



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LINHAS DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DOENÇAS CRÔNICAS**

FRANCINEIDE PEREIRA DA SILVA PENA

DONA BETE E SUA TURMA DE REMÉDIOS: relato de experiência da utilização de  
manual educativo

MACAPÁ/AP  
1º SEMESTRE/2014.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LINHAS DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: DOENÇAS CRÔNICAS**

FRANCINEIDE PEREIRA DA SILVA PENA

DONA BETE E SUA TURMA DE REMÉDIOS: relato de experiência da utilização de  
manual educativo

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. **Profa. Orientadora: Mariana Figueiredo Souza Gomide.**

MACAPÁ/AP  
1º SEMESTRE/2014.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado DONA BETE E SUA TURMA DE REMÉDIOS: relato de experiência da utilização de manual educativo de autoria da aluna FRANCINEIDE PEREIRA DA SILVA PENA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas e Não Transmissíveis.

---

**Profa. Ms. Mariana Figueiredo Souza Gomide**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

MACAPÁ/AP  
1º SEMESTRE/2014.

Aos participantes do Programa de Promoção da Saúde  
para pessoas com Diabetes Mellitus da Universidade  
Federal do Amapá-UNIFAP, pelo muito que me ensinam  
em todos os encontros...

## Agradecimentos

Á Deus pelo dom da vida, por mais esta oportunidade de aprender fazendo em serviço, e perseverança para concluir este curso, sem sua luz nada teria clareado o meu caminho.

Aos familiares pelo incentivo e compreensão nos momentos de recolhimento para escrever este trabalho, em especial a minha mãe Maria José Pereira, pelo incentivo no momento de cansaço.

Ao meu esposo José Luís Pena, pelo incentivo, apoio incondicional e carinho.

Aos Filhos Felipe, Fernando e Fábio pela compreensão nos momentos que não pude acompanhá-los em seus eventos e projetos, e pela presença em minha vida, que sem vocês ela não teria a mesma alegria, perseverança e brilho.

Á coordenação do Curso Linhas de Cuidados em Enfermagem da UFSC Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Marli Schubert Backes pela oportunidade de realizar um curso tão aplicável a realidade da enfermagem brasileira fazendo com que essa profissão exerça seu cuidado mais direcionado e com propostas de resolutividade na diversidade do atendimento nos serviços de saúde.

À minha tutora Prf<sup>ª</sup> Msc. Carla Sena, embora á distância, mas muito presente na condução das orientações ao longo do curso, intervenções e mediações realizadas com clareza e postura profissional, sem igual.

Á minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Mariana Figueiredo Souza Gomide, pela paciência, gentileza com que fez os contatos e orientação. Mesmo á distância sentimento de presença na leveza com que se dirigiu ao seus orientados.

Á todos os colegas de curso com quem muito aprendi nos módulos e atividades propostas no site do curso.

Muito Obrigado!

## RESUMO

Estudo teve como objetivo descrever a experiência da utilização de manual educativo que informa sobre a Diabetes Mellitus – DM e os meios terapêuticos medicamentosos utilizados para o controle da mesma, estimulando a prática do autocuidado para promoção do controle metabólico junto às pessoas participantes do Programa de Promoção da Saúde para pessoas com DM, na Unidade de Saúde da Universidade Federal do Amapá. A partir das rodas de conversa realizadas por docentes, acadêmicos e pessoas com DM, foram identificadas lacunas no saber sobre o uso dos medicamentos antidiabéticos. Subsidiados na linha pedagógica Freiriana e na aplicação do Arco de Maguerez, foi construído saberes e fazeres que resultaram na elaboração do manual: Dona Bete e sua turma de remédios.

**Descritores:** Diabetes Mellitus, Educação para Saúde, Material Educativo.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>TEORIZAÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Breve contexto histórico do Diabetes Mellitus</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>O Controle do Diabetes Mellitus</b>	<b>10</b>
<b>2.3</b>	<b>Educação em Saúde e Construção de Material Didático como subsídio de adesão no controle do Diabetes Mellitus</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>DESCRIÇÃO METODOLÓGICA</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização sociodemográfica dos participantes</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Caracterização do saber dos participantes relacionados a Terapêutica Medicamentosa</b>	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Uso do manual no Cotidiano do Cuidado e do Controle do DM</b>	<b>17</b>
<b>4.4</b>	<b>4.4 As contribuições de alguns resultados observadas no comportamento das pessoas com DM</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>20</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) de acordo com a Declaração das Américas caracteriza-se atualmente como uma pandemia mundial, transformando-se em grande desafio para os sistemas de saúde do mundo. Diversos fatores como o envelhecimento da população e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM no mundo (TORRES; FERNANDES; CRUZ, 2007).

Constitue-se um problema de saúde altamente prevalente em nosso meio e considerado como uma das doenças de mais difícil controle por ser crônica, sistêmica, multifatorial e que pode deixar muitas sequelas. Com a evolução da doença e a depender do seu controle, podem aparecer complicações crônicas que comprometem não apenas a pessoa, mas também sua família e a sociedade, uma vez que acarretam implicações psicossociais e econômicas (TORRES; FERNANDES; CRUZ, 2007). O tratamento do DM baseia-se em estratégias de educação e de modificação do estilo de vida, que incluem a suspensão do fumo, aumento da atividade física, reorganização dos hábitos alimentares e o uso de medicamentos antidiabéticos orais (ADO) e a Insulina.

A doença tem critérios diagnósticos bem definidos, porém de manejo complexo, uma vez que sua abordagem além da terapêutica medicamentosa envolve uma série de mudanças nos hábitos de vida dos pacientes. No tratamento do DM, os recursos medicamentosos são empregados, geralmente, em um segundo momento da terapêutica, diante da incapacidade de controlar os níveis glicêmicos pela prática da alimentação e de exercícios físicos. Entre os agentes medicamentosos disponíveis para a terapia do DM estão incluídos a insulina e os ADO (principalmente, biguanidas e sulfoniluréias) (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE DIABETES-ALAD, 2000; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION-ADA, 2000).

As ações programadas concernentes à terapia medicamentosa que envolve a pessoa com DM são de suma importância diante da meta principal a ser alcançada com essas pessoas: o controle metabólico. Subsidiados pela literatura e em observações cotidianas da prática assistencial se observam que os medicamentos ADO e as insulinas estão sendo utilizados de forma inadequada e dos mais variados modos. Neste aspecto, uma das atribuições que exige reflexão da prática de enfermagem, é a administração de medicamentos envolvendo aspectos legais e éticos sobre a prática profissional (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

Assim sendo, acredita-se que o (a) enfermeiro (a) precisa ajudar as pessoas com DM, que tem dificuldades em estabelecer um meio ordenado e seguro de tomar a medicação



correta e na dose adequada, conseqüentemente realizar atividades educativas e treinamento com essas pessoas para que possam fazer seu tratamento medicamentoso com eficiência, qualidade e segurança. Diante deste fato, cria-se a possibilidade de detectar a adesão incorreta ao tratamento medicamentoso ou o seu abandono resultando como conseqüências indesejáveis as complicações agudas e/ou crônicas de saúde, que pode ocasionar sérias conseqüências para as pessoas que tem essa prática. O não cumprimento ou o cumprimento reduzido de um medicamento prescrito confere impedimento para o efetivo tratamento do DM (SECCOLI, 2001; TEIXEIRA; SPÍNOLA, 1998).

As pessoas frequentemente param de tomar suas medicações ou até mesmo nem começam a tomá-las, pois as consideram ineficazes, ou experimentam efeitos colaterais desagradáveis (DONNAN; MACDONALD; MORRIS, 2002; GRANT; DEVITA; SINGER; MEIGS, 2003). No caso do DM, muitos pacientes acreditam que não necessitam da terapia medicamentosa, devido ao caráter assintomático da doença (GIMENES; ZANETTI; OTERO; TEIXEIRA, 2006).

Neste sentido, é importante que os profissionais de saúde estejam vigilantes para problemas relacionados ao uso destes medicamentos, tendo em vista as dificuldades encontradas por pessoas com DM, como a de usar corretamente a medicação prescrita, seguir o plano alimentar e modificar o estilo de vida. Estima-se que um terço das pessoas aderem ao tratamento (VALLE; VIEGAS; CASTRO; TOLEDO-JUNIOR, 2000). Essa situação pode estar relacionada à qualidade e à forma de orientação que a equipe multidisciplinar oferece a essas pessoas, devendo ser considerado o grau de escolaridade, sua cultura, crenças, atitudes e expectativas (BROWNE; AVERY ; TURNER; KERR; CAVAN, 2000).

No decorrer do curso de linhas de cuidados em enfermagem desenvolvemos atividades reflexivas referentes às atividades profissionais em diferentes unidades de estudo, sobre as doenças crônicas dentre elas o DM que associadas às práticas cotidianas, chamaram à atenção a questão das dificuldades relatadas sobre o cumprimento das prescrições de medicamentos, o que despertou o interesse em buscar mais informações sobre tais dificuldades.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever a experiência da utilização do manual educativo elaborado em 2012 no cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus.

## **2.TEORIZAÇÃO**

### **2.1 Breve contexto histórico do Diabetes Mellitus**

O DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos e é associado às complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos, (BRASIL, 2006; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2009).

Portanto, devido às características do seu desenvolvimento, o DM configura-se como uma doença crônica que acomete milhões de pessoas em todo o mundo. Dessa forma, em 1985 estimava-se que existissem 30 milhões de adultos com DM no mundo. Esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões no ano de 2002, com projeção de chegar a 366 milhões no ano de 2030, e a maior parte desse crescimento deverá ocorrer em países em desenvolvimento (BRASIL 2006; SBD, 2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil a estimativa é de um numero aproximado entre 12 a 15 milhões de pessoas com DM. Estima-se que 90% dos casos de Diabetes Mellitus sejam do tipo 2 (DM2), que geralmente ocorre na idade adulta, enquanto 10% seriam do tipo 1 (DM1), mais comum na infância (OMS, 2011).

Os estudos publicados pela SBD demonstram que a prevalência do DM e da intolerância à glicose na população urbana brasileira é de 15,4%. Assim, estima-se a existência de 8 milhões de brasileiros que necessitem de orientações específicas para o planejamento de mudanças de hábitos alimentares e no estilo de vida (SBD, 2003; CONCENSO BRASILEIRO DE DIABETES, 2003).

### **2.2. O Controle do Diabetes Mellitus**

A melhora no controle do DM pode ser alcançada através do tratamento não-medicamentoso ou medicamentoso. O primeiro tem como objetivo retardar a ocorrência da doença, e quando já ocorrida evitar ou retardar o tratamento com medicamentos ou a associação de medicamentos para o controle. O segundo deve ser prescrito quando o primeiro não surtir efeitos desejados. Em ambos é preciso a compreensão e adesão da pessoa com DM, pois se trata de doença crônica e seu controle, se não evita, pelo menos retarda o aparecimento dos agravamentos (GUIDONI,2009a;b).

Neste sentido, para tratar a pessoa com DM2 é imprescindível a vinculação desta pessoa às unidades básicas de saúde de atendimento, garantindo o diagnóstico e acesso às

formas de tratamento, associado ao atendimento por profissionais habilitados, tendo em vista que seu diagnóstico e controle evitam complicações ou, ao menos, retardam a progressão das já existentes. Todavia, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento (BRASIL, 2006).

Após o diagnóstico da doença as pessoas devem ser tratadas com dieta apropriada e individualizada, exercício físico regular, educação em saúde. Caso o controle adequado não seja alcançado são adicionados ADOs, e se mesmo com seguimento do tratamento ainda não forem atingidos os parâmetros aceitos, adiciona-se insulina ao esquema em uso ou substitui-se a terapia oral (WANNMACHER, 2005).

Os ADOs de acordo com as Diretrizes da SBD (2013-2014) são substâncias que ao serem ingeridas têm a finalidade de baixar a glicemia e mantê-la normal (jejum < 100mg/dL e pós-prandial < 140mg/ dL).

O objetivo da terapêutica medicamentosa no DM2 é alcançar o controle glicêmico satisfatório em pessoas com DM que não conseguiram esse controle por meio de medidas não-medicamentosas. Em relação ao tratamento medicamentoso, existem diferentes opções que podem ser utilizadas isoladas ou em associadas.

Com finalidade prática, os ADOs podem ser separados em: aqueles que incrementam a secreção pancreática de insulina (sulfonilureias e glinidas); os que reduzem a velocidade de absorção de glicídios (inibidores das alfa-glicosidases); os que diminuem a produção hepática de glicose (biguanidas); e/ou os que aumentam a utilização periférica de glicose (glitazonas). E mais recentemente foi adicionado uma nova classe de substância cuja ação está baseada no efeito das incretinas (exenatida) e análogos (liraglutida e inibidores da enzima dipeptidilpeptidase 4 – DPP-4) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2013-2014).

Assim sendo, a SBD (2013-2014) descreve para efeito de classificação os ADOs dispostos em três categorias: os que aumentam a secreção de insulina (hipoglicemiantes), os que não a aumentam (anti-hiperglicemiantes), os que aumentam a secreção de insulina de forma dependente de glicose, além de promover a supressão do glucagon.

No entanto, independente do tipo de tratamento, ocorre uma piora progressiva da função da célula beta pancreática, sendo que após nove anos de terapia, 75% das pessoas com DM precisam da associação de vários recursos para manter o controle glicêmico (TURNER, 1998). Este quadro progressivo é uma evolução natural da enfermidade, entretanto, pode ser acelerado quando o esquema terapêutico prescrito não é cumprido adequadamente, pois a adesão ao tratamento é em média de 50% (DUARTE-RAMOS, CABRITA, 2006).

Além dos ADOs estão indicadas combinações com insulina ou insulinização plena, o objetivo da terapia insulínica é manter o usuário mais próximo possível da normoglicemia, sem hipoglicemia e melhor qualidade de vida. O esquema deve garantir o objetivo clínico e metabólico desejado (SILVA; FREITAS, 2011).

Portanto, o objetivo principal do tratamento do DM2 é a redução das complicações diabéticas, sobretudo da morbimortalidade cardiovascular. Em pessoas com DM2, estudos mostram que apenas um pequeno número consegue atingir e manter os níveis glicêmicos adequados com tratamento em monoterapia. Para atingir esses objetivos faz-se necessário a associação de múltiplas medicações (LYRA, 2009).

Por isso, essa nova filosofia de prática de enfermagem foca o trabalho interdisciplinar, colocando como foco das atenções o usuário, humanizando o cuidado, e atua principalmente na atenção primária, nível este considerado por organizações e sistemas mundiais de saúde como primordial no tratamento das pessoas com DM e essencial para qualidade de vida destas pessoas.

### **2.3 Educação em Saúde e Contribuição de Material Didático como subsídio de adesão no controle do Diabetes Mellitus**

O DM é uma das doenças crônicas que modifica o curso da vida cotidiana das pessoas que o desenvolvem, devido ao tratamento, às consultas e retornos ambulatoriais, exames frequentes e por vezes hospitalizações, a pessoa tem suas rotinas modificadas, e o cuidado e o autocuidado assume uma dimensão importante em suas vidas, no decorrer desse processo de controle da doença.

De acordo com as Diretrizes da SBD (2013-2014), o DM é uma doença crônica que exige mudanças de hábitos e desenvolvimento de comportamentos especiais de autocuidado que deverão ser mantidos por toda vida, para tanto, inclui como uma de suas estratégias a educação.

A necessidade de informar e manter as pessoas informadas são reconhecidas e praticadas nos atendimentos dos profissionais. Tal necessidade motiva a produção de materiais impressos para diversos propósitos, como: orientar e adaptar comportamentos, promover a saúde, prevenir futuros acometimentos ou informar sobre riscos e estilos saudáveis de vida. Assim, de uma forma geral, os materiais impressos usados na educação em saúde têm como objetivo divulgar conteúdos considerados importantes para a prevenção ou tratamento de enfermidades (FREITAS; REZENDE-FILHO, 2011).

Neste sentido, de maneira mais específica, estes materiais, procuram reforçar orientações transmitidas oralmente em consultas e contribuir na implementação, pelo próprio indivíduo, de cuidados necessários ao tratamento ou prevenção de doenças. Esses materiais de divulgação - nos formatos de cartazes, cartilhas, folders, panfletos, livretos - são, convencionalmente, chamados de “materiais educativos” nos serviços de saúde, por fazerem parte da mediação entre profissionais e população (MONTEIRO, VARGAS, 2006).

Daí a importância de ressaltar que os usuários de saúde não são consumidores apenas, por exemplo, das orientações, dos grupos educativos, são, além disso, agentes/co-produtores de um processo educativo. Possuem uma dupla dimensão no processo: são ao mesmo tempo objetos de trabalho dos agentes educativos e sujeitos de sua própria educação. A construção de um cuidado aderente às necessidades dos grupos sociais incorpora essa dimensão educativa emancipatória (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Neste contexto, a utilidade de materiais didáticos para o DM, tendo em vista a mediação do conhecimento, a satisfação da pessoa com DM com a facilitação de sua autonomia, fazendo com que desenvolva suas atitudes e habilidades, e aumente sua adesão ao tratamento, sendo capaz de entender como suas ações influenciam em sua saúde, são destaques descritos por TORRES et al. (2009).

Assim sendo, a educação em saúde constitui um das principais características da promoção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida. As experiências educativas com as pessoas com diabetes são as possibilidades que se tem enquanto profissionais da saúde de efetivar o controle metabólico da doença criando assim possibilidades promover a saúde destas pessoas.

### **3. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA**

#### **3.1 Tipo e Início do Estudo**

Foi uma pesquisa participante com abordagem quantitativa, devido ao interesse da pesquisadora em perceber as explicações das pessoas com DM, buscando compreender como os participantes da pesquisa reagem ao tratamento com remédios subsidiados pela consulta ou uso de um manual educativo.

No que concerne esse tipo de pesquisa, é “descrita de modo mais comum como atividade integrada que combina investigação social, trabalho educacional e ação” (...). o que favorece ao pesquisador o conhecimento da realidade, como também possibilita integrar, através de uma contínua *ação-reflexão-ação* da situação definida, os participantes e pesquisadores (parceiros), pela sensibilização e entendimento para tomada de decisão, visando a transformação de algo (HAGUETE, 2007).

A abordagem quantitativa utiliza a linguagem matemática para demonstrar os resultados (TEIXEIRA, 2007). Neste contexto, para melhor associar a tipo de pesquisa e a abordagem decidiu-se trabalhar com rodas de conversa, com aplicação do Arco de Margueriez (BORDENAVE, 2004; PRADO, 2012).

#### **3.2 Local do Estudo**

Na UBS da UNIFAP, situada na Rua Amadeu Gama, Nº1373, Bairro Universidade, CEP 68.903-203, nas dependências do campus Marco Zero da UNIFAP.

#### **3.3 Participantes da Pesquisa**

A pesquisa foi trabalhada em parceria com 30 pessoas com DM que participam do Programa de Promoção da Saúde para Pessoas com DM.

#### **3.4 Aspectos Éticos Legais**

Por se tratar de uma pesquisa que envolve pessoas com DM, foram respeitados todos os aspectos éticos inerentes aos parceiros envolvidos na pesquisa. Todavia, trabalhou-se com dados secundários, e o projeto do programa foi aprovado no seu início de seu funcionamento sob parecer do CEP/UNIFAP nº 006/2007.

#### **3.5 Coleta de Dados: técnica e instrumento**

Foi aplicado um questionário com duas questões que buscavam as respostas sobre a contribuição do Manual Dona Bete e sua turma de remédios, para o seu dia-dia, bem como, questionados sobre o que modificou a partir do uso do manual.

### **3.6 Análises e Interpretação dos Resultados**

Conforme descrito acima se trabalhou com aplicação do Arco de Margueres (BORDENAVE, 2004; PRADO, 2012). Sendo que para efeito dos resultados deste estudo foi analisado o quarto e quinto passo do arco, os quais foram a hipótese de solução e a aplicação à realidade, ou seja, o uso pelas pessoas com DM o instrumento manual didático intitulado: Dona Bete e sua turma de remédios.

Utilizou-se a análise matemática par caracterizar os participantes e os dados do estudo e a contribuição do manual sobre os remédios, no cotidiano do cuidado e do controle do DM.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes**

Das 30 pessoas participantes, 64% eram do sexo feminino. Embora não tenha relação incidência entre diabetes e sexo, porém a maioria dos estudos realizados sobre diabetes a população do sexo feminino se sobressai diante da população do sexo masculino; neste mesmo grupo onde se realizou o trabalho, as pesquisas que o antecederam apontam o mesmo resultado para o sexo feminino (SANCHO; ESPINAR, 2002; ARMENDÁRIZ, 2006).

No que se refere a faixa etária 70% estavam acima de 60 anos. Observa-se que a maioria das pessoas encontrava-se na faixa etária avançada, o que se coaduna com estudos realizados em diferentes estados, apontam a prevalência de DM em faixa etária avançada (SANCHO; ESPINAR, 2002), reforçando a importância da participação do enfermeiro na educação dessas pessoas. Quanto à escolaridade, 96,8% dos investigados eram alfabetizados. Ressalta-se que a baixa escolaridade pode levar a não adesão à terapêutica medicamentosa devido à dificuldade para ler e compreender a prescrição médica e os efeitos da medicação, aumentando, assim, os riscos para complicações.

### **4.2 Caracterização do saber dos participantes relacionados a Terapêutica Medicamentosa**

Em relação à terapia medicamentosa, 36% faziam uso de sulfoniluréias (glibenclamida 5mg), 40% utilizavam as biguanidas (metformina 850mg) e 24% utilizavam ambos os grupos concomitantemente. Além destes, 8% faziam uso diário de insulina NPH, associada a um ADO, e 8% não souberam referir o nome do ADO que utilizavam no seu tratamento. Os esquemas que são evidenciados nesses resultados são os preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Quanto aos efeitos adversos associados aos medicamentos ADOs, verificamos que 20% referiram tontura, pirose, cólicas respectivamente, 12% referiram diarreia, 16% referiram náuseas e 8% referiram vômito. Em contrapartida, 44% não apresentavam efeitos indesejáveis relacionados à utilização dos medicamentos. Quanto à finalidade e ao propósito dos ADOs utilizados, 36% mostraram desconhecimento; 44% responderam insatisfatoriamente e 20% responderam satisfatoriamente.

A realização de atividade de educação em saúde, na forma de roda de conversa sobre o efeito dos medicamentos ADOs, enfatizando sua principal função, interação com o organismo, posologia e efeitos adversos, foi possível esclarecer as dúvidas que dificultavam o



cumprimento terapêutico medicamentoso. Esta técnica permitiu a interação entre profissionais/participantes.

Após, realizou-se aplicação novamente dos questionários verificando o entendimento dos participantes relacionado a temática conversada. Dos participantes, 68% responderam satisfatoriamente sobre a função de cada medicamento no seu organismo, porém 24% responderam de maneira insatisfatória e 8% mostraram ainda desconhecimento.

Isso demonstra a necessidade e a importância de trabalhar as lacunas de conhecimento de pessoas com diagnóstico de DM relacionado ao uso dos medicamentos para o controle da doença, uma vez que antes da roda de conversa somente 20% responderam satisfatoriamente quanto a finalidade e propósito dos ADOs utilizados.

Após a roda esse percentual se eleva para 68%, todavia ainda se evidenciou 24% responderam de maneira insatisfatória e 8% com desconhecimento sobre o uso dos ADOs, o que exige mais atividades educativas nesta temática, buscando conhecer de fato o que ainda impede o entendimento sobre o uso adequado dos ADO conforme orientado e prescrito.

#### **4.3 Uso do manual no Cotidiano do Cuidado e do Controle do DM**

Em relação a reflexão da importância dos remédios para o controle do DM e o uso de um lembrete dos pontos refletidos, 30% referiu que serve para lembrar o que nós falamos e desenhamos na sala, 50% disseram que toda vez que tem algum esquecimento vai e pega este livrinho, aí lembra, outros 20% referiram que serviu para refletir sobre o remédio de cada dia, e que agora toma todo dia. Foram situações expressadas como contribuição do manual para as pessoas participantes e elaboradores do mesmo, pois quando têm dúvidas buscam ler ou mesmo olhar as figuras para lembrarem e fazerem como foi discutido e representado no manual.

De acordo com Noronha e Pereira (apud ASSUNÇÃO; SANTOS; COSTA, 2002) o estabelecimento de programas de educação continuada e formulação de guias clínicos para o manejo adequado de problemas têm sido sugeridos como uma forma de se melhorar a qualidade dos cuidados.

A questão do uso de remédios diário para o controle do DM é problema para a maioria das pessoas que padecem de diabetes, desta forma a tomada de decisão em aderir tratamentos medicamentosos é uma situação que deve ser trabalhada com cuidado, e na medida do possível oferecer lembretes como os manuais são meios que os profissionais têm para contribuir nesse processo de tratamento e controle da doença. Isto ficou claro quando as pessoas com DM foram questionados sobre a contribuição do manual em seu dia-dia, obteve-

se 45% das respostas como é bom, porque ajuda a gente não esquecer o nome dos remédios, outros 25% responderam que tem procurado usar o manual como guia para gravar o nome dos remédios e as doses, e 30% disseram que usam muito, por terem escrito juntos com os profissionais.

#### **4.4 As contribuições de alguns resultados observadas no comportamento das pessoas com DM**

Em momentos de consulta de enfermagem e/ou nas rodas de conversas no momento de educação em saúde foi possível perceber que ocorre a discussão entre os participantes do grupo e a equipe de profissionais sobre as alternativas de tratamento, o que antes não acontecia. Outro ponto importante de ressaltar é quando apresentam efeitos indesejáveis não abandonam os remédios, mas voltam para reavaliar e na medida do possível a substituição de um remédio por outro que não apresentem efeitos adversos e/ou indesejáveis, é viabilizada pois existe a solicitação deles para tal.

Também foi possível observar e registrar em prontuários a aceitação de esquemas associados e interesse em cumprir, o que foi difícil planejar e fazer acontecer, quando da construção do manual foi observado o interesse dos participantes em discutir e trazer material para o manual, facilitando a compreensão sobre essa temática. O que por vezes fez com que aceitassem o esquema com insulina, que antes era um terror, e causava medo e tristeza quando um era insulinzado pelo medico assistente. Com isso, foi possível traçar curva de glicemia dos participantes para demonstrar o benefício do uso do manual para suas orientações cotidianas, e assim analisar um quantitativo maior de pessoas com a glicemia dentro dos parâmetros normal (70 a 99mg/dL) ou aceitável (120 a 150 mg/dL).

Neste aspecto, adaptando-se a realidade objetiva, o ser humano se prepara para transformá-la, dessa forma os participantes se oportunizaram a trabalhar as temáticas nas rodas de conversas, e puderam perceber toda uma realidade que precisa ser adaptada, objetivando transformá-la, no que se refere a utilização dos ADOs e Insulina, mas isto só ocorrerá se realizarmos a educação em saúde desejada pelo Sistema Único de Saúde, na qual espera-se a mudança de comportamento aderindo os tipos de tratamentos orientados para o controle da DM, posto que “mudar é difícil mas é possível” (FREIRE, 2001).

## **5.TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por muito tempo, a educação em saúde esteve associada a procedimentos didáticos e transmissão de conhecimentos em saúde, visando a aprendizagem de hábitos de higiene de cuidados individuais, as quais estavam ligadas as ações dos profissionais de saúde. Na atualidade, a educação em saúde passa pela compreensão de realidades vividas, pelo saber e pelo fazer das pessoas que buscam o serviço de saúde, o que exige do (a) enfermeiro (a) uma constante busca de compreensão e aprendizagem sobre educar para saúde, em especial para pessoas com DM, o que torna a exigência de maior porte de busca, uma vez que esta tem característica crônica e degenerativa.

Assim sendo, o manual educativo elaborado rompe paradigmas das pessoas com DM a respeito da doença e seu tratamento farmacológico, com linguagem simples e clara proporciona melhor reflexão a cerca de seu quadro, favorecendo aceitação do tratamento e consequente melhora nos níveis glicêmicos e de qualidade de vida, contribuindo para o alcance da meta do controle metabólico. Diante dos resultados e da elaboração do manual educativo foi possível perceber o papel fundamental que o (a) enfermeiro (a) possui como integrante da equipe multiprofissional na promoção da saúde e na conscientização para o autocuidado da pessoa com DM.

A inserção do manual educativo no cuidado as pessoas com DM que participam do Programa de Promoção da Saúde/UNIFAP, foi uma forma de diminuir uma lacuna latente referente aos remédios que essas pessoas precisam tomar para manter o controle da doença, o que não era bem aceito e entendido pelas mesmas.

Partindo desta percepção foi possível analisar mudanças no cuidado por meio de um melhor relacionamento entre equipe e pessoas com DM, bem como mudança de comportamento das pessoas em relação ao interesse nos esquemas terapêuticos prescritos, na avaliação dos efeitos e sua substituição, bem como seu cumprimento, isso reforça a importância de se trabalhar com esse tipo de material.

Neste sentido, na atualidade percebe-se que as pessoas com DM participantes do já referido programa de promoção da saúde, enxergam o manual como subsidio para melhorar a relação de uso dos remédios e conhecimento, o que leva a segurança na utilização e avaliação de efeitos indesejáveis dos mesmos, o que favorece a utilização do manual.

## REFERENCIAS

1. ALAD (Associação Latino-Americana de Diabetes), 2000. **Guias ALAD 2000**. Para el Diagnostico y Manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 Com Medicina Baseada en Evidencia. 28 Outubro 2000 <[http://alad.org/guias\\_alad.html](http://alad.org/guias_alad.html).
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2000. Clinical practice recommendations **Diabetes Care**, v.23, n.Sup.1, p:32-41, 2000.
3. ARMENDÁRIZ, I.L. La vida em La família Del diabético. Cuidar y Educar. 2006. Disponível: [http://controlatudiabetes.com/undiabetico\\_en\\_la\\_familia.htm](http://controlatudiabetes.com/undiabetico_en_la_familia.htm).
4. BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégia de ensino e aprendizagem**. 25 ed. Petrópolis:Vozes, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. **Cadernos de Atenção Básica n. 16**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2006.
6. BROWNE, D.L.; AVERY, L.; TURNER, B.C.; KERR, D.; CAVAN, D.A. What do patients with diabetes know about their tablets? **Diabetes Medical**, Oxford, v.17, n.7, p: 528-531, 2000.
7. COIMBRA, J.H; CASSIANI, S.H. Responsabilidades da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v.9, n.2, p: 56-60, mar, 2001.
8. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES- DSBD/ Sociedade Brasileira de Diabetes, 3 ed. São Paulo: Itapevi, A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009
9. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-DSBD (2013-2014),
10. DONNAN, P.T.; MACDONALD, T.M.; MORRIS, A.D. Adherence to prescribed oral hypoglycemic medication in a population of patients with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. **Diabet Medical**, v.19, n.4, p:279, 2002.
11. DUARTE-RAMOS, F.; CABRITA, J. Using a pharmacoepidemiological approach to estimate diabetes type 2 prevalence. In: PORTUGAL. Pharmacoepidemiologic Drug Saf., v.15, n.4, p: 269-274, 2006.
12. FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Unesp, 2000.
13. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

14. FREITAS, F.V.; REZENDE-FILHO, L. A.. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.36, p: 243-256. Jan./Mar., 2011.
15. GIMENES, H.T.; ZANETTI, M.L.; OTERO, L.M.; TEIXEIRA, C.R.S. O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.5, n.3, p: 317-325, set./dez, 2006.
16. GRANT, R.W.; DEVITA, N.G.; SINGER, D.E.; MEIGS, J.B. Polypharmacy and medication adherence in patients with type 2 diabetes. **Diabetes Care**, v.26, n.5, p:1408-12, 2003.
17. GUIDONI, C.M. **Estudo da utilização de medicamentos em usuários portadores de Diabetes Mellitus atendidos no Sistema Único de Saúde**. 2009. 53 p. [Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de pós graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto-SP]. São Paulo, 2009a.
18. GUIDONI, C.M. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n.1, jan./mar., 2009b.
19. LYRA, R. **Combinação fixa no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2**. São Paulo: Panorama, v.10, p:05, 2009.
20. MONTEIRO, S.; VARGAS, E.P. (Org.). **Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.49-69.
21. PRADO, M.L. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery (impr.)**, v.16; n.1, p:172-177, jan-mar; 2012.
22. SANCHO, C.V.; ESPINAR, G.D. Atención de enfermaría em La detcción y control de personas diabéticos. In: RAMOS, C.E. **Enfermería comunitária: métodos y técnicas**. Espana, 2002.
23. SECCOLI, S.R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.35, n.1, p:28-34, mar, 2001.
24. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002: Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus do Tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.
25. TEIXEIRA, J.J.V.; SPÍNOLA, A.W. Comportamento do paciente idoso frente à aderência medicamentosa. **Arquivos de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro; v.2, n.1, p:5-9.-84. Abr, 1998.
27. TOLEDO, M.M., RODRIGUES, S. CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8

28. TORRES, R.M.; FERNANDES, J.D.; CRUZ, E.A. Adesão do Portador de Diabetes ao Tratamento: revisão bibliográfica. Salvador. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.21, n. 2/3, p:61-70, maio/dez, 2007.
29. TORRES, H.C. et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 312-6, mar/abr 2009.
30. TURNER, R.C. The UK Prospective Diabetes Study. **Diabetes Care**, v.21, supl.3, p.C35-C38, 1998.
31. VALLE, E.A.; VIEGAS, E.C.; CASTRO, C.A.C.; TOLEDO JUNIOR, A.C. A adesão ao tratamento. **Revista Brasileira Clínica Terapêutica**, v.26, n.3, p: 83-86, maio, 2000.
32. WANNMACHER, L. Antidiabéticos Oraais: comparações entre diferentes intervenções. In: **Uso Racional de Medicamentos**: temas selecionados. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial de saúde, Brasília, v.2, n.11, p: 1-6, out., 2005.