

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO E DO USUÁRIO

NURSING CONSULTATION FOR THE DIABETIC IN THE FAMILY'S HEALTH PROGRAM: PERCEPTION OF THE NURSE AND THE USER

CONSULTA DE ENFERMERÍA AL DIABÉTICO EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMÍLIA: PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO Y DEL USUARIO

NARA MARIA COSTA BEZERRA¹

THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA²

SÍLVIA MARIA NÓBREGA-THERRIEN³

MARIA IRISMAR DE ALMEIDA⁴

O diabetes é uma doença crônica mundialmente incidente. Objetivou-se descrever a percepção do enfermeiro e do usuário sobre a consulta de enfermagem ao diabético no Programa Saúde da Família (PSF). O estudo descritivo teve aplicação de questionário a oito enfermeiras e de formulário a 50 diabéticos de três unidades de saúde. Os resultados demonstram que quatro enfermeiras descreveram a consulta como oportunidade de visualização holística do usuário e sete destacaram dificuldades em sua implementação. Quanto aos usuários, 45 não conheciam seu tipo de diabetes, mas citaram necessidade de seguir dieta (50), cuidados podalógicos (35) e praticar exercícios físicos (29). Entretanto, 20 não faziam a dieta e 42 não praticavam exercícios físicos. A consulta de enfermagem foi aprovada por 45 usuários. Conclui-se que a consulta de enfermagem foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes por enfermeiras e usuários, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Programa Saúde da Família.

The diabetes is a globally incident chronic disease. The objective of this research was to describe the perception of the nurse as well as of the user about nursing consultation for the diabetic in the family's health program (PSF). The descriptive study was made through the application of questionnaires to eight nurses and of forms to 50 people of three health units who had diabetes. The results show that four of the interviewed people mentioned the consultation as an opportunity of a holistic viewing of the client and seven nurses detached difficulties in its implementation. As regards the clients, 45 couldn't inform the kind of diabetes they had, but everybody mentioned the need of going on a diet, 35 of taking care of their feet and 29 of practicing physical exercises. Twenty told they were not on a diet and 42 were not carrying out any physical activities. The nursing consultation was approved by 45 clients. As a conclusion the nursing consultation was considered as a contribution for the control of the diabetes for nurses and users, consisting in an opportunity of favoring the therapeutic compliance.

KEYWORDS: Nursing Care; Diabetes Mellitus; Family Health Program.

La diabetes es una enfermedad crónica mundialmente incidente. La meta de este estudio fue describir la percepción de la enfermera y del usuario sobre la consulta de enfermería al diabético en el programa salud de la familia (PSF). En el estudio descriptivo se aplicó un cuestionario a ocho enfermeras y de formulario a 50 diabéticos de tres unidades de salud. Los resultados demostraron que cuatro enfermeras describieron la consulta como una oportunidad de visualización holística del usuario y siete destacaron dificultades en su implementación. En cuanto a los usuarios, 45 de ellos no sabían qué tipo de diabetes tenían pero mencionaron la necesidad de hacer dieta (50), cuidados con los pies (35) y de practicar ejercicios físicos (29). Sin embargo, 20 no hacía la dieta y 42 no realizaban ejercicios físicos. La consulta de enfermería fue aprobada por 45 usuarios. Se concluye que la consulta de enfermería fue vista como colaboradora para el control de la diabetes, por parte de las enfermeras y usuarios, consistiendo en una oportunidad de favorecer la adhesión terapéutica.

PALABRAS CLAVE: Atención de Enfermería; Diabetes Mellitus; Programa Salud de la Familia.

¹ Enfermeira. Atua no Programa Saúde da Família de Fortaleza-Ceará. End.: Alameda das Camélias, 245, Quadra 32 – Cidade 2000 – Fortaleza-CE – CEP: 60190-260 – E-mail: naramcb@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). End.: R. Oswaldo Cruz, 1772 – AP 1002 – Meireles – Fortaleza-CE – CEP: 60125-150 – E-mail: tmmoreira@yahoo.com

³ Enfermeira. Doutora em Sociologia. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). End.: R. Andrade Furtado, 1755 – Ap 401 – Papicu – Fortaleza-CE – CEP: 60190-070. E-mail: silnth@terra.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). End.: R. Dr. Ratisbona, 279 – Bairro de Fátima – Fortaleza – CE – CEP: 60411-220 – E-mail: irismar@fortalnet.com.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de incidência mundial, que aumenta com o envelhecimento populacional. A progressão da doença gera complicações metabólicas agudas, distúrbios neuropáticos e vasculares, e até a morte¹⁻². Conter seu avanço é, portanto, fundamental.

No Brasil, a doença é prioridade na atenção à saúde, sendo abordada nos níveis primário, secundário e terciário. Na atenção primária busca-se seu controle nos atendimentos realizados no Programa Saúde da Família (PSF).

O PSF focaliza a promoção da saúde e a prevenção de doenças a partir de diversas perspectivas. No atendimento em diabetes, são realizados cadastramento de usuários, consultas com investigação de fatores de risco, palestras, visitas domiciliares, desenvolvimento de grupos, fornecimento de medicamentos, prevenção de complicações e ações educativas em saúde³. Atualmente, porém, a maior parte das ações do programa ainda se concentra no desenvolvimento de consultas, principalmente de enfermagem e médica.

No caso da consulta de enfermagem, esta possibilita à enfermeira avaliar as necessidades do paciente com diabetes, assim como as variáveis que interferem na sua adesão terapêutica, permitindo um espaço de descoberta e interação, e favorecendo uma abordagem mais precisa e próxima da realidade. Entretanto, a qualidade dessa consulta pode ser influenciada por fatores que incluem dificuldades pessoais, estruturais e organizacionais. Isso nos leva a questionar: como tem se dado a consulta de enfermagem ao diabético no PSF? Qual a percepção de enfermeiros e usuários a respeito dessa consulta?

O interesse pelo estudo surgiu a partir da vivência de uma das autoras em estágio na rede básica de saúde de Fortaleza-Ceará, ao ter sua atenção voltada à cronicidade da doença e à necessária habilidade da enfermeira para conduzir o tratamento. Assim, objetivou-se descrever a percepção do enfermeiro e do usuário sobre a consulta de enfermagem ao diabético no PSF.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, desenvolvida em três Unidades de Saúde do Município de Fortaleza, vincula-

das à Secretaria Executiva Regional IV de Fortaleza-Ceará, com enfermeiras e usuários. Nessas instituições é designado um dia da semana para cada equipe atender os pacientes com diabetes de sua área.

As participantes do estudo foram oito enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão: realizar consulta de enfermagem ao portador de diabetes, estar consciente e orientada, e aceitar participar do estudo. Do total de 12, quatro enfermeiras foram excluídas, portanto, porque não realizavam consulta de enfermagem ao diabético, somente verificando a glicemia e encaminhando o usuário ao médico. Em relação aos usuários, participaram do estudo 50 pessoas, acompanhadas na instituição há pelo menos um ano, que sabiam ler e escrever, aguardavam a consulta de enfermagem na unidade por ocasião da coleta de dados e concordaram em participar da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário às enfermeiras e os usuários responderam a um formulário. Ambos continham questões abertas e fechadas sobre dados de caracterização dos sujeitos, além de questionamentos acerca de suas percepções sobre a consulta de enfermagem.

Os resultados foram organizados segundo frequência absoluta, sendo feita análise, subsidiada na literatura.

Os aspectos éticos contidos na Resolução 196/964 que trata de estudos envolvendo seres humanos foram cumpridos e a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Todos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o estudo, sendo-lhes garantido anonimato, acesso aos resultados da pesquisa e o direito de se retirar dela a qualquer momento. Para garantir sigilo de identidade, as enfermeiras foram identificadas pela letra "E", e os usuários pela letra "U", seguidos de um número arábico.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Tendo sido utilizados dois instrumentos de coleta de dados, um destinado aos profissionais e outro aos usuários, a análise se fez também de modo distinto.

Análise dos dados referentes aos profissionais

QUADRO 1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E SUA PERCEPÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO NO PSF. FORTALEZA-CE.

VARIÁVEIS		n	
Dados de identificação	Sexo		
	Feminino	8	
	Masculino	0	
	Faixa Etária		
	≤29 anos	1	
	30-39 anos	6	
	≥40 anos	1	
	Tempo de formação		
	<5 anos	1	
	5-9 anos	2	
10-14 anos	4		
≥15 anos	1		
Experiência anterior no PSF	Sim	7	
	Tempo de experiência anterior no PSF	<1 ano	1
		1-3 anos	5
		> 3 anos	1
	Não	1	
Percepção das enfermeiras sobre a consulta de enfermagem ao diabético no PSF	A consulta de enfermagem		
	Permite visão holística do usuário	4	
	Atende às necessidades do usuário	2	
	Atende às necessidades de cuidado	2	
	A consulta de enfermagem é importante por ser um espaço para		
	Promover a educação do diabético no tocante à doença/tratamento	7	
	Monitorar os níveis glicêmicos	3	
	Escutar o diabético	2	
	São ações realizadas durante a consulta de enfermagem		
	Dar orientações	8	
	Renovar prescrição	5	
	Realizar glicemia	3	
	Receber o usuário	1	
São orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem			
Necessidade de dieta	8		
Cuidado com os pés	6		
Exercício físico	5		
Prevenção de complicações da doença	4		
Uso de medicação	4		
Adoção de medidas higiênicas	2		
As orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem são suficientes			
Sim	3		
Não	5		
Encontra dificuldades para a realização das consultas de enfermagem			
Sim	7		
Falta de glicosímetro e/ou fita para glicemia	6		
Falta de medicação	4		
Dificuldades no processo educacional	3		
Espaço físico insuficiente	2		
Usuário não quer ser atendido pela enfermeira	1		
Não	1		

Conforme pode ser visto no Quadro 1, dos oito profissionais que participaram da pesquisa, todos eram do sexo feminino. Esse dado está de acordo com outra pesquisa que aponta que, do conjunto dos enfermeiros atuando no PSF, 91,43% são do sexo feminino⁵, não fugindo à caracte-

rização peculiar dessa profissão, que é composta em sua maioria por mulheres.

Quanto à faixa etária, seis encontravam-se na faixa etária entre 30-39 anos, confirmando que o PSF apresenta alta concentração de profissionais nessa faixa etária⁵.

E, com relação ao tempo de formado e experiências anteriores em outro PSF, metade tinha de dez a catorze anos de formada e sete profissionais tinham vivência anterior no programa, sendo cinco enfermeiras com um a três anos de experiência.

A descrição destes dados é relevante para a busca de uma assistência de qualidade ao diabético no PSF. A pouca idade e experiência dos enfermeiros no programa ainda são realidade, pois há locais onde persiste a flexibilização das relações de trabalho, resultando na visualização do PSF como programa para profissionais em início ou final de carreira. Esta situação compromete a continuidade de ações no programa e dificulta o estabelecimento de interação efetiva com a comunidade, uma vez que as relações interpessoais são frágeis e provisórias³. Mas tal realidade tende a ser revertida com a realização de inúmeros concursos na área.

A proposta do PSF é interessante, pois trabalha uma percepção de saúde que envolve a promoção, prevenção e a cura, desenvolvendo vínculo entre as famílias e os profissionais, e estimulando a participação crítica dos usuários nas questões da saúde da comunidade. Estas inovações, no entanto, têm sido incorporadas paulatinamente na prática, por se mostrar ainda de difícil utilização por profissionais e clientela, em decorrência dos déficits na formação dos profissionais de saúde e no exercício de cidadania pelos usuários. A rápida expansão do PSF com a municipalização da saúde, entretanto, requer profissionais capacitados para lidar com tal realidade na atualidade.

No caso dos enfermeiros, é necessário estarem aptos ao desenvolvimento da consulta, considerando os métodos propedêuticos e todas as etapas da sistematização da assistência, além de outros instrumentos básicos do cuidar.

A consulta de enfermagem é uma atividade regulamentada como privativa do enfermeiro pela lei 7498 de 1987⁶. É definida como a atenção prestada pela enfermeira ao indivíduo, família e comunidade de forma sistemática e contínua, com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamento precoce⁷. Muitas vezes, segue o modelo biomédico, não permitindo uma ação diferenciada da médica, gerando insegurança em sua execução, bem como a visão de que só pode ser concluída com a prescrição de medicamentos e a requisição de exames^{5,7}.

Isso fica claro nas respostas das enfermeiras, que a definiram como algo que permite visão holística do usuário (quatro enfermeiras), atende suas necessidades (duas) e avalia necessidades de cuidado (duas). A consulta de enfermagem foi também identificada como uma

oportunidade para renovar receita, ver glicemia de jejum e dar algumas orientações sobre a doença para o usuário (E3).

É necessário, portanto, repensar a consulta de enfermagem ao diabético no PSF como uma ação possível de gerar impacto em si mesma, sem a necessidade intrínseca de medicalização e exames, ainda que estes não sejam um demérito em sua execução. Esse processo de repensar e reelaborar a consulta de enfermagem é conflituoso, pois requer o abandono do modelo biomédico, no qual fomos formados e aprendemos a raciocinar diagnosticamente.

Assim, a consulta de enfermagem enfrenta dificuldades na atualidade, mas continua sendo uma atividade julgada por todas as participantes como necessária à assistência do usuário com diabetes, por promover sua educação no tocante à doença/tratamento (sete), monitorar os níveis glicêmicos (três) e por constituir um espaço de escuta do usuário diabético (duas), conforme pode ser observado nas seguintes falas:

A consulta de enfermagem é importante porque nela oferecemos as informações necessárias para o usuário se tornar independente, tiramos dúvidas, oferecemos dicas para uma melhor qualidade de vida (E4).

A consulta de enfermagem é importante porque a gente dá as orientações quanto aos cuidados gerais e dieta e, assim, os usuários são acompanhados melhor, principalmente em relação à mudança de estilo de vida (E7).

O acompanhamento do usuário com diabetes é feito em grande parte pela enfermeira, principalmente naqueles com glicemia controlada, encaminhados periodicamente à consulta médica⁸⁻⁹.

As ações realizadas durante a consulta de enfermagem relatadas foram: dar orientações (oito), renovar prescrição (cinco), realizar glicemia (três) e receber o usuário (um). Vê-se que a orientação do usuário sobre a doença foi citada pelas oito enfermeiras, revelando o papel educador desenvolvido pela enfermagem no tratamento do diabético e a necessidade do profissional estar preparado para tal atividade.

O Ministério da Saúde preconiza para a consulta de enfermagem a educação em saúde, o exame de membros inferiores, a realização de glicemia, prescrição medicamentosa, solicitação de exames e o encaminhamento à consulta médica, se necessário ou conforme rotina¹⁰.

A primeira consulta de enfermagem, em geral, é diferenciada e envolve passos fundamentais à continuação da assistência. Inicia-se com o histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem (que identifica as necessidades básicas afetadas) e planejamento da assistência, seguido de sua implementação. Na evolução e avaliação há a revisão do plano assistencial, ato constante nas consultas subsequentes.

As consultas de retorno, prioritariamente, devem incluir a avaliação da adaptação do diabético à doença e ao tratamento, suas condições físicas e adesão ao tratamento, permitindo a organização de estratégias que possibilitem a conscientização do estar com diabetes. Não basta, portanto, repassar informações sobre o processo saúde-doença, a enfermeira deve compreender a singularidade do usuário e adequar suas orientações às necessidades deste. As enfermeiras do estudo referiram orientar os usuários sobre a necessidade de dieta (oito), cuidado com os pés (seis), exercício físico (cinco), prevenção de complicações da doença (quatro), uso de medicação (quatro) e adoção de medidas higiênicas (duas).

Vê-se que após o diagnóstico surge a necessidade de incorporar ações cotidianas de autocuidado, limitadoras das atividades anteriormente desenvolvidas. Assim, a educação em saúde pode tornar-se normativa e o "comportamento saudável" ser apresentado como norma, tornando os demais comportamentos desviantes¹¹. A enfermeira deve ficar atenta para evitar tal normatização.

Sobre as orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem, cinco enfermeiras as julgaram insuficien-

tes para melhorar a conscientização do usuário em relação à doença, enquanto três afirmaram o contrário, como veremos a seguir:

Não são suficientes porque educação em saúde é difícil, a família também precisa ajudar, mas sem dúvida é um grande passo. (E3)

Não, porque toda mudança parte de dentro para fora e será necessário a internalização dos conhecimentos adquiridos. (E4)

Sim. Nossas orientações são precisas para melhorar a qualidade de vida desses usuários, mas infelizmente não são totalmente seguidas. (E8)

Percebemos, portanto, que a modificação do estilo de vida necessário ao controle do diabetes requer a participação ativa do usuário em seu tratamento, pois o processo de educação em saúde não é unilateral. A enfermeira tem que atentar para as expectativas do indivíduo, associando-as às orientações a serem discutidas durante a consulta, produzindo uma educação em saúde capaz de causar impacto. Aliado a esse fator, ainda existem questões culturais que permeiam a compreensão e seguimento das orientações, requerendo do profissional a utilização de uma linguagem clara durante as orientações. A questão da participação familiar também influencia nesse processo de educação, pois sem o apoio familiar é difícil o usuário optar por implementar as práticas de saúde necessárias ao controle do diabetes.

Entre as enfermeiras, sete afirmaram encontrar dificuldades para a realização das consultas, que estiveram relacionadas à falta de glicosímetro e/ou fita para glicemia (seis), de medicação (quatro), dificuldades no processo educacional (três), espaço físico insuficiente (duas) e pelo usuário não querer ser atendido pela enfermeira (uma). Fora esses fatores de ordem estrutural e organizacional, três enfermeiras relataram que alguns pontos no processo educativo podem dificultar a execução da consulta de enfermagem, entre eles, os tabus, as crenças, as orientações erradas recebidas anteriormente (E7).

Há tempos a consulta de enfermagem enfrenta dificuldades, muitas das quais independem de ações profissio-

nais, mas de ações políticas, sendo necessário compromisso da administração pública para que os serviços de saúde ofereçam assistência de qualidade. O PSF, porém, tem procurado superar algumas dessas dificuldades. Nesse contexto, metade (quatro) das profissionais considerou que a população recebe assistência condizente com suas necessidades e sete enfermeiras julgaram-se satisfeitas ao realizar a consulta de enfermagem.

A lógica integral do assistir adotada persistentemente pela enfermagem possibilita a humanização da assistência. Os esforços para garantia dos avanços institucionais e gerenciais que o PSF vem imprimindo no Brasil requerem vontade e decisão de gestores, profissionais e comunidade, sem os quais a estratégia do PSF tenderá a fracassar como outros tantos modelos de atenção à saúde anteriores.

Análise dos dados referentes aos usuários

No Quadro 2, temos que, do total de 50 usuários, 33 eram do sexo feminino, repetindo a distribuição dos indivíduos diabéticos apresentada em outros estudos¹².

Do total, 35 tinham 60 anos ou mais. O diabetes é prevalente no idoso, com até 50% das pessoas com mais de 65 anos sofrendo algum grau de intolerância à glicose (10). É necessário que a enfermeira esteja atenta às dificuldades que o idoso pode ter para entender e implementar as orientações fornecidas. É importante falar devagar, alto e olhando para ele, facilitando a comunicação pela expressão facial e leitura labial. Pode-se também recorrer a uma terceira pessoa quando este não consegue fornecer as informações necessárias¹³.

Sobre o estado civil, 40 eram casados ou viúvos. Em casais onde um tem diabetes, principalmente se o portador for o homem, o tratamento e manutenção é mais frequente, sendo que a esposa se responsabiliza pela alimentação e medicação. Assim, é comum observar viúvos com menor adesão ao tratamento que viúvas¹².

O diabetes envolve muitas complicações que podem estar presentes desde o diagnóstico e comprometer a capacidade de autocuidado do usuário, fazendo com que a família tenha que ajudar. Na pesquisa, três pacientes moram sozinhas ou com mais uma pessoa, 19 usuários moram com duas a três pessoas, 28 indivíduos moram com quatro

a cinco pessoas na mesma casa. É importante que a enfermeira envolva esses familiares no tratamento do usuário com diabetes^{7, 10}.

Do total, 43 eram aposentados, 40 possuíam renda familiar entre dois a três salários mínimos e 30 tinham ensino fundamental completo ou não. A renda influencia na compra de produtos dietéticos, adoçantes, tênis para caminhadas, entre outros¹² e a escolaridade, aliada à renda, compõe uma díade influenciadora no tratamento do usuário com diabetes. A enfermeira deve identificar a instrução do diabético durante a consulta para adequar suas orientações.

Quinze usuários sabiam ter o diagnóstico de diabetes há cerca de um a cinco anos, 16 o tinham há cerca de seis a nove anos e 19 descobriram o diabetes há dez ou mais anos. Vê-se que o número de usuários nas três categorias foi aproximado, exigindo atenção da enfermeira, pois as necessidades dos usuários com diagnóstico mais recente podem divergir das encontradas naqueles que já convivem com a doença há mais tempo.

Outro fato a ser destacado é a necessidade do diagnóstico precoce da doença, pois quanto maior o tempo de hiperglicemia, maior o risco de lesão em órgãos-alvo. É preocupante que 22 pessoas desconhecem o fato de ter diabetes e manter hiperglicemia, descobrindo a doença pela manifestação de sintomas. Dezesesseis descobriram que tinham diabetes em exames de rotina e cinco foram diagnosticados em campanha realizada pelo Ministério da Saúde.

É necessário o acompanhamento da doença. Este era realizado por 35 usuários há cerca de um a cinco anos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) pesquisadas, enquanto que 15 faziam acompanhamento há mais tempo (6-10 anos). É válido ressaltar que o primeiro PSF foi implantado em 1998, ano da implantação do programa em Fortaleza, seguido por 2000 e 2001. Este pode ser um dos fatores para a maioria dos usuários estar em tratamento na unidade por um período "recente". Entre os que fazem acompanhamento há mais tempo, alguns afirmaram fazê-lo mesmo antes do programa ser implantado.

O maior tempo de acompanhamento na unidade é importante, pois possibilita o vínculo entre usuário e equipe de saúde, facilitando a interação e o sucesso das práticas. Sua essência é uma relação interpessoal usuário/equipe

QUADRO 2 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS E SUA PERCEPÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DIABÉTICO NO PSF FORTALEZA-CE.

VARIÁVEIS		n		
Dados de identificação	Sexo	Feminino Masculino	33 17	
	Faixa Etária	<59 anos	15	
		60 - 69 anos	26	
		>70 anos	9	
	Estado civil	Casado	23	
		Viuvo	17	
		Divorciado/Solteiro	10	
	Nº de pessoas com quem reside no domicílio	0-1	3	
2-3		19		
4-5		28		
Ocupação	Aposentado	43		
	Dolar/Comerciante	7		
Renda Familiar	<1 salário	5		
	2-3 salários	40		
	>3 salários	5		
Escolaridade	Ensino fundamental	35		
	Ensino médio	14		
	Ensino superior	1		
Dados sobre o DM e a percepção do usuário sobre a consulta de enfermagem ao diabético no PSF	Tempo de descoberta da doença	1-5 anos	15	
		6-9 anos	16	
		>10 anos	19	
	Fez glicemia e descobriu diabetes	Porque apresentou sintomas	22	
		Porque fazia exames de rotina	16	
		Em campanha do Ministério da Saúde	5	
	Faz acompanhamento da diabetes na unidade de saúde desde	1-5 anos	35	
		6-10 anos	15	
	Diabetes é...	Açúcar no sangue	26	
		Doença que pode aleijar	6	
		Doença incurável	6	
		Doença que pode cegar	5	
		Doença causada pela ingestão excessiva de doces	3	
		Aumento de glicose no sangue	1	
		Não sei responder	3	
	Seu tipo de diabetes é	Tipo 2	5	
		Não sei	45	
	Cuidados referidos com o necessários ao DM e sua adoção pelos usuários	Cuidado com a dieta	Sigo a dieta rigorosamente	8
			Sigo a dieta parcialmente	30
			Não sigo nenhum a dieta	12
Conheço os alimentos permitidos e os desaconselhados			48	
Cuidado com os pés		35		
Cuidado em praticar exercício físico		Sou sedentário	42	
Cuidado com ferimentos		26		
Cuidados com a administração dos medicamentos		Utilizo medicamentos	23	
		Desconheço medicamentos utilizadas	49	
			43	
Cuidados com as complicações da doença		42		

longitudinal, independente do número/gravidade dos problemas de saúde ou até mesmo de sua existência⁹.

Sobre a doença e seu tratamento, 26 pessoas definiram diabetes como açúcar no sangue, seis como doença que podia "aleijar", seis como doença incurável, cinco como doença que podia cegar, três como doença causada pela ingestão excessiva de doces, três não sabiam responder e para uma pessoa diabetes era o aumento de glicose no sangue. Vemos que, apesar da maior parte não usar termos científicos, eles tinham noções sobre a doença, mas 90% não conheciam seu tipo de diabetes e muitos sequer sabiam que existia mais de um tipo. Não saber tal informação, apesar de interpretado como dado não relevante porque todos possuíam o diabetes tipo 2, demonstra desinformação dos usuários em relação à doença e tratamento.

Sobre os cuidados necessários ao controle da doença, foi citada a dieta (50), o cuidado com os pés (35), a necessidade de praticar exercício físico (29), cuidado com ferimentos (26) e a administração do medicamento (23).

Embora todos tenham citado a dieta, apenas oito afirmaram segui-la rigorosamente, 30 o faziam parcialmente e doze não cumpriam nenhuma dieta, embora 48 tenham afirmado conhecer os alimentos permitidos e os desaconselhados. Frutas e verduras foram as mais citadas entre os alimentos permitidos, enquanto que açúcar, gorduras e refrigerantes foram referidos entre aqueles a serem evitados.

Os hábitos alimentares na vida do homem têm importância bio-fisiológica, conotação sócio-psicológica (alimentação como solução ou prazer que minimiza conflitos existenciais) e de reprodução cultural^{1,3}. Assim, há a necessidade da enfermeira escutar os usuários antes de planejar as ações de educação em saúde no plano dietético. Não se pode esquecer que a questão financeira exerce forte influência nesse aspecto, principalmente na clientela atendida nessas UBASF, que, como já visto, é de baixa renda.

No que se refere aos cuidados com os pés, 35 sabiam da necessidade dessa atenção, sendo que as medidas mais citadas foram não andar descalço, lavar bem os pés e enxugá-los adequadamente.

Quanto aos exercícios físicos, 42 afirmaram sedentarismo. Entre os que realizavam alguma atividade (oito), todos citaram a caminhada realizada esporadicamente.

Embora 49 utilizassem medicamentos para diabetes, 43 não conheciam as medicações utilizadas, fazendo uso da receita ou da ajuda de outra pessoa para identificação dos comprimidos.

Muitos referiram conhecimento das complicações, sendo que 42 citaram cegueira, amputações e morte. É válido ressaltar que nenhuma complicação aguda foi citada. Percebemos que as complicações mais temidas são as mais abordadas durante as consultas, o que denota que os profissionais utilizam o medo em busca da adesão terapêutica. Ressaltamos a necessidade de evitar uma educação em saúde coercitiva, embora não se negue o fato de que o diabetes é a principal causa de amputações de membros inferiores e também de cegueira adquirida¹.

Sobre o desenvolvimento da consulta de enfermagem, na ótica dos usuários, temos que esta é prestada na atenção básica e se revela numa das formas de controle do diabetes, doença que pode ser de "fácil" convívio na presença de uma assistência de qualidade.

Investigando as fontes onde os usuários conseguiram informações sobre a doença, foram citados o médico (50), a enfermeira (50), parentes e amigos (15), a televisão (oito), nutricionista (dois), e revistas e jornais (um). É válido ressaltar a dificuldade dos usuários em identificar a enfermeira. Durante a coleta de dados, perguntávamos por quem o usuário seria atendido e ele respondia que era pelo médico e confirmávamos que seria pela enfermeira. Assim, esses dados podem não representar a realidade.

O processo educativo em enfermagem é um dos aspectos mais significativos do cuidado e pode responder pelo sucesso ou falha de um usuário na adaptação a condições crônicas de saúde^{7, 10}.

Sobre as ações realizadas durante a consulta de enfermagem, os usuários relataram que a enfermeira conversa, faz perguntas, orienta e renova a prescrição medicamentosa anterior. Sete também disseram que, quando necessário, ela os encaminha à consulta médica, seis afirmaram que ela faz a glicemia e cinco comentaram que examina mãos e pés. Comparando esses dados com os anteriores, presentes na análise dos dados fornecidos pelas profissionais, constatou-se semelhança na descrição das atividades realizadas na consulta de enfermagem.

Sobre a opinião dos participantes quanto à consulta de enfermagem, 15 pessoas a classificaram como nota dez (em escala de zero a dez) e 30 como nota 8,0, conforme se vê abaixo:

A consulta é ótima, pois a enfermeira é atenciosa, explica muita coisa, pergunta sobre a medicação e como está a alimentação. (U1)

A consulta é nota dez, gosto muito dela, é muito atenciosa. (U2)

A consulta é boa, porque ela passa o remédio. (U3)

A consulta é boa. Ela explica as coisas, olha para os olhos da gente. (C5)

A consulta é boa. Ela é exigente, pergunta sobre as coisas. (C6)

Percebemos que a opinião dos usuários sobre a consulta de enfermagem relaciona-se à maneira pela qual são atendidos, sendo valorizadas as demonstrações atenciosas.

O processo de educação em saúde é facilitado quando a enfermeira mantém uma relação de empatia com o usuário durante a consulta. A relação de quem cuida e de quem é cuidado requer compreensão sobre a visão de mundo dos diabéticos. Tal atitude será concretizada pela escuta atenciosa, permitindo a expressão de sentimentos, crenças, valores e aspectos gerais sobre o cumprimento ou não do tratamento². Há necessidade também da realização e publicação de estudos na área, a fim de que os conhecimentos gerados possam ser aplicados¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi importante por contribuir para a análise da consulta de enfermagem ao usuário com diabetes no Programa Saúde da Família, possibilitando a definição da percepção das enfermeiras e dos usuários sobre tal prática e revelando algumas características dessa atividade.

Constatamos a importância da participação do enfermeiro na promoção da saúde do diabético, com ênfase

no autocuidado, reconhecida pelas pessoas pesquisadas, que denotaram a importância de considerar as características pessoais e a relação com a doença durante a consulta de enfermagem.

Verificou-se que as enfermeiras utilizam a consulta como oportunidade para realizar educação em saúde, mas esta deve considerar a baixa renda e escolaridade dessa população atendida, além da faixa etária predominantemente de idosos.

Deve-se também refletir sobre a maneira como a educação em saúde é realizada na atualidade, sendo necessário ultrapassar o modelo normativo de transmissão de conhecimentos em direção a modelos que valorizem a escolha e a inserção pessoal no tratamento.

Por fim, concluímos que a consulta de enfermagem, mesmo com as dificuldades apresentadas, foi percebida como contribuidora para o controle do diabetes por enfermeiras e usuários, consistindo numa oportunidade de favorecer a adesão terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002. Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2. São Paulo; 2003.
2. Damasceno MMC. O existir do diabético: da fenomenologia à enfermagem. Fortaleza: Pós-graduação DENF-UFC/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1997.
3. Ministério da Saúde(BR). Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Perfil dos médicos e enfermeiros do PSF no Brasil – Região Nordeste: relatório final.. Brasília; 2000. v.3, p. 94.
4. Conselho Nacional de Saúde(BR). Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, 1996; 4(2 supl.):15-25.
5. Sousa ME. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. Rev Bras Enfermagem 2000 dez; 53(n. esp.):25-30.
6. Medeiros JV, Jorge MSB. Enfermagem e a crise na saúde pública. In: Jorge MSB, Sampaio HAC, organizadores. Construção do conhecimento em saúde coletiva: poli-

- ticas públicas e diversidade. Fortaleza: Inesp-Eduece; 2001. p. 171-83.
7. Vanzin AS. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: RMBL; 1996.
 8. Ministério da Saúde(BR). Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, 2001.
 9. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
 10. Ministério da Saúde(BR). Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: protocolo. Área técnica de diabetes e hipertensão arterial. Brasília; 2001.
 11. Gastaldo D. É a educação em saúde saudável?: repensando a educação em saúde através do conceito de biopoder. Rev. Educação & Realidade, 1997 jan-jun; 22(1):147-68.
 12. Santos RS, Lima CAS. O estilo de vida dos portadores de diabetes mellitus no município de Alcântaras-CE. Rev. Sustentação, 2002 maio-ago; 4(8):55-65.
 13. Caldas C. Mesa redonda: terceira idade: crime ou castigo? Rev. Enfermagem Atual, 2002 maio-jun; 2(9):7-13.
 14. Abreu RNDC, Moreira TMM. Pós-graduação em enfermagem no Brasil: análise das dissertações e teses sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus (1972-2004). Rev. RENE, 2007 maio-ago; 8(2):60-8.

RECEBIDO: 18/9/2007

ACEITO: 08/01/07