v. Tabela 9).

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Conclusões

– Pretendeu-se iniciar um trabalho de Integração Ensino e Assistência (IDA), no sentido de estabelecer o entrosamento e manutenção de campo de prática para o aluno de habilitação em Enfermagem de Saúde Pública.

– Possibilitou-se uma inter-relação do profissional/cliente e família, a fim de gerar estímulos necessários ao desenvolvimento de atitudes realísticas, que permitissem um nível de assistência de enfermagem, que associasse a teoria e a prática dentro dos objetivos preconizados para o estagiário.

Sugestões

– Estabelecer uma área física de trabalho e aquisição de recursos humanos e material para o desenvolvimento do programa de ação educativa em saúde aos clientes diabéticos.

– Propor um maior envolvimento dos membros da comissão do programa Docente-assistencial, na assistência direta ao cliente.

– Propor maior envolvimento da equipe multiprofissional de saúde na assistência direta e contínua ao cliente diabético.

– Estimular a criação de serviços de assistência ao cliente diabético em outras instituições de saúde, a nível local e nacional.

– Realizar divulgação nos mais variados meios de comunicação dos locais onde se possam recorrer a diagnósticos precoces.

– Alertar as autoridades sanitárias competentes para o desenvolvimento de um trabalho de base, iniciando nas escolas de 1º e 2º grau no sentido de orientar hábitos de vida, para que os predispostos não venham a manifestar a doença.

– Propor, testando os instrumentos, treinamento de enfermeiros e estudantes de enfermagem, com o fim de beneficiar o cliente diabético e a aprendizagem dos assistentes.

PAIVA, M. M. S. et alii. Evaluation of educative actions in nursing for diabetics an experience of teaching-assistance interaction, in "Hospital Universitário" (University Hospital) – U. F. C. (Federal University of Ceará). Fortaleza-Ce. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 55-65, Apr./Sept., 1986.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARDUÍNO, F. *Diabetes mellitus*. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1980.
2. ———. *Conheça o seu diabetes*. 4. ed. Porto Alegre, Globo, 1965.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. ENCONTRO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, Brasília, 1981. *Anais*. . . Brasília, 1981.

4. CUDWORTH, A. G. Aetiology of diabetes mellitus. *Brit. J. Hosp. Med.*, 16: 207, 1976.
5. ———. Type I diabetes mellitus. *Diabetologia*, Berlim, 14: 281, 1978.
6. HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.
7. JACKSON, W. H. M. Is pregnancy diabetogenic. *Lancet*, Londres, 2:1369, 1961.
8. MACHADO, M. H. et alii. Orientação de enfermagem na auto-aplicação de insulina. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(2):167-71, abr./jun. 1979.
9. RAMOS, S. M. Necessidade de orientação à saúde do paciente diabético. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 29(4): 38-41, out./dez. 1976.
10. VINKE, B. N. et alii. Some statistical investigation in diabetes mellitus. *Diabetes*, New York, 8:100, 1959.

ANEXO 1

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM – PACIENTE DIABÉTICO E FAMÍLIA

ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, VISITA DOMICILIAR.

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1. Nome
- 1.2. Sexo: Masculino () Feminino ()
- 1.3. Idade:
- 1.4. Grau de Instrução:
- 1.5. Estado Civil:
- 1.6. Procedência: Capital ()
Interior ()
Outro Estado ()
- 1.7. Naturalidade:
- 1.8. Domicílio:
- 1.9. Profissão:
- 1.10. Ocupação:
- 1.11. Religião:

2. DIAGNÓSTICO:

- 2.1. O que o cliente sabe de sua doença?
.....
.....
- 2.2. Antes de sua doença sempre procurava o médico para fins preventivos?
() Sim () Não
- 2.3. Costumava procurar o médico só quando lhe advinha algum sintoma?
() Sim () Não
- 2.4. Do primeiro sinal de sua doença qual o tempo decorrido e em procura de recursos médicos?
() Imediato () Um mês () Três meses
() Seis meses () Um ano
() Outros:
- 2.5. Por que?
() Falta de recursos locais.
() Medo
() Orientação de terceiros leigos
() Outros:
- 2.6. Há quanto tempo faz tratamento?
.....
- 2.7. O conhecimento da doença alterou seus hábitos em relação a:
() Lazer:
- () Sexo:
- () Sono:
- () Higiene:

- () Dieta:
- () Trabalho:
- () Vida e família:

- 2.8. Por que é necessário fazer dieta?
.....
- 2.9. Qual a medicação que você toma atualmente?
- 2.10. Como ela age no seu organismo?
- 2.11. Por que é necessário fazer exercício?
.....
- 2.12. Que atividade física você executa habitualmente?
 - () anda a pé todos os dias
 - () apanha ônibus. Quantos por dia?
 - () trabalha no pesado
 - () pratica esporte. Qual?
 - () nenhuma.

3. GLICOSÚRIA:

- 3.1. O que é glicosúria?
.....
- 3.2. Por que é necessário fazer glicosúria todos os dias?
.....
- 3.3. Qual a hora indicada para fazer a glicosúria?
.....
- 3.4. Quem faz a glicosúria do cliente?
.....

4. INSULINOTERAPIA:

- 4.1. O que é insulina?
.....
- 4.2. Por que é necessário tomar insulina todos os dias?
.....
- 4.3. Qual a importância da insulina no tratamento da diabetes?
.....
- 4.4. Quais os locais e via de aplicação da insulina?
.....
- 4.5. Por que é necessário revezar os locais de insulina?
.....
- 4.6. Como é feito o rodízio no cliente?
.....
- 4.7. Quem aplica a insulina no cliente?
.....
- 4.8. Como está sendo aplicada a injeção de insulina no cliente?
.....

5. ABORDAGEM SÓCIO-ECONÔMICA DO CLIENTE-FAMÍLIA:

- 5.1. Qual o lugar ocupado pelo cliente na família?
 - () Chefe
 - () Mãe
 - () Irmão
 - () Parente
 - () Filho
 - () Outro:

ANEXO 2

AMBULATÓRIO GERAL – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM – AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE PARA O DIABÉTICO

NOME DO CLIENTE: _____ SEXO: _____ PRONTUÁRIO: _____
IDADE: _____ ENDEREÇO: _____ PROCEDÊNCIA: _____

DATA DE ATENDIMENTO	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	EVOLUÇÃO	CONDUTA DE AÇÃO EDUCATIVA EM ENFERMAGEM	RUBRICA RESPONSÁVEL

ANEXO 3

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA ENFERMAGEM	Nº PRONTUÁRIO
PROGRAMA DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFC.	
AMBULATÓRIO DE DIABÉTICO	
APÓS CADA CONSULTA MÉDICA COMPAREÇA AO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM SALA _____	
<ol style="list-style-type: none">1. FICHA UTILIZADA PARA TODAS AS CONSULTAS (PRIMEIRA VEZ E RETORNOS).2. FICHA ENTREGUE NA SALA DE TRIAGEM OU EVENTUALMENTE NA SALA DE PREPARO.	

ANEXO 4

FICHA DE CONTROLE DE ACOMPANHAMENTO

CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM		DIABÉTICO		
DATA DE ATENDIMENTO	SESSÕES EDUCATIVAS			
	INDIVIDUAIS	GRUPAIS	FAMILIAR	RUBRICA DO RESPONSÁVEL

1. FICHA UTILIZADA SOMENTE NAS SALAS DE CONSULTA DE ENFERMAGEM E SESSÕES DE DEMONSTRAÇÃO PARA O AUTO-CUIDADO: TESTE DE GLICOSÚRIA E INSULINA.
2. FICHA ARQUIVADA NO ARQUIVO DO CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO DE DIABÉTICO.

ANEXO 5

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO
 MOVIMENTO SEMANAL DAS ATIVIDADES DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE
 DIABÉTICO DATA _____/_____/_____

TIVI ES NF	AD D DE E ERM AGEM	ESPECIFICAÇÕES	TOTAL
		<ul style="list-style-type: none"> ● VERIFICAÇÃO PA (PRESSÃO ARTERIAL) ● VERIFICAÇÃO PESO ● SESSÃO DE DEMONSTRAÇÃO PARA TESTE DE GLICOSÚRIA ● SESSÃO DE DEMONSTRAÇÃO PARA AUTO-APLICAÇÃO DE INSULINA 80u ou 40u ● CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO TIPO I ● CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO TIPO II ● ENTREVISTA COM MEMBROS DA FAMÍLIA, SESSÕES EDUCATIVAS EM PEQUENOS GRUPOS SOBRE A DOENÇA, TRATAMENTO, PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES, EXERCÍCIOS ETC. ● SESSÕES EDUCATIVAS INDIVIDUAIS AOS DIABÉTICOS INTERNADOS, APÓS ADMISSÃO E ANTES DA ALTA ● VISITA DOMICILIAR AO DIABÉTICO E NÚCLEO FAMILIAR CARENTE DE AUTO-AJUDA EM TERMOS DE APRENDIZAGEM ETC. ● ENCAMINHAMENTO E APRAZAMENTOS 	