

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES DIABÉTICOS

Heloisa Moura Silva¹

SILVA, H. M. Programa de assistência ambulatorial de enfermagem para clientes diabéticos. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 289-299, jul./dez. 1985.

RESUMO. Relata estudo com clientes diabéticos em atendimento ambulatorial.

ABSTRACT. Relates a study with diabetics out patients.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem junto ao cliente portador de diabetes consiste num conjunto de orientações para a saúde, visando a conscientização e mudança de comportamento frente à sua problemática, com o propósito de levá-lo a atuar preventivamente, diminuindo os danos decorrentes da evolução natural da doença; investindo no desenvolvimento da capacidade e das habilidades do indivíduo para o autocuidado, o enfermeiro pode contribuir ativamente para que ele leve uma vida mais independente.

Segundo RAMOS⁴, a orientação para saúde é de particular importância para o diabético, em razão de suas necessidades específicas; nesse sentido, a orientação para a saúde torna-se imprescindível à sua segurança física, emocional e social.

Se "Saúde Pública é a ciência e a Arte de prevenir doença, prolongar a vida e promover a saúde..." (RAMOS)⁴, a participação do enfermeiro no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde é indispensável para ajudar a comunidade a perceber melhor seus problemas e selecionar as formas de solução.

RAMOS⁴ destaca a importância da participação de todos que entram em contato com o cliente, recomendando que assumam funções educativas dentro das possibilidades de cada um.

Utilizando os instrumentos adequados à implantação e supervisão do programa educativo, o

enfermeiro pode atuar a nível individual através da consulta de enfermagem, introduzindo e mantendo o cliente no sistema de saúde. As atividades grupais também são muito importantes uma vez que ajudam o indivíduo a se perceber como um, entre muitos afetados por problemas semelhantes.

No desempenho de suas funções, é necessário que o enfermeiro esteja atento à problemática do diabético, elabore e assuma a educação destes indivíduos e de suas famílias e avalie constantemente os resultados.

ARDUÍNO, citado por RAMOS⁴, "aconselha que a instrução do paciente deve ser iniciada a partir da primeira consulta médica, e que de certo modo contribui para o ajustamento do paciente à sua condição de diabético". Ele ainda sustenta que não é possível exigir a efetiva cooperação de cliente/família quando há desconhecimento do problema (MACHADO et alii)³.

De nossa parte acreditamos que só se pode esperar o cumprimento das orientações dadas ao cliente/família à medida que lhes é dada oportunidade real para conhecer os problemas e aprender a lidar com eles.

BORGES et alii¹, KRALL², MACHADO et alii³, RAMOS⁴ e VANZIN et alii⁵ destacam que erros na dosagem de insulina, técnica incorreta de aplicação, presença de abscessos, dietas inadequadas, lipodistrofias, desconhecimento da doença e complicações agudas contribuem para a maior inci-

¹ Enfermeira de Saúde Pública do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

dência de complicações de caráter crônico no indivíduo com diabetes.

No presente estudo, além destes, identificamos problemas como diminuição da acuidade visual, analfabetismo, rejeição da doença pelo cliente, rejeição do cliente pela família e comunidade interferindo nas oportunidades de trabalho, dificuldade em realizar os controles de diurese (glicosúria de quatro períodos), dependência da equipe e interrupção do tratamento quando em fase de manutenção de equilíbrio dentro da sua condição de diabético. Dentre alguns clientes jovens, identificamos ainda problemas importantes que interferiam no relacionamento familiar como atribuição da causa do diabetes ao fator hereditário, medo da impotência no sexo masculino e da esterilidade no sexo feminino.

Desempenhando atividades de enfermagem de Saúde Pública no Ambulatório de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, observamos elevada frequência de clientes descompensados necessitando de internações imediatas; paralelamente verificamos nas reuniões grupais, nas entrevistas e aulas de auto-aplicação de insulina, que elevado número de clientes revelava total falta de informação sobre a patologia.

Diante desta situação, sentimos a necessidade de implementar, no sistema de atividades, planos assistenciais e um programa assistencial sistemático padronizado e contínuo, que pudesse diminuir os problemas detectados.

Este trabalho relata a experiência realizada com uma amostra da população atendida naquele ambulatório, no espaço de 02 anos; a clientela foi dividida em dois grupos de estudo, A e B, por período de atendimento; o grupo do 1º período, A, foi submetido a uma observação quanto aos aspectos do conhecimento da doença e do cumprimento das orientações recebidas. O grupo do 2º período, B, participou de Programa de Assistência Ambulatorial de Enfermagem para Clientes Diabéticos, fato que motivou o presente trabalho.

OBJETIVOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES DIABÉTICOS

- motivar o cliente/família para o tratamento ambulatorial no sentido de evitar complicações, estimulando o autocuidado e a continuidade do tratamento;

- 2 – proporcionar orientações referentes à doença;
- 3 – habilitar cliente/família na administração de insulina;
- 4 – estimular o interesse do grupo de funcionários e capacitá-los para uma assistência de melhor qualidade;
- 5 – estimular o enfermeiro para assumir a liderança dos programas educativos voltados para o diabético;
- 6 – oferecer subsídios para eventuais programas que vierem a ser implantados.

METODOLOGIA

O programa foi desenvolvido no Ambulatório da Seção de Clínica Médica I, do Hospital das Clínicas de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

POPULAÇÃO

A população atingida constou de 119 clientes portadores de diabetes matriculados no Ambulatório da Seção de Clínica Médica I, no período de junho de 1983 à junho de 1985.

Os clientes foram divididos em 02 grupos (A e B). O grupo A foi constituído por clientes atendidos no período de junho de 1983 à abril de 1984. O grupo B pelos clientes atendidos de junho de 1984 à junho de 1985.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA CLIENTELA

Observamos todos os clientes atendidos em primeira consulta nos meses de junho de 1983 a abril de 1984, por meio de entrevistas com a enfermeira, participação em aulas de aplicação de Insulina, observação e contato direto com clientes/família e avaliação das atividades executadas pelo auxiliar e/ou atendente de enfermagem. Desta forma tomamos conhecimento dos problemas gerais ocorridos com os diabéticos.

Dentre os clientes observados, relacionamos um grupo, o grupo A, por apresentarem problemas mais sérios em relação à administração de insulina. Este grupo totalizou os clientes.

Dos clientes atendidos no período de junho de 1984 à junho de 1985 foi extraído um grupo que vinha apresentando reincidência de problemas relacionados a erros de dosagem da insulina, erros alimentares, taxa de glicosúria elevada, problemas emocionais, e sócio-econômicos e aqueles consi-

derados, pela equipe médica, como “rebeldes” ao tratamento. A estes clientes foram acrescentados alguns com dieta controlada, compensados e seguros quanto à auto-aplicação de insulina, para servir de exemplo aos primeiros. Assim, constituiu-se o grupo B, grupo que participou do Programa de Assistência de Enfermagem aos Clientes Diabéticos.

TAMANHO DA AMOSTRA

A amostra se constituiu de clientes com diabetes, distribuídos em dois grupos A e B. O grupo A totalizou 65 clientes; sendo 42 (64,7%) do sexo feminino e 23 (35,3%) do sexo masculino e o B, constituiu de 64 clientes, sendo 38 (70,4%) do sexo feminino e 16 (29,6%) do sexo masculino.

A população total do estudo foi de 119 clientes, sendo 80 (67,2%) do sexo feminino e 39 (32,6%) do sexo masculino.

PROCEDIMENTOS

No Plano Assistencial desenvolvido com o Grupo A, os clientes atendidos em 1ª consulta eram encaminhados ao atendente e/ou auxiliar de enfermagem para verificação de peso e altura, numa atitude de pré-consulta.

Na fase seguinte era desenvolvida a reunião de grupo coordenada pela enfermeira, visando as seguintes orientações: esclarecimento sobre a doença e incentivo ao autocuidado, colheita de material e exames, rotinas hospitalares, imunização e agendamento para aulas.

Após a reunião de grupo, os clientes eram encaminhados à consulta médica e a seguir à pós-consulta; nesta ocasião eram orientados quanto aos exames laboratoriais e encaminhamentos a outros profissionais.

No grupo de retorno, os clientes passavam pela pré e pós-consulta como na 1ª consulta; o contato

com a enfermeira era feito na reunião de grupo visando discussão dos problemas conforme interesse e dinâmica dos clientes. O Anexo 2 mostra o Fluxograma do Grupo A.

No plano Assistencial desenvolvido com o Grupo B, além de verificação de peso e altura, foi incluído o glicoceto, na 1ª consulta como parte de auxílio ao diagnóstico médico.

Na reunião de grupo, os clientes tinham contato com a equipe multiprofissional (enfermeira, assistente social e psicóloga).

Os clientes que faziam uso da insulina eram encaminhados para consulta de enfermagem, onde se verificava a técnica de aplicação, material utilizado, estado geral e exame físico. De acordo com os problemas encontrados, eram orientados quanto à ficha de aplicação de insulina (ANEXO 3), visando incentivar o rodízio nos locais de aplicação, e agendamento para cursos e aulas.

No grupo de retorno eram realizadas as mesmas etapas do Grupo A, com colaboração da Assistente Social e da Psicóloga visando orientações gerais sobre a doença e suas conseqüências, conscientização para o autocuidado, esclarecimento de dúvidas e orientação sobre a ficha de aplicação de Insulina e agendamento para aulas. O Anexo 2 mostra o Fluxograma do Grupo B.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados destes estudos são apresentados sob a forma de Tabelas.

Verificamos pela Tabela 1 que 60,8% (M) e 71,4% (F) dos clientes entrevistados desconheciam a doença, 21,7 (M) e 19,4 (F) mostravam-se aparentemente indiferentes quanto ao conhecimento da doença.

Os itens 2 e 3 mostrados na Tabela 1 podem ser responsáveis pelos problemas evidenciados na Tabela 2, com destaque para o item 2 “preocupa-

TABELA 1 – Levantamento preliminar de clientes do Grupo A sobre conhecimento da doença

Sexo	Mensuração	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
Conhecimento					
1. Conhecimento da doença		04	17,8	08	19,4
2. Desconhecimento da doença		14	60,8	30	71,4
3. Algum conhecimento/desinteressado		05	21,7	04	19,4
Total		23	100%	42	100%

ção excessiva com a doença”, presente em 86,9% (M) e 61,6% (F), item 4 “rejeição” 65,6% (M) e 71,6% (F), item 3 “medo” que demonstram em relação à doença 60,8% (M) e 47,6% (F), por falta de conhecimento da doença. Além dos 65 clientes inscritos nos Grupos, participaram 26 familiares.

Na Tabela 3 verificamos que a não aceitação da doença é maior no sexo feminino (59,5%) em relação ao masculino (43,4%); dentre os aparentemente indiferentes predominavam os homens (39,0%) enquanto que as mulheres contam 14,2%. Estes dados, ao lado dos apresentados nas Tabelas 1 e 2 mostram a necessidade em relação ao conhecimento da doença.

A Tabela 4 indica predominância de clientes das classes B e C em ambos os sexos. O conhecimento deste fator permite melhor compreensão de certas dificuldades do cliente/família, para cumprir determinações relativas ao tratamento.

A Tabela 5 mostra os problemas levantados com os clientes durante as aulas de Insulina. Verificou-se que a maioria dos clientes, itens 2 e 3, não cumpriam o tratamento devido a fator sócio-econômico citado na Tabela 4, que provocou interferência no seguimento do tratamento de alguns clientes, os quais não tinham meios para aquisição dos medicamentos, materiais para aplicação de insulina e alimentos.

TABELA 2 – Problemas dos clientes/família do Grupo A, inscritos nas aulas de Insulina

Sexo Mensuração	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
1. Negligência familiar	10	43,4	11	21,1
2. Preocupação excessiva com a doença	20	86,9	26	61,6
3. Medo	14	60,8	20	47,6
4. Rejeição	15	65,6	30	71,6
5. Distúrbios emocionais	14	60,8	12	28,5

TABELA 3 – Atitude de clientes do Grupo A face ao diabetes, antes das aulas de Insulina

Sexo Mensuração	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
1. Aceitação	04	17,3	11	26,1
2. Não aceitação	10	43,4	25	59,5
3. Indiferentes	09	39,0	06	14,2
Total	23	100%	42	100%

TABELA 4 – Classificação dos clientes do Grupo A quanto ao fator sócio-econômico

Sexo Mensuração	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
A	02	8,6	04	9,4
B	09	39,0	21	50,0
C	12	52,1	17	40,4
Total	23	100%	42	100%

Comparando os dados da Tabela 1, item 2, com os problemas levantados pela Tabela 6, re-conhecemos que a falta de conhecimento da doença, interfere no tratamento e na prevenção dos itens (1, 2, 3 e 6) citados na Tabela 6. O papel de Enfermeiro na educação dos clientes é importante para manutenção da saúde.

Na Tabela 7 observamos que 68,4% (M) e 55,5% (F) apresentaram melhora quanto aos problemas, levantados na Tabela 6; e os do item 2 foram convocados para orientação e supervisão contínua, entretanto no item 3, 10,5 (M) e 8,3% (F) não apresentaram condições de administrar a insu-

lina, devido aos itens 6, 7 e 8, citados na Tabela 6. Como os familiares não assumiram a aplicação da insulina, foram encaminhados para a Farmácia.

A Tabela 8 revela uma melhora acentuada em ambos os sexos, em relação aos problemas levantados antes do curso. Os resultados menos significativos em relação a todos os itens se referiam a uma das mulheres que não aceitava o diabetes e seu tratamento; embora se mostrasse bastante impressionada com o "pé diabético" mostrado durante o curso, não alterou o comportamento em relação ao autocuidado. Foi encaminhada para terapia de

TABELA 5 – Levantamento dos clientes do Grupo A face ao seguimento do tratamento

Sexo Mensuração	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
1. Tratamento + dieta corretos	04	17,3	08	19,4
2. Não seguimento do tratamento	10	43,4	25	59,5
3. Seguem o tratamento com dieta irregular	09	39,0	11	26,1

TABELA 6 – Problemas dos clientes do Grupo A encontrados na aplicação de Insulina

Sexo	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
1. Lipodistrofia	—	—	06	16,6
2. Abscesso	02	8,6	10	23,8
3. Erro de dosagem	10	43,4	25	59,5
4. Seringas inadequadas	06	26,1	08	19,4
5. Falta destreza	05	21,7	10	23,8
6. Falta acuidade visual	04	17,3	10	23,8
7. Analfabetos	06	26,1	06	23,8
8. Sem condições de aprendizagem	04	17,3	06	14,2

TABELA 7 – Avaliação dos clientes/família do Grupo A após Aula de Insulina

Sexo Mensuração	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
1. Apresentaram melhora na aplicação	13	68,4	20	55,5
2. Persistem no erro	04	21,0	13	36,1
3. Sem condições	02	10,5	03	8,3
Total	19	100%	36	100%

apoio individual, com a psicóloga na próprio ambulatório, contudo abandonou o tratamento.

A Tabela 9 revela melhora acentuada que ocorreu em relação aos problemas dos clientes. Durante o curso, registramos 04 abandonos, 02 de mulheres e 02 de homens. Apesar do abandono, cabe registrar que os homens desistentes foram os que mais problemas apresentaram. Os resultados foram significativos no sexo masculino, enquanto que no grupo feminino as duas eram as que menos apresentavam os problemas citados. As duas mulheres que não apresentaram mudança quanto aos itens (1, 2, 3, 4, 6 e 9), por indicação da equipe multiprofissional estão fazendo terapia de apoio grupal com a psicóloga, assim como suas mães, pois estas não contribuem para a independência das filhas.

A Tabela 10 mostra que houve acentuada melhora em relação aos problemas dos clientes, itens 2, 4, 7, 8 para o sexo feminino e 2,7 e 6 para o

sexo masculino. Os itens (1,6) para o sexo (M) e o item (3) para o sexo (F) permaneceram inalterados; os clientes foram encaminhados para acompanhamento individual com a psicóloga. Durante o curso houve desistência de três clientes, sendo um homem e duas mulheres.

A Tabela 11 revela que houve melhora quanto ao comportamento em relação aos itens (1, 3, 4, 5, 8, 10, 11 e 13) para o sexo feminino e aos itens (3, 6 e 8) para o sexo masculino e permaneceu inalterado em relação aos demais itens. O item 1 para o sexo (M) continua inalterado, apesar de todas as orientações ministradas e contatos realizados com o Órgão do Estado no qual este cliente reside. Quanto ao item 13 ocorreu mudança de insulina e ao item 4 uma das clientes comprou o "Vitajet" para fazer a auto-aplicação, diminuindo o trauma da "agulha".

Durante o curso houve 05 abandonos: 02 homens e 03 mulheres.

TABELA 8 – Problemas encontrados em 03 homens e 06 mulheres, antes e depois do 1º Curso de Orientação para Diabéticos – Grupo B

Problemas	Sexo		Mensuração		Antes				Depois			
					Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
					Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Dificuldades no relacionamento familiar	05	83,3	03	100,0	01	16,6	1	33,3				
2. Problemas emocionais	04	66,6	02	66,6	02	33,3	0					
3. Aplicação incorreta de insulina	06	100,0	02	66,6	02	33,3	0					
4. Não aceitação da doença	06	100,0	02	66,6	01	16,6	0					
5. Não faz controle de insulina	01	16,6	01	33,3	01	16,6	0					

TABELA 9 – Problemas encontrados em cinco homens e dez mulheres, antes e depois, do II Curso de Orientação para Diabéticos – Grupo B

Problemas	Sexo		Mensuração		Antes				Depois			
					Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
					Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Peso e dificuldade com a dieta	09	90	0		03	37,5	0					
2. Glicemia e Glicosúria	10	100	03	60	03	37,5	0					
3. Problemas emocionais com família	10	100	05	100	03	37,5	0					
4. Não aceitação da doença	10	100	04	80	03	37,5	01	33,3				
5. Não fez controle da insulina	08	80	03	60	0		0					
6. Comportamento "rebelde" ao tratamento	07	70	02	40	02	25,0	0					
7. Aplicação incorreta de insulina	06	60	03	60	0		0					
8. Desconhecimento da doença	10	100	03	60	01	15,0	0					
9. Não aceitação da insulina	10	100	04	80	02	25,0	01	33,3				

TABELA 10 – Problemas encontrados em 05 homens e 08 mulheres, antes e depois do III Curso de Orientação para Diabéticos – Grupo B

Problemas	Sexo Mensuração		Antes				Depois			
			Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1. Alcoolismo	0		01	20,0	0		01	25,0		
2. Não aceitação da doença	07	87,5	05	100,0	0		01	25,0		
3. Problemas conjugais	04	50	03	60,0	02	33,3	02	50,0		
4. Problemas sociais	05	62,5	02	40,0	0		0			
5. Relacionamento difícil com filhos	04	50	01	20,0	03	50,0	0			
6. Desemprego	03	37,5	02	40,0	03	50,0	02	50,0		
7. Não aceitação da Insulina	07	87,5	05	100,0	0		01	25,0		
8. Desconhecimento da doença	06	75	04	80,0	0		02	50,0		

TABELA 11 – Problemas encontrados em 03 homens e 14 mulheres, antes e depois do IV Curso de Orientação para Diabéticos – Grupo B

Problemas	Sexo Mensuração		Antes				Depois			
			Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
1. Dieta inadequada	10	70,4	01	33,3	03	27,2	0			
2. Problemas religiosos	01	7,0	0		01	9,1	0			
3. Não aceitação de Insulina	14	100,0	03	100,0	03	27,2	0			
4. Trauma Insulina	03	21,4	0		01	9,1	0			
5. Rejeição familiar	04	29,3	01	33,3	04	36,7	0			
6. Rejeição no Trabalho	05	35,7	01	33,3	03	27,2	01	100,0		
7. Sexuais (não ter filhos)	04	21,4	0		0	%	0			
8. Medo	09	64,2	01	33,3	0	%	01	100,0		
9. Revolta	06	42,9	02	66,6	0	%	0			
10. Depressão	08	57,4	0		02	18,1	0			
11. Agressão física	02	14,9	0		0	%	0			
12. Financeiros	08	57,4	03	100,0	08	72,7	01	100,0		
13. Alergia à Insulina	01	7,0	0		0	%	0			

TABELA 12 – Avaliação dos resultados das provas escritas realizadas após o término de cada Curso (I, II, III e IV) – Grupo B

Critérios	Sexo Mensuração		Masculino		Feminino	
			Nº	%	Nº	%
	1. Excelente	01	9,09	02	6,4	
2. Bom	04	36,07	19	61,2		
3. Regular	04	36,07	09	29,3		
4. Péssimo	02	18,01	01	3,2		
Total	11	100,0	31	100,0		

A Tabela 12 revela pelo item 2 que 61,2% (F) apresentaram melhor resultado em relação aos homens, 36,07%.

O total de inseridos nos cursos foram 54

clientes e só 42 concluíram, pois durante os cursos, por diversos motivos, registramos 12 abandonos.

CONCLUSÃO

O propósito do Programa de Assistência Ambulatorial de Enfermagem para clientes diabéticos foi conduzir o indivíduo a assumir a responsabilidade e controle da sua doença, tornando-se independente.

Na implantação do Programa encontramos dificuldades em relação aos clientes de retorno, que não se mostravam interessados em participar dos grupos ou aulas; a dificuldade relacionada à equipe médica foi o atraso no atendimento às consultas, pois a reunião dos grupos era realizada antes da referida consulta; em relação à equipe de enfermagem houve acúmulo de atividades na inclusão do glicoceto na pré-consulta.

Atualmente verificamos que, embora as dificuldades continuem em relação ao grupo de retorno, houve um aumento de 25% destes clientes na sala de aula, para discussão dos seus problemas.

Conseguimos mudar em parte a visão da equipe médica, em relação aos clientes por eles considerados rebeldes; de outro lado reconheceram uma grande colaboração no processo terapêutico, a partir da verificação do glicoceto na pré-consulta. Em relação à equipe multiprofissional, houve melhora no relacionamento interpessoal e na integração da equipe em relação ao trabalho.

De nossa parte ficou comprovado que toda

mudança de comportamento ocorrido com os clientes foi decorrente da atenção individualizada que receberam, reforçada com o desenvolvimento do processo educativo.

Foi muito gratificante acompanhar a evolução da clientela envolvida no Programa de Assistência Ambulatorial de Enfermagem para Clientes Diabéticos e perceber as mudanças de comportamento em relação ao autocuidado.

SILVA, H. M. Out patient nursing care program to the diabetics clients. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(3/4): 289-299, July/Dec. 1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORGES, R. C. C. et alii. Um problema de enfermagem – a lipodistrofia insulínica. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 31(2):252-8, abr./jun. 1978.
2. KRALL, L. P. *Manual de diabetes de Joslin*. São Paulo, Roca, 1983.
3. MACHADO, M. H. et alii. Orientação de enfermagem na auto-aplicação de insulina. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 32(2):167-71, abr./jun. 1979.
4. RAMOS, S. M. Necessidade de orientação para saúde do paciente diabético. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 29(4):38-41, out./dez. 1976.
5. VANZIN, A. S. et alii. *Assistência de enfermagem na saúde do adulto a nível ambulatorial*. Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982.

ANEXO I

PROGRAMA DO CURSO DE ORIENTAÇÃO PARA DIABÉTICOS

COORDENAÇÃO: Enfermeira de Saúde Pública

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: Médicos, Assistente Social, Nutricionista e Psicóloga

POPULAÇÃO: Clientes do Ambulatório de Diabetes e familiares

REQUISITOS: Ser diabético ou familiar de diabético, alfabetizado

LOCAL: Ambulatório da 1ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

HORÁRIO: 10:00 às 11:30 horas – de 2ª à 6ª feira

OBSERVAÇÃO: Será fornecido certificado para os clientes e familiares com 85% de frequência.

PROGRAMA

1ª SEMANA – Grupo Médico

- 1 – Conceito de Diabetes, classificação, quadro clínico, meios diagnósticos. Formas de tratamento.
- 2 – Complicações agudas e crônicas.

2ª SEMANA – Assistente Social, Nutricionista e Psicóloga

- 3 – Alimentação normal e do Diabético.
- 4 – Aspectos emocionais: O indivíduo e sua doença; a família.
- 5 – Aspectos sociais fora as diabetes.

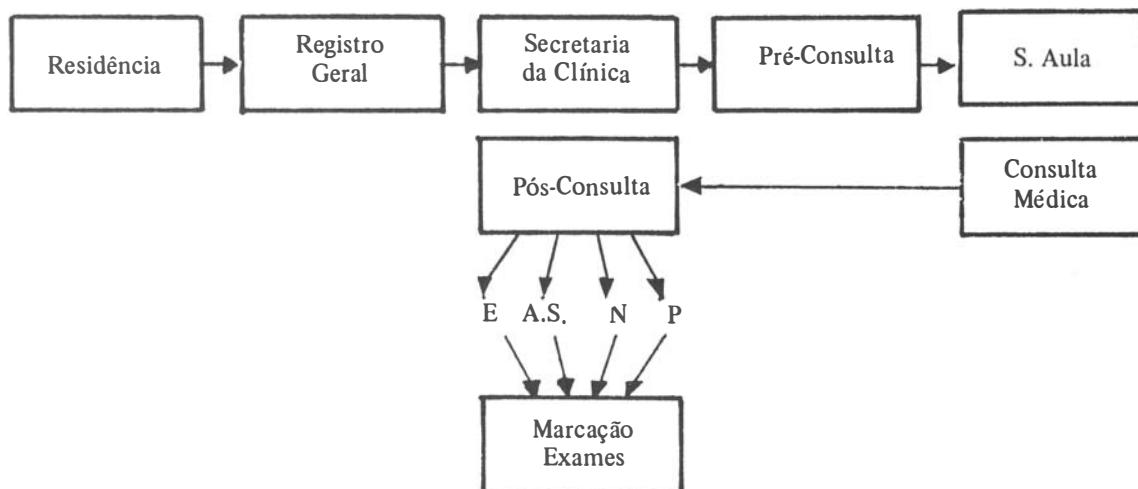
3ª SEMANA – Enfermeira

- 6 – A importância do Autocuidado para o diabético.
- 7 – Uso de material descartável.
- 8 – Preparo de material: Uso de Panela de Pressão e Desinfecção.
- 9 – Avaliação Geral: prova escrita
 - Avaliação do Curso e dos profissionais pelos clientes e familiares;
 - Avaliação do Curso pelos profissionais;
 - Distribuição de Brindes, Receitas e Apostilas. Encerramento e Confraternização.

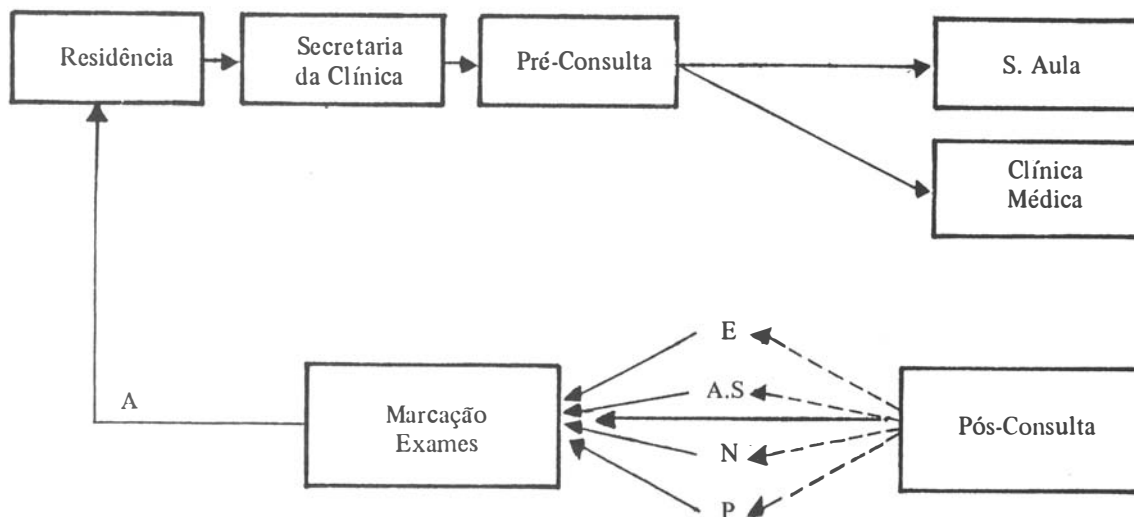
“FLUXOGRAMA DO GRUPO A”

ANEXO

1ª FASE – Grupo 1ª Consulta

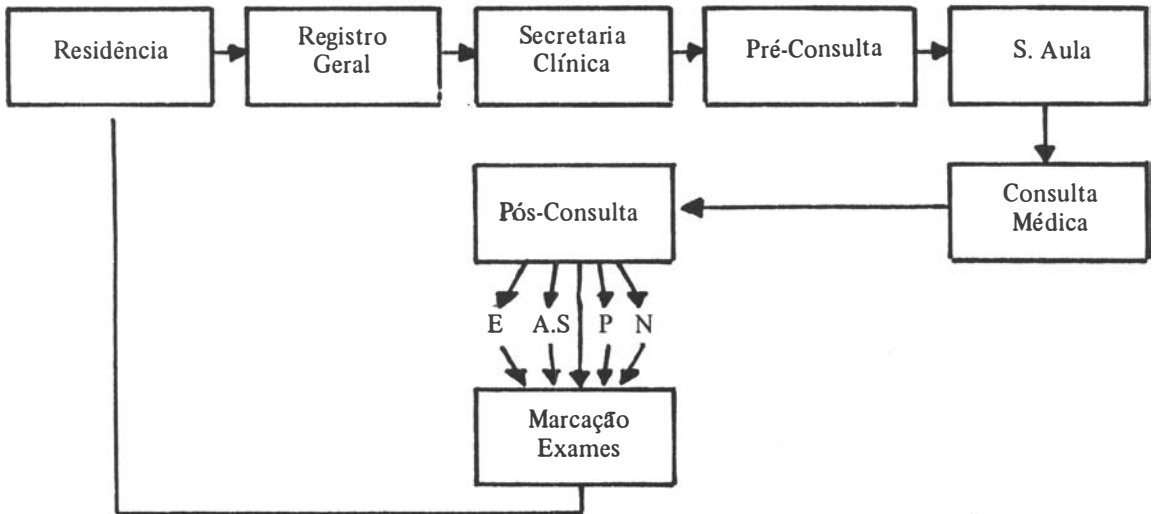


2ª FASE – Grupo Retorno

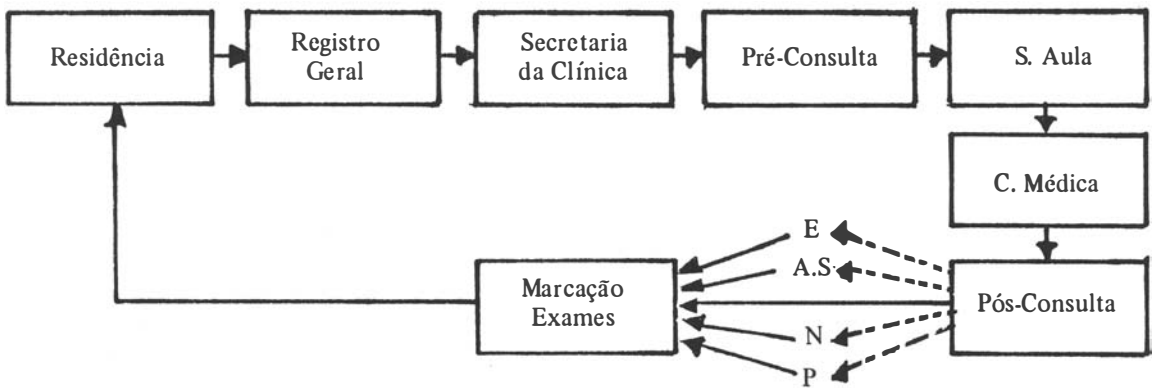


“FLUXOGRAMA DO GRUPO B”

1ª FASE – Grupo 1ª Consulta



2ª FASE – Grupo de Retorno



LEGENDA:

— rotina
 E = Enfª
 P = Psicóloga

----- S. necessário
 A.S. = Assist. Social
 N = Nutricionista