

NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO À SAÚDE DO PACIENTE BIABÉTICO

* Solange Maria Ramos

RBEEn/04

RAMOS, S.M. — Necessidade de orientação à saúde do paciente diabético. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 29 : 38-41, 1976.

INTRODUÇÃO:

A orientação para a saúde consiste no conjunto de ensinamentos que visam à mudança de atitudes, de comportamento, e o desenvolvimento de habilidades úteis à promoção, à manutenção e à recuperação da saúde.

Assim, a orientação para a saúde é de particular importância para o paciente diabético, uma vez que esse necessita de cuidados específicos, imprescindíveis à sua segurança física, emocional e social.

A ingestão de uma dieta adequada, a verificação regular da glicosúria, da glicemia, e outros cuidados igualmente voltados para a manutenção do controle do equilíbrio do paciente diabético, asseguram-lhe uma vida normal, participante nas atividades diárias, livre das possíveis complicações dessa deficiência. Essa participação efetiva na escola, no trabalho e nos esportes leva à modificação do conceito do diabetes na sociedade.

Na situação do paciente dependente do uso diário de insulina, a dificuldade de aprendizagem aumenta na razão inversa do seu grau de instrução.

Levando-se em consideração as dificuldades de algumas estudantes de enfermagem para a aprendizagem dos cálculos para a dosagem de insulina nas diversas concentrações, compreende-se a necessidade de programação e avaliação do ensino que deve ser continuamente oferecido a sucessivos grupos de pacientes.

Outros fatores como a idade, a acuidade visual e a condição social influenciam a aprendizagem e devem ser levados em consideração pelos responsáveis por esses programas de orientação.

A participação no ensino ao paciente, dentro das possibilidades de cada um, é função de todos aqueles que o assistem. A enfermeira, como líder da equipe de enfermagem, e como coordenadora da assistência de enfermagem prestada ao

* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem da UFRJ.

paciente, assume um papel de importância decisiva nesse programa.

Há portanto três aspectos a serem considerados na orientação para a saúde: a necessidade que todo indivíduo tem de preservar sua saúde, a valorização dessa necessidade no caso de diabético, pelas implicações da doença, e uma tomada de consciência por parte da enfermeira, no sentido de assumir o ensino do paciente, como parte integrante de suas funções, inserindo-o na própria assistência de enfermagem. O problema é que há uma evidência do desempenho dessa função: observam-se idas e vindas constantes de pacientes diabéticos a unidades de internação, cada vez em situação mais precária, em vista do cuidado irregular e deficiente que o paciente se dispensa ou recebe de algum membro da família.

1.1. RECENTES DISCUSSÕES DO PROBLEMA NO NOSSO MEIO

ARDUINO, 1973 (1), aconselha que a instrução do paciente deve ser iniciada a partir da primeira consulta médica, o que, de certo modo, contribui para o ajustamento do paciente à sua condição de diabético. Acrescenta que não é possível que se exija a efetiva cooperação do paciente, se ele desconhece, não sabe como fazer para corresponder à expectativa da equipe de saúde quanto ao seu desempenho e se, inclusive, desconhece as possíveis consequências de sua omissão.

MENDES, 1975 (2), relata, após pesquisa realizada em domicílio de pacientes diabéticos, em Ribeirão Preto, haver constatado que esses cometiam erros desde a aquisição do produto na farmácia, em relação ao que lhe fora prescrito, situação que se agravava durante o preparo da dose indicada. Embora esses pacientes tivessem afirmado, durante a entrevista no ambulatório, que sabiam adquirir, preparar e administrar a insuli-

na, conforme a prescrição médica, ao observá-los no desempenho dessas atividades, concluiu que dos cinquenta visitados apenas dois (4%) haviam agido corretamente.

RAMOS, 1975 (3), em estudo realizado em sete hospitais gerais e especializados em diabetes, revela que há um comprovado interesse por parte dos pacientes em receber informações sobre a origem, o tratamento, o prognóstico e os prováveis prejuízos físicos e/ou sociais dessa deficiência orgânica. Acrescenta que as enfermeiras responsáveis pela assistência desses pacientes estão conscientizadas da importância de suprir essa necessidade de aprendizagem por eles revelada. Ocorre que o desenvolvimento da assistência a esse problema de enfermagem, identificado em um grupo comum de pacientes, revelou-se falho, não sendo encontrados registros de prescrições de enfermagem visando a solução desse problema, e as unidades que desenvolviam esse tipo de assistência revelaram deficiência, ora por atingirem apenas a um grupo previamente selecionado, ora por não haver um planejamento, uma metodologia própria, ou ainda uma avaliação devidamente registrada para estudos posteriores.

1.2. OBJETIVOS

Em relação às enfermeiras foram determinados os seguintes objetivos:

- Verificar se as enfermeiras diretamente responsáveis pela assistência de enfermagem aos pacientes estão integrando atividades de orientação para a saúde nessa assistência.

- Determinar a participação da enfermeira nos programas de orientação dos pacientes diabéticos.

- Verificar se após a orientação é feita a avaliação da aprendizagem dos pacientes.

Em relação aos pacientes:

● Verificar quem os pacientes percebem como participantes da orientação para o seu autocuidado.

METODOLOGIA:

O estudo foi realizado em onze unidades de clínica médica e especializada em diabetes. Foram utilizados dois tipos de questionário, um para pacientes e outro para enfermeiras(os).

O dos pacientes foi preenchido durante entrevistas com 36 deles. A escolha recaiu sobre aqueles encontrados nas enfermarias ou nos ambulatórios, nos dias do levantamento de dados. Quanto ao questionário das(os) enfermeiras(os), foram distribuídos entre os(as) chefes dessas Unidades, respectivas supervisoras e substitutas eventuais, perfazendo o total de quatorze os que nos foram devolvidos.

3. RESULTADOS

Entre as enfermeiras respondentes verifica-se que 10 (71,5% da amostra) eram chefes das Unidades estudadas, e 4 (28,5%), supervisoras das mesmas. Esses dados revelaram-se importantes por corresponderem ao objetivo do trabalho, no que diz respeito à verificação do envolvimento profissional da enfermeira em relação ao paciente. Das que em sua maioria se identificaram como chefes de unidade era de se esperar que fossem responsáveis pela assistência de enfermagem prestadas a esses pacientes, no que deviam ser apoiada pelas supervisoras. De forma significativa, 11 (78,5%) das enfermeiras percebiam a orientação ao paciente diabético para o seu autocuidado, como parte integrante da assistência de enfermagem, e apenas 3 (21,5%), assim não o consideravam. Dado o registro acima, era de se esperar

que existissem nessas unidades programas estabelecidos para tal orientação, porém, as respostas revelaram que somente 5 (35,7%) possuíam esses programas, o que não ocorria com as 9 respostas (64,3%).

Ressalta-se a seguir que desses 5 programas, apenas um deles foi elaborado por enfermeira. Esse dado fica mais significativo quando se verifica que entre 14 enfermeiras(os) apenas 1 assumiu a elaboração de programas de orientação para pacientes.

Observa-se empenho na avaliação da aprendizagem, quando 9 (64,3%) das respostas afirmam haver uma avaliação terminal após o processo ensino-aprendizagem. Essa informação revela que quatro enfermeiras orientam e avaliam os pacientes eventualmente, ou participam de programas elaborados em conjunto com outros elementos da equipe de saúde. Dessa forma 5 (35,7%) das enfermeiras não estão integradas nessa atividade.

Quanto à metodologia utilizada para a avaliação da aprendizagem, apresenta-se defasada, por não haver registro dos resultados, o que possibilita reajustes no programa. Dos informantes que asseguraram avaliar os resultados, 3 (33,3%) os registram em fichas especiais, e os demais (66,7%) consideram as afirmativas verbais do paciente, de que haviam aprendido, sem uma devolução da aprendizagem prática ou resposta a testes escritos.

Diante do levantamento da situação em relação às enfermeiras, busca-se nas informações dos pacientes a descrição de como têm se considerado assistido nessa necessidade. Dos 36 respondentes, 20 (55,5%) afirmaram que haviam recebido orientação para o seu autocuidado, enquanto 16 (44,5%) disseram que nunca haviam recebido orientação. Verifica-se a seguir como os pacientes percebem a

atuação dos profissionais de saúde em relação a essa atividade de ensino, e constata-se que apenas 4 pacientes (11%) foram orientados só por enfermeiras(os), 16 (44,5%) receberam orientação dessas(es) e de outros profissionais, em trabalho de equipe e os demais 16 pacientes (44,5%) não tiveram oportunidade de serem orientados.

4. DISCUSSÃO:

Diante dos resultados acima descritos, percebe-se o quanto é válida a observação de BARNES (4) quando afirma que os elementos responsáveis pela assistência do paciente deveriam interessar-se em torná-lo auto-suficiente para o seu cuidado após a assistência prestada durante a internação, quando o paciente é considerado dependente de alguém da equipe que o assiste, para atividades perfeitamente passíveis de serem por ele assumidas. Essa afirmativa coincide com a atual filosofia da assistência de enfermagem que considera a individualidade do paciente, com suas potencialidades, seus conhecimentos e suas dificuldades. Por que estariam interessadas as enfermeiras em considerá-los incapazes de aprender a se cuidar, quando internados, e julgá-los capazes de assumir o auto-cuidado após a alta? Se elas informaram reconhecer a necessidade de ensinar aos pacientes e não a estão assumindo, revelam, na verdade a dificuldade que sentem na forma de desenvolver esse tipo de assistência.

4.1. RECOMENDAÇÕES:

Aos Hospitais:

Considerando-se que o ensino ao paciente diabético para o seu autocuidado assegura-lhe a saúde, recomenda-se que em todos os hospitais haja programas permanentes de orientação.

Considerando-se o registro da avaliação imprescindível à sequência da programação por outros elementos da equipe de saúde, recomenda-se que após cada aprendizagem se faça o devido registro no prontuário do paciente.

Considerando-se as possíveis modificações que venham a ser feitas nos programas, recomenda-se o registro, em fichários, das facilidades e dificuldades sentidas no desenvolvimento de cada método e/ou técnica de ensino.

As enfermeiras:

Considerando-se a dificuldade revelada na assistência aos pacientes dependentes à nível de orientação, recomenda-se que participem de cursos que preparem profissionais da equipe de saúde para o ensino aos pacientes.

As escolas de Enfermagem:

Considerando-se que as enfermeiras não vêm participando efetivamente na orientação aos pacientes, para o seu autocuidado, recomenda-se que as estudantes de enfermagem, baseadas nos conhecimentos de Clínica Médica e de Didática planejem, desenvolvam e avaliem a orientação a pacientes diabéticos.

BIBLIOGRAFIA

1. ARDUINO, F. — Diabetes Mellitus e suas complicações. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1973.
2. MENDES, I. A. C. — Observação da Administração de Insulina em pacientes diabéticos no domicílio. Tese de Mestrado em Enfermagem, Escola Ana Néri. Rio de Janeiro, 1975.
3. RAMOS, S. M. — A aprendizagem do paciente diabético dependência de enfermagem a nível de orientação. Tese de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem Ana Néri. Rio de Janeiro, 1975.
4. BARNES, E. — As relações humanas no hospital. Livraria Almedina. Coimbra, 1973.