

Monografia

AÇÕES EDUCATIVAS NO PSF: DEPOIMENTOS DE USUÁRIOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Joanna Monique Fernandes de Almeida¹

Gerlane Ângela da Costa Moreira²

Ana Cristina de Oliveira Silva³

Gisetti Corina de Brandão⁴

RESUMO

A educação em saúde é uma ação básica importante, que está baseada na reflexão crítica do grupo, porque o princípio dessa educação é o desenvolvimento da consciência das causas, dos problemas e das ações necessárias para a melhoria das condições de saúde. A observação da realidade vivenciada no PSF durante atividades práticas vinculadas a nossa formação acadêmica, deu-nos a oportunidade de prestar assistência a pacientes portadores de diabetes mellitus e, nesta realidade, pôde-se observar que muitos desses pacientes desconheciam aspectos importantes sobre a doença, tinham dúvidas e desconheciam principalmente como se autocuidar. A partir desta problemática foi que surgiu o interesse em desenvolver esta pesquisa, que teve como objetivos identificar, junto aos portadores de diabetes mellitus, as ações educativas desenvolvidas pela equipe de saúde no PSF do município de Santarém – PB, e analisar se essas ações vêm contribuindo para o controle da diabetes mellitus e a prevenção de suas complicações. Realizada com portadores de diabetes mellitus inseridos no projeto “Viver Bem”, desenvolvidos pela equipe de saúde do PSF de Santarém-PB. Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, realizada com 10 portadores. Foi utilizado um formulário para coleta dos dados, que em seguida foram analisados com base no enfoque do método quanti-qualitativo. Durante todo o transcorrer da pesquisa foram obedecidas as orientações da Resolução 196/96 e da Resolução do COFEN, 311/2007. A partir da análise e interpretação dos dados, pode-se observar nas características socioeconômicas dos pesquisados, que 30% possuem a idade de superior a 60 anos; 70% eram do sexo feminino, sendo que deste total 75% tem como profissão/ocupação, a doméstica; 100% eram procedentes da cidade de Santarém; 50% teve seu diagnóstico confirmado de 1 a 5 anos e 50% vem sendo acompanhado há mais de seis anos. Quanto aos discursos do sujeito coletivo foi possível identificar que o tratamento medicamentoso, atividades físicas e em grupos, e o controle nutricional são considerados pelos participantes como atividades educativas desenvolvidas pela equipe de saúde para o controle da diabetes mellitus e prevenção de suas complicações. Os pesquisados relataram também que sentem segurança e satisfação de estar participando das atividades educativas no PSF. A partir dessas atividades foram referidas mudanças de hábitos, aquisição de conhecimentos sobre a patologia e o estímulo ao autocuidado. Por fim, o discurso do sujeito coletivo revelou de modo enfático, a presença de incentivo ao autocuidado, apoio financeiro, e as informações sobre a doença, tratamento e a prevenção de suas complicações.

Palavras-chave: Ações Educativas. Diabetes Mellitus. Programa Saúde da Família.

¹ Enfermeira formada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa-PB.

² Orientadora. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Prof^ª das Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, FACENE. Endereço: Rua José Gonçalves de Abrantes, 51, apt 301, Ed. Eldorado, Jardim Oceania - João Pessoa-PB. E-mail: gerlanceejc@hotmail.com. Telefone: (83) 8825-2000.

³ Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Prof^ª. da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, FACENE, João Pessoa-PB.

⁴ Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Prof^ª. da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, FACENE, João Pessoa-PB.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 60, o Brasil sofreu as rápidas e profundas modificações econômicas e políticas que resultaram em mudanças sociais, caracterizadas entre outras, por: aumento da produção industrial; êxodo rural; redução da mortalidade infantil; redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias; aumento considerável da esperança de vida (LESSA, 1999).

Para Lessa (1999), essas mudanças, heterogeneamente ocorridas, modificaram também o estilo de vida da população, muitas vezes nocivas à saúde. Começaram então a aumentar o número de casos de doenças não-transmissíveis, conhecidas como crônicas-degenerativas, aquelas que surgem em função de desequilíbrio orgânico como as doenças cardiovasculares, cirrose hepática, saúde mental, diabetes, distúrbios pulmonares, entre outras.

Dentre as modalidades acima referidas, encontra-se a diabetes mellitus considerado atualmente como um dos principais problemas de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, existe uma epidemia de diabetes mellitus em curso. Em 2000, existiam 177 milhões de pacientes no mundo todo, mas esse quadro deverá aumentar para 370 milhões até 2030 (BRASIL, 2003). No Brasil, calcula-se quem em 2010 possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no país, o que representa um aumento de mais de 100% em relação aos 05 milhões de diabéticos no ano de 2000. Um estudo realizado em Ribeirão Preto/SP demonstrou uma prevalência de 7.6% de diabetes na população de 30 a 69 anos (BRASIL, 2002).

Diante de tais fatos surgiu, então, a estratégia do Programa Saúde da Família (PSF), que tem como objetivo garantir assistência na unidade de saúde; desenvolver tradicionalmente as ações de saúde no domicílio, numa perspectiva de ação integral em que todos os membros de uma família são acompanhados; intervir sobre fatores de riscos os quais a população está exposta e ainda estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social (FIGUEIREDO, 2005).

Dentro desta estratégia estão inseri-

das ações que fazem parte da atenção básica à saúde, como por exemplo: o pré-natal, a puericultura, o planejamento familiar, o hipertenso, entre outros. O Hipertenso é um programa do Ministério da Saúde que vem atender os portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmicas, visando ao estabelecimento de diretrizes voltadas para o aumento da prevenção, detecção, tratamento e controle dos agravos das doenças, no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2007).

Outra estratégia para prevenir doenças e promover a saúde utilizada no PSF é a educação em saúde, que é uma experiência em construção, mas que já tem resultados positivos. É um processo contínuo e sistemático intermediado pelos profissionais de saúde, com o intuito de atingir a vida cotidiana da comunidade, fazendo com que o entendimento desse conteúdo contribua para a formação e desenvolvimento de novos hábitos e condutas de saúde para a comunidade, ou seja, sirva como ponte entre os profissionais de saúde e a comunidade, para ambos mostrarem autonomia, participação, diálogo, reflexão, criatividade e afetividade (VASCONCELOS, 2006).

O foco da educação em saúde está voltado para a população e para a ação. De uma forma geral seus objetivos são encorajar às pessoas, a: a) adotar e manter padrões de vida sadia; b) usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição; e c) tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente (LEVY, 2007).

Dentro da educação em saúde, um grupo a ser analisado é o de portadores de diabetes mellitus, pois, como foi visto, essa patologia é considerada um dos mais graves problemas de saúde na atualidade, atingindo a população como um todo e podendo surgir em qualquer idade. Suas repercussões, no que se refere tanto às incapacitações e mortalidade prematura quanto aos custos relacionados ao seu controle e ao tratamento de suas complicações, reafirmam cada vez mais a necessidade de investimento em programas de educação em saúde.

Considerando os diversos aspectos

inerentes à complexidade dessa síndrome, tais como restrições dietéticas, tratamento com medicamentos (entre eles, a insulina), alteração da função de diversos órgãos e segmentos do organismo (retinopatia, atrofia, pé neuropático etc.), impacto pessoal, familiar e social da doença, os gestores e profissionais de saúde têm sentido cada vez mais a necessidade de desenvolver ações educativas voltadas para os portadores da síndrome, contando com a participação de equipes multiprofissionais, as quais vão reforçar a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (SOCIEDADE..., 1997).

Logo, por ser a diabetes um problema de saúde pública, onde entre outros cuidados deve haver um controle diário em relação à glicemia do portador e ao uso contínuo ou não da insulina, nesse contexto destaca-se o papel do enfermeiro no controle e na assistência ao portador de diabetes junto à equipe multiprofissional, desenvolvendo várias ações, dentre elas a de educação em saúde, que atua sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência.

Contudo, a realidade observada nos PSFs corresponde a de que muitos portadores de diabetes mellitus desconhecem os aspectos importantes sobre a doença, apresentam dúvidas, e principalmente desconhecem como se autocuidar, onde este fato gerou as seguintes questões norteadoras: Quais atividades você desenvolve neste PSF junto com a equipe? Como você se sente participando das atividades educativas no PSF? Você considera importantes as atividades educativas? Logo, esses fatos e questionamentos nos levaram a pesquisar profundamente o tema, com a finalidade mostrar a importância das atividades educativas realizadas no PSF, e até que ponto elas estimulam a autonomia dos usuários portadores de diabetes.

OBJETIVOS

- Identificar, junto aos portadores de diabetes mellitus, as ações educativas desenvolvidas pela equipe

de saúde no PSF, do município de Santarém - PB.

- Analisar se essas ações vêm contribuindo para o controle da diabetes mellitus e prevenção de suas complicações nesses portadores.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família no município de Santarém, localizado no sertão nordestino.

A população desta pesquisa foi composta pelos portadores de diabetes mellitus que participam das atividades de grupo no PSF. A amostra da pesquisa foi composta por dez portadores de diabetes mellitus, maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário de entrevista para servir de roteiro; esse roteiro desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanecem invariáveis para todos os entrevistados, com vistas à conquista dos objetivos propostos na pesquisa. No entanto, é importante salientar que antes da coleta de dados, houve uma explicação aos participantes sobre a importância e o objetivo da pesquisa, tentando despertar o interesse do entrevistado. Explica-se também que é garantido o sigilo das informações, e na oportunidade foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-lhe o direito de abdicar da participação em qualquer período.

A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2007, no serviço mencionado anteriormente, após prévia autorização de um responsável pela Secretaria de Saúde do município de Santarém, bem como após aprovação e encaminhamento pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Os dados foram analisados com base no método quanti-qualitativo. Esses dados obtidos no enfoque quantitativo foram analisados e apresentados em formas de gráficos e fundamentados à luz da literatura pertinente. Para análise qualitativa foi utilizada a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo, preconizado por Lefêvre;

Lefèvre e Teixeira (2000).

No desenvolvimento do estudo foram obedecidos os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata do envolvimento direto ou indireto com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 1996); assim como a Resolução COFEN, nº 311 que disciplina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram agrupados e apresentados em forma de gráficos e quadros, analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e discutidos à luz da literatura pertinente.

4.1 Caracterização da amostra referente aos dados sociodemográficos

No Gráfico 01, observa-se que dos 10 participantes da pesquisa, 10% possuíam idade entre 18 a 30 anos, 20% entre 31 a 40 anos, 20% entre 41 a 50 anos, 20% entre 51 a 60 anos e 30% tinham a faixa etária acima dos 60 anos. Portanto, 70% da amostra encontravam-se com a idade acima dos 40 anos e com o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Esses dados reafirmam o que Sherwin

(2001) relatou ao mencionar que a maior frequência de diabetes, cerca de 90% da população portadora da doença, possui mais de 40 anos de idade. Mas vale ressaltar que o surgimento do diabetes tipo 2 encontra-se diretamente relacionado ao estilo de vida e a alguns aspectos característicos da vida moderna, como sedentarismo, alimentação industrializada e rica em açúcares e gorduras e alto nível de estresse da vida moderna.

O Gráfico 02 mostrou que, dos 10 participantes da pesquisa, 70% da amostra era do sexo feminino e 30% do sexo masculino.

Os dados expostos neste item demonstram um contexto que se coaduna com a realidade populacional brasileira, de maior presença do sexo feminino em todas as áreas da vida social. Vale salientar que a procura aos serviços de saúde é maior por pessoas do sexo feminino, assim como as estatísticas dos números de portadores.

Contudo, nos últimos anos esta tendência vem se confirmando e o surgimento de novos casos mostra que as mulheres estão sendo acometidas pelo diabetes mellitus de forma intensa, a partir dos 45 anos de idade. Segundo Smeltzer; Bare (2002), o diabetes aparece geralmente após os 40 anos de idade em cerca de 90% dos casos, no sexo feminino, apresentando ainda obesidade e sedentarismo.

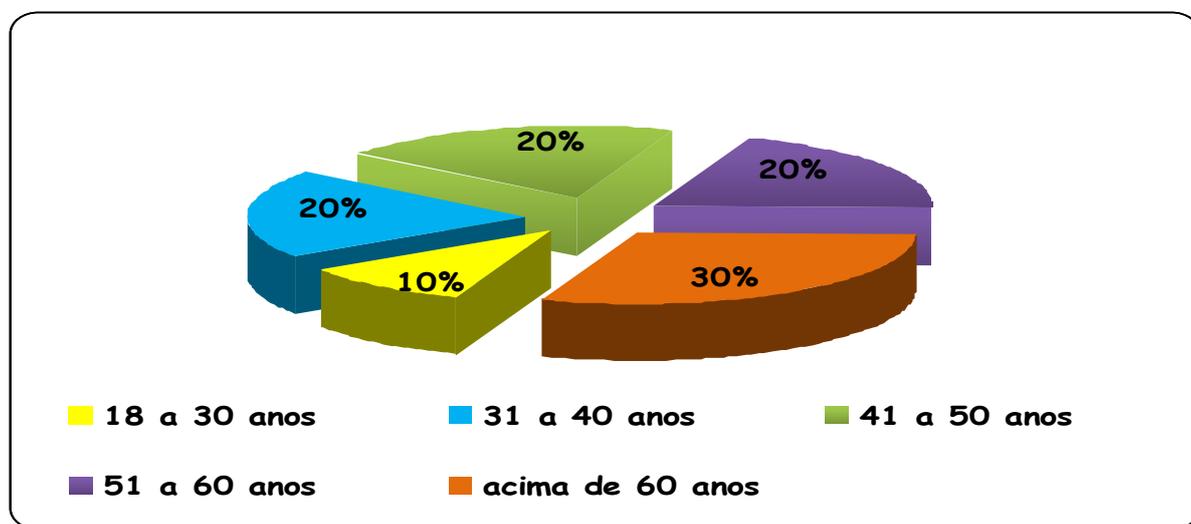


Gráfico 01 – Caracterização dos participantes da pesquisa referente à faixa etária.

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2007.

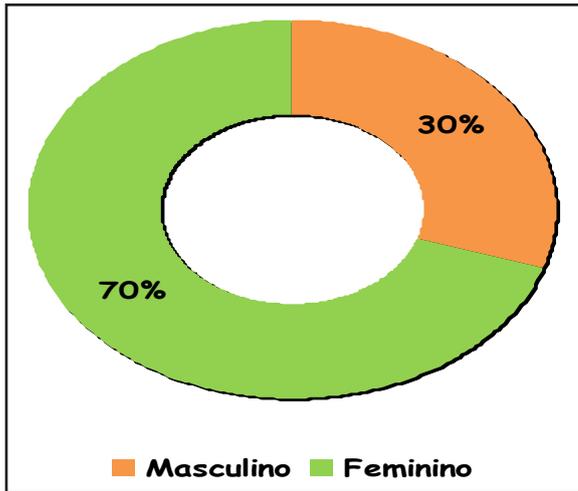


Gráfico 02 – Caracterização dos participantes da pesquisa referente ao sexo.

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2007. No que se refere à atividade ocupacional dos participantes, o Gráfico 03 mostra que 50% eram domésticas, 10% comerciantes, 10% agricultores, 10% professores, 10% agentes comunitários de saúde e 10% monitores de informática.

Em meados dos anos 60, o mercado de trabalho formal era desempenhado

quase que exclusivamente pelo sexo masculino, enquanto que as mulheres exerciam profissões consideradas femininas, como: professora, parteira, enfermeiras, entre outras. No entanto, à medida que novos espaços foram conquistados pela mulher, tanto no mercado de trabalho quanto na política, essa realidade mudou. O aumento da escolaridade do sexo feminino tem possibilitado às mulheres brasileiras participar cada vez mais do mercado de trabalho (RODRIGUES, 1995).

Atualmente a mulher não só participa ativamente do mercado de trabalho como também exerce seu papel dentro do lar. Porém, os dados desta pesquisa contradizem a realidade atual ao mostrar que 70% dos participantes eram mulheres, e estas, domésticas, reafirmando o papel da mulher no esteio moral do lar.

4.2 Caracterização da amostra referente às questões norteadoras da pesquisa

No Gráfico 04, observa-se que dos 10

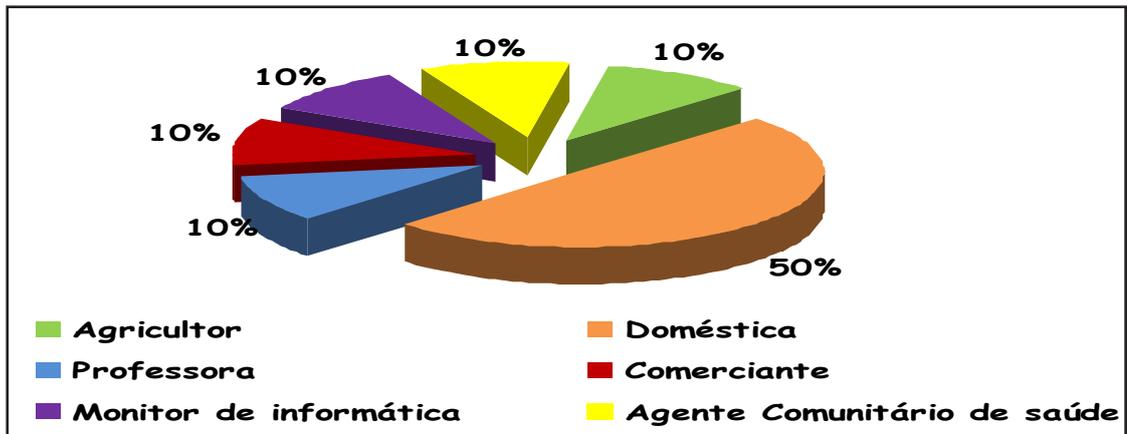


Gráfico 03 – Caracterização dos participantes da pesquisa referente à profissão/ocupação.

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2007.

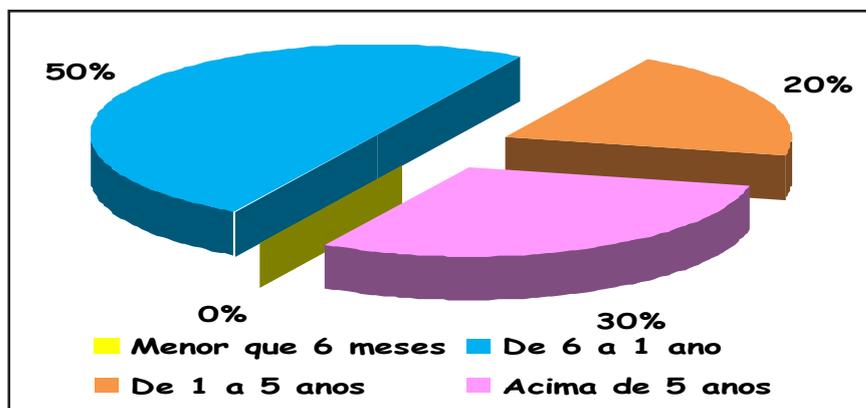


Gráfico 04 – Caracterização dos participantes da pesquisa referente ao tempo de acompanhamento da diabetes mellitus no PSF.

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2007.

participantes da pesquisa, 50% da população é acompanhada no PSF entre 6 meses a 1 ano, depois do diagnóstico da doença; 30% acima de 5 anos; 20% de 1 a 5 anos.

A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos. O acompanhamento e o controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no âmbito da atenção básica poderá evitar o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade devido a esses agravos (BRASIL, 2007).

Smeltzer; Bare (2002) acrescentam que histórico, avaliação realizada para diagnosticar o diabetes, avaliação especializada contínua e avaliação para complicações no paciente diabético recém-diagnosticado são componentes importantes dos cuidados aos pacientes portadores dessa patologia. Assim, pode-se afirmar que os PSFs da cidade de Santarém vêm realizando o acompanhamento dos diabéticos por

eles assistidos e contribuído assim para a prevenção de suas complicações.

No Quadro 01, pode-se observar uma idéia central referente ao questionamento sobre as atividades educativas no controle da diabetes mellitus, e prevenção de suas complicações, a qual refere como medidas: "dinâmicas de grupo", "reuniões mensais" e "palestras".

Os dados obtidos neste Gráfico afirmam que ações desenvolvidas vêm contribuindo para a redução das complicações da diabetes, onde Lyra *et al* (2007) acrescentam que, para a redução da doença, faz-se necessária a antecipação de medidas preventivas, sobretudo em indivíduos de alto risco, tais como os portadores de tolerância diminuída à glicose (TDG) e de glicemia de jejum alterada (GJA), bem como de intervenções comportamentais e farmacológicas.

No Quadro 02, pode-se observar a idéia central de apoio e ajuda dos participantes da pesquisa referente ao questionamento sobre o sentimento dos partici-

Quadro 1 – Transcrição das falas dos participantes do seguinte questionamento: Quais atividades educativas você desenvolve para o controle da diabetes mellitus e prevenção de suas complicações?

| IDÉIA CENTRAL 1 | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|--|--|
| Dinâmicas de grupos, reuniões mensais e palestras. | <p>"Controle alimentar, uso de medicação [...] caminhada."</p> <p>"Uso do remédio [...] participo das reuniões mensais e faço caminhada".</p> <p>"Uso de medicamento [...] participo das palestras e da dinâmica de grupo [...]".</p> <p>"Acompanhamento com a nutricionista, medicação [...]".</p> <p>"Uso de medicação, caminhada [...]".</p> <p>"Medicação [...] controle da alimentação, participo da dinâmica de grupos".</p> <p>"Uso de medicação [...] participo das reuniões mensais".</p> <p>"[...] caminhada, jogo bola, controle alimentar [...]".</p> <p>"[...] participo das reuniões mensais e tenho controle alimentar".</p> <p>"[...] jogo bola, vôlei, participo das palestras e das dinâmicas de grupo, alimentação controlada".</p> |

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2007.

Quadro 2 - Transcrição das falas dos participantes do seguinte questionamento: Qual o sentimento de estar participando das atividades educativas no PSF?

| IDÉIA CENTRAL I | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|-----------------|--|
| Apoio e ajuda | <p>"[...] com o acompanhamento da equipe, tenho consciência dos problemas da doença [...]"</p> <p>"[...] esclarece minhas dúvidas e me ensina tudo [...]"</p> <p>"[...] equipe para me orientar [...]"</p> <p>"[...] me sinto protegida [...] minhas dúvidas e medos"</p> <p>"[...] assistência necessária para meu tratamento"</p> <p>"[...] atendimento especializado [...] conhecimento que adquirimos é muito importante"</p> <p>"atendimento correto e especializado [...] ensinar e ajudar no tratamento"</p> <p>"[...] ajudar e esclarecer tudo [...]"</p> <p>"[...] apoio [...] orientar e acompanhar"</p> <p>"[...] apoio da equipe é muito bom, sempre tira minhas dúvidas [...] deve ser a minha alimentação"</p> |

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2007.

pantes de estar participando das atividades educativas no PSF.

Gazzinelli *et al* (2007) mencionam que as Diretrizes da Educação para a Saúde definem Educação em saúde como "uma atividade planejada que objetiva criar condições para produzir as mudanças de comportamento desejadas em relação à saúde". Com base nesta definição pode-se constatar que o sentimento de segurança e satisfação expressado pelos pesquisados advém da aquisição de novos conhecimentos que contribuirão para as mudanças de comportamentos e assim, a melhoria na qualidade de vida destes pacientes, transformações, essas apresentadas no decorrer desta pesquisa.

No Quadro 03 podem-se observar três idéias centrais referente a como as atividades educativas ajudaram no controle da diabetes mellitus e na prevenção de suas complicações. A primeira idéia central identificada foi a da mudança de hábitos; a segunda idéia, aquisição de conhecimentos sobre a patologia, e a terceira, estímulo ao autocuidado.

Portanto, as idéias obtidas corroboram com Sylvain (2007), ao mencionar sobre que educação em saúde está voltada para a população e para a ação, de forma geral, seus objetivos são encorajar às pessoas, a: a) adotar e manter padrões de

vida sadia; b) usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição, e c) tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando a melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente.

Desse modo, pode-se afirmar que essas constatações ocorreram pelo fato de que as práticas educativas promovem a valorização do saber do educando e instrumentalizando-o para a transformação de sua realidade e de si mesmo, possibilitando efetivação do direito da clientela às informações de forma a estabelecer sua participação ativa nas ações de saúde, assim como para o desenvolvimento contínuo de habilidades humanas e técnicas no trabalhador de saúde, fazendo com que este exerça um trabalho criativo. Estas características e consequências convergem para uma sociedade mais democrática em prol do desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos e coletividade, estando em concordância com os princípios e diretrizes da promoção da saúde (PEREIRA, 2003).

No Quadro 03, diante das constatações adquiridas, pode-se observar que as atividades desenvolvidas nos PSFs no município referido vêm demonstrando que as ações educativas possuem eficácia, quando colocadas em práticas adequa-

Quadro 3 - Transcrição das falas dos participantes à seguinte pergunta: Essas atividades educativas ajudaram o(a) senhor(a) no controle da diabetes mellitus e na prevenção de suas complicações? Como ou de que forma?

| IDÉIA CENTRAL 1 | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|--|--|
| Mudanças de hábitos | <p>"[...] controle alimentar, comecei a fazer caminhada, tomar medicamento de forma correta [...]"</p> <p>"[...] controlei peso, glicemia [...] depois das orientações".</p> <p>"[...] controle de peso, alimentação, glicemia [...]"</p> <p>"[...] controle alimentar, medicação correta."</p> <p>"[...] meu dia a dia mudou, diminuiu os efeitos que essa doença trazia, controlei meu peso [...]"</p> |
| IDÉIA CENTRAL 2 | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
| Aquisição de conhecimentos sobre a patologia físicos | <p>"[...] sempre procuro participar de tudo que diz respeito à diabetes para aumentar meus conhecimentos".</p> <p>"[...] hoje não sinto mais nada, a minha glicemia está controlada [...] aprendi o que devo comer ou não [...], que a caminhada é um exercício bom [...] depois das orientações".</p> <p>"[...] aprendi a me alimentar corretamente, a praticar exercícios físicos [...]"</p> <p>"[...] maneira correta para tomar o remédio (hora e quantidade)."</p> |
| IDÉIA CENTRAL 3 | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
| Estímulo ao autocuidado | <p>"[...] cuidado com os pés, olhos [...]"</p> <p>"[...] diminuiu os sintomas que estava sentido [...] cuidado com os pés e olhos e a tomar o remédio direito".</p> |

damente.

No Quadro 04 constataram-se duas idéias centrais. Na primeira, o Discurso do Sujeito Coletivo dos portadores de diabetes mellitus inserido no estudo revela de modo enfático a presença de incentivo a cuidados voltados ao tratamento e controle da doença e prevenção de suas complicações e apoio financeiro; e na segunda idéia central, informações sobre a doença, tratamento e a prevenção de suas complicações.

A partir dos discursos foi possível confirmar que o projeto "Viver Bem" visa a assistir diretamente o portador de diabetes e tem em sua base a parceria das secretarias de Ação Social e Saúde. Entre outras ações deste programa, destaca-se a garantia de uma cesta adicional de biscoito e pães integrais, leite, adoçante artificial

e aveia, que é distribuída gratuitamente todo mês. São distribuídas ainda, semanalmente, frutas e verduras. É feita também uma avaliação através de um nutricionista e distribuição de medicação gratuita (SOARES, 2007).

Os portadores da doença recebem informações de como aproveitar os alimentos da cesta na complementação da dieta e outras orientações necessárias para uma boa saúde e controle pela equipe da estratégia de saúde da família. Além disso, tem reuniões mensais com a nutricionista e enfermeira, para fazer avaliação dos portadores de diabetes que participam do projeto. Nessas reuniões é realizado controle do peso, do IMC, da glicemia, orientações sobre como tomar a medicação corretamente, incentivando a praticarem exercícios

Quadro 4 - Transcrição das falas dos participantes referente à importância das atividades educativas.

| IDÉIA CENTRAL 1 | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
|---|---|
| <p>Incentivo a cuidados voltados ao tratamento e controle da doença e prevenção de suas complicações e apoio financeiro</p> | <p>"[...] além de ensinar a gente sobre o tratamento correto, tem a ajuda financeira".</p> <p>"[...] forma de criar consciência sobre a doença [...], além da ajuda financeira".</p> <p>"[...] ajuda economicamente (remédio, cesta básica), a assistência é de boa qualidade [...]".</p> <p>"[...] aprendo muito, esclareço minhas dúvidas e me ajuda economicamente [...]".</p> <p>"[...] ensina de forma simples e clara o que deve ser feito [...] além do apoio econômico com a distribuição da cesta básica".</p> <p>"[...] com essas ações ocorre um esclarecimento em relação a tudo que devemos fazer para evitar complicações [...] e ajuda também no bolso por causa da distribuição da cesta básica".</p> |
| IDÉIA CENTRAL 2 | DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO |
| <p>Informações sobre a doença, tratamento e a prevenção de suas complicações</p> | <p>"[...] incentivo para aprender o que realmente é a doença, os sintomas e como controlar [...]".</p> <p>"[...] ajuda bastante no controle [...] para ter um tratamento eficaz".</p> <p>"[...] aprendo o que devo tomar, os cuidados que tenho que ter (olhos, pés) [...]".</p> <p>"[...] criei consciência do que realmente é a doença e os cuidados que devo ter para evitar o pior."</p> |

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2007.

físicos, fazem palestras, discussões em grupos, dinâmicas de grupo para que os participantes aprendam de forma simples e lúdica o que deve ser feito para evitar complicações e preveni-las (SOARES, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou-nos constatar a grande necessidade de lutar pela implementação de uma política de educação contínua, no conjunto de medidas relacionadas ao acompanhamento dos portadores de diabetes mellitus. Sobretudo, ressalta-se a importância de acreditar no trabalho conjunto, multidisciplinar, de

assistência aos mesmos, no qual todos os profissionais envolvidos no processo terapêutico possam exercer atividades educativas, realizando ações de promoção da saúde e prevenção da doença e de suas complicações, construindo habilidades específicas para a condução autônoma do autocuidado, proporcionando assim adesão às mudanças dos hábitos e estilo de vida, promovendo o maior nível de bem-estar possível, retardando o aparecimento das complicações.

Este estudo nos fez perceber que a educação para o autocuidado é considerada essencial para favorecer a participação do paciente e da família no processo da construção educativa, voltada para aderência

terapêutica, que deve conduzir ao sucesso do tratamento, auxiliando o paciente a atingir os objetivos traçados para suas necessidades específicas.

A análise ofereceu dados revelando que todos os participantes do estudo se sentiam seguros e felizes com as ações educativas desenvolvidas no PSF e com essas ações eles aprendiam de maneiras simples de controle da diabetes, e prevenção de suas complicações, como a reeducação alimentar e a distribuição da cesta básica com alimentos destinados exclusivamente para o consumo dos mesmos.

Dessa forma, pode-se afirmar que o domínio das informações relacionadas ao tratamento da diabetes possibilita aos portadores usufruir de autonomia e segurança para o autocuidado, logo, esses pacientes precisam receber maior atenção da equipe multidisciplinar, que deve atentar para a importância de instruí-los e avaliá-los, verificando se o conteúdo foi apreendido, podendo ser assim aplicado na vida diária. Torna-se, também, necessário estabelecer metas graduais de tratamento, ao mesmo tempo em que avalia seus comportamentos frente às mudanças definidas, tentando ajudá-los a superar suas limitações.

Por fim, espera-se que os resultados apresentados venham a contribuir com as

estratégias de educação em saúde, servindo de motivação para uma participação mais efetiva da equipe multiprofissional, do paciente e de sua família, na busca de novas mudanças focadas no aprendizado sobre o autocuidado e prevenção de complicações da diabetes mellitus.

Fica, portanto, o exemplo para os profissionais e educadores que acreditam no sonho compartilhado, da coragem de desenvolver novas formas de trabalhar na assistência aos portadores de diabetes, que conduzam a novos compromissos e mudanças, fazendo com que o ambiente de atendimento seja um centro de qualidade e cidadania, lugar privilegiado no processo de construção da educação contínua e participativa, pois é necessário caminharmos juntos, reforçando laços e contribuindo para a formação de cidadãos conscientes e preparados para exercer a autonomia na condução do autocuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro 1996**: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. **Hipertensão arterial sistêmica**: HAS

**EDUCATIVE ACTIONS IN THE PSF: DEPOSITIONS
OF CARRYING USERS OF DIABETES MELLITUS**

ABSTRACT

The education in health is a basic important action, which to be established in the critical reflection of the group, because the beginning of this education it is the development of the conscience of the causes, the problems and the necessary actions for the improvement of the conditions of health. The comment of the reality lived deeply in the PSF during practical activities tied our academic formation, gave us the opportunity to assistance the carrying patients of diabetes mellitus, e in this reality, It was noted that many of these patients were unaware of important aspects on the illness, had doubts and were unaware of mainly as if to autocuidar. From this problematic one it was that the interest appeared to develop this research that had as objective to identify, next to the carriers of diabetes mellitus, the educative actions developed by the team of health in the PSF of the city of Santarém - PB, and to analyze if these actions come contributing for the control of diabetes mellitus e the prevention of its complications. Carried through with carriers of diabetes mellitus inserted in the project "To live Well" developed for the team of health of the PSF of Santarém - PB. One was about a exploratória and descriptive research, carried through with 10 carriers. A form for collection of the data was used that after that had been analyzed on the basis of the approach of the quanti-qualitative method. During transcorrer of the research were followed the guidelines of the 196/96 Resolution and Resolution COFEN 311/2007 had been all obeyed. From the analysis and interpretation of the data it can be observed in the socioeconômicas characteristics of the searched ones that 30% possess the age of superior the 60 years; 70% were of the feminine sex, being that of this total 75% it has as profession/occupation the domestic; 100% were originating the city of Santarém; 50% had its confirmed diagnosis of 1 the 5 years and 50% come more than being folloied the six years. How much to the speeches of the collective citizen it was possible to identify that the medicamentoso treatment, physical activities and in groups, and the nutricional control is considered by the participants as educative activities developed by the team of health for the control of diabetes mellitus e prevention of its complications. The searched ones had also told that security guard and satisfaction feel to be participating of the educative activities in the PSF. From these activities changes of habits had been related, acquisition of knowledge on the pathology and the stimulatón to the autocuidado one. Finally, the speech of the collective citizen disclosed in emphatical way, the presence of incentive to the autocuidado one, financial support, and the information on the illness, treatment and the prevention of its complications.

e diabetes mellitus - DM. Brasília. DF, 2002 (Cadernos de Atenção Básica, 7).

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Doenças Crônicas-Degenerativas e Obesidade: Estratégia Mundial Sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.** Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Portal da Saúde. **Hiperdia.** Disponível em: <www.saude.gov.br-hiperdia.htm>. Acesso em: 09 abril 2007.

COFEN-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução 311 em 12 de maio de 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública.** São Paulo: Yendis, 2005.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em

saúde: conhecimentos, representações sócias e experiências da doença... **Cadernos de Saúde Pública.** v. 21, n. 1. Rio de Janeiro, jan./fev., 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000100022&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2007.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa.** 2. ed. Caxias do Sul: Edusc, 2005.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In: ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

LYRA, R. *et al.* Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo.** v 50, n. 2, São Paulo, abr. 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-

27302006000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 nov. 2007.

LEVY, S. N. *et al.* **Educação em saúde**: histórico, conceito e propostas. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaoosaude/educacaoosaude.htm>. Acesso em: 10 maio 2007.

PEREIRA, A.L. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 19, n.5, Rio de Janeiro, p. 1519-1533, 2003.

RODRIGUES, J. F. **Perfis femininos**: simbologia e representação na sociedade de Uberlândia: 1920 a 1958. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da USP, São Paulo, 1995.

SYLVAIN, N. L. *et al.* **Educação em saúde**: histórico, conceito e propostas. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cns>. Acesso em: 10 maio 2007.

SHERWIN, R. Diabetes Mellitus, In: GOLDAMAN, L.; BENNETT, J. C. (Ed). **Cecil**: tratado de medicina interna. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. v. 2.

SMETZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e**

Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOARES, E. A. **Por amor a Santarém**. Edição comemorativa aos 13 anos de emancipação política. Santarém: Informativo da Prefeitura Municipal de Santarém. Ano II, n. 2, julho/2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso Brasileiro de Conceitos e Condutas para o Diabetes Mellitus**. São Paulo: SBD, 1997.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.