

O desafio de ser diabético: como identificar o sofrimento psíquico, promover e qualificar o autocuidado

Telma Marques da Silva¹, Alessandra Bustillo Marques², Ana Cláudia Canalle Ikegame³, André Luiz Bulgarelli⁴, Cindy Trancoso de Oliveira⁵, Daniela Bueno Melo Coghi⁶, Fernanda Prado⁷, Gleice Guarnieri Rossanez⁸, Joana Regina de Matos Souza⁹, Karla Alessandra Giroto da Dalto¹⁰, Lindomar Coutinho de Rezende Ferreira¹¹, Márcia Gimenes da Silva Fernandes¹², Mariana Charantola Silva¹³, Melissa Mariane Dalla Costa¹⁴, Nelson Batista da Silva¹⁵

1. Facilitadora. Psicóloga. Especialista em Educação Permanente. Responsável Técnica do Núcleo de Práticas Integrativas Complementares em Saúde.
2. Enfermeira. Pós-graduação em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira Clínica do Setor Gestão de Acesso às cirurgias eletivas SUS.
3. Enfermeira. Especialização em Saúde da Família. Enfermeira de Estratégia Saúde da Família.
4. Enfermeiro de Estratégia Saúde da Família.
5. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira do Programa Melhor em Casa.
6. Médica Generalista de Unidade de Pronto Atendimento.
7. Fisioterapeuta. Fisioterapeuta do Centro de Referência em Fisioterapia.
8. Enfermeira. Pós-graduação em Emergência. Enfermeira executiva em Unidade de Terapia Intensiva.
9. Enfermeira. Pós-graduação em Vigilância epidemiológica. Gestora.
10. Enfermeira de Estratégia de Saúde da Família.
11. Enfermeira. Pós-graduação em Estratégia Saúde da Família. Enfermeira de Estratégia Saúde da Família.
12. Enfermeira, Pós-graduação em Gestão em Serviços de Saúde. Gestora.
13. Enfermeira. Mestre em Gerenciamento de Enfermagem. Enfermeira em Serviço de Especialidade.
14. Enfermeira Residente, Hospital Mário Gatti. Timóteo
15. Assistente Social em Centro de Referência a Saúde do Idoso e Serviço de Assistência Domiciliar.

Introdução

O diabetes mellitus (DM) engloba uma série de distúrbios metabólicos diferentes que tem como denominador comum a hiperglicemia¹. Possui um caráter crônico o qual pode evoluir para graves complicações como retinopatias, neuropatias periféricas, nefropatias e alterações psíquicas, que oneram o sistema de saúde.

Esta Linha de Cuidado foi escolhida devido ao impacto que acarreta no sistema de saúde e na sociedade da Região Metropolitana de Campinas, com enfoque na saúde mental do paciente. Considerou-se que, diante de uma doença incurável, é fundamental que se tenha resiliência emocional para lidar com os efeitos que a patologia traz ao indivíduo, exigindo mudança no seu estilo de vida, e que esta pode não acontecer de forma favorável dependendo do contexto social do paciente. Quando nos debruçamos sobre a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que em sua maioria sofre com a falta de recursos básicos, como acesso à educação, cultura e trabalho, com reflexos em seus hábitos alimentares, e práticas de exercício físico, temos um quadro de agravamento da fala de perspectiva das pessoas acometidas, levando a outros quadros de ansiedade, depressão, negação da doença, que por sua vez, interferem na adesão ao tratamento².

Os órgãos municipais, estaduais e federais responsáveis pelo sistema público de saúde disponibilizam além de protocolos e manuais essenciais para o manejo dos pacientes diabéticos, ações de prevenção e promoção à saúde. Tais práticas auxiliam no diagnóstico, tratamento e encaminhamento aos serviços secundário e terciário, no entanto, se faz necessário ir além desses fluxos para desfazer o ciclo gerado pelo impacto psicológico que a doença traz na vida do indivíduo. É de fundamental importância realizar ações na atenção primária que dão suporte aos portadores de DM do ponto de vista da saúde mental, buscando entender suas dificuldades e medos através da criação de vínculo e atendimento humanizado, propondo mudanças de hábitos que estejam ao alcance desses pacientes.

Diante disto, é necessário refletir sobre a influência dos aspectos emocionais no indivíduo portador de DM e a importância de um atendimento psicológico com o objetivo de promover a aceitação, conhecer sobre a doença e envolver a família nesse processo com o objetivo de incentivar o autocuidado, reduzir os índices de baixa adesão ou ausência do tratamento, promovendo a orientação e aumentando o vínculo entre equipe e paciente/familiar.

Objetivos

Objetivo geral

Identificar e reduzir o sofrimento psíquico relacionado ao impacto do diagnóstico de DM afim de facilitar a aceitação do tratamento e aumentar aderência ao autocuidado e medidas de prevenção primária

Objetivos específicos:

- Identificar pacientes com dificuldade de aceitação do diagnóstico de DM;
- Oferecer espaços de escuta qualificada multiprofissionais;
- Oferecer espaços de estímulo e supervisão do autocuidado e prevenção de complicações;
- Monitorar indicadores de aderência ao tratamento;

Atividades & Resultados esperados

A identificação e o tratamento de pacientes com sofrimento psíquico, devido o diagnóstico de DM, é um desafio para a equipe multiprofissional.

A etapa inicial da Linha de Cuidados seria a Educação Permanente dos profissionais de saúde que realizam o cuidado dos pacientes portadores dessa patologia.

As limitações de diversas ordens impostas pelo DM, tais como as restrições nutricionais, a necessidade do uso contínuo de medicamentos, frequentemente sob forma injetável, a frustração pela dificuldade de alcançar as metas de controle, a possibilidade de discriminação no ambiente social e no mercado de trabalho e as incapacidades decorrentes das complicações em estado avançado, fragilizam emocionalmente e psicologicamente as pessoas diabéticas e comprometem sua autoestima, abrindo o caminho para a depressão.

Uma vez estabelecida a depressão, sua influência negativa no controle do diabetes é evidente. Pessoas deprimidas ficam desmotivadas para aderir às recomendações e ao plano de autocuidado.

Para auxiliar o acolhimento e diagnóstico dos usuários com possíveis sintomas depressivos, o Ministério da Saúde³, sugeriu realizar duas perguntas, se as respostas forem SIM, nortearão a necessidade de investigar com maior profundidade o quadro do paciente.

- 1) Durante o último mês, você se sentiu incomodado por estar triste, desmotivado, deprimido ou sem esperança?
- 2) Durante o último mês, você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?

Após o acolhimento dos pacientes com perfil para essa Linha de Cuidado, deve-se oferecer espaços para escuta qualificada, diagnóstico e condução do caso de forma individualizada, com o auxílio do psicólogo, clínico geral ou, se necessário, psiquiatra.

Ofertar outras atividades que promovam a pactuação do tratamento e fortaleçam o autocuidado, como:

- Avaliação Nutricional, com objetivo de reeducação alimentar de acordo com a realidade social e econômica do paciente;
- Grupos do apoio – espaços para interação social e o compartilhar de vivências e desafios;
- Avaliação periódica do índice glicêmico, entre outros, com vistas à prevenção de lesões de órgãos-alvo e supervisão da adesão ao tratamento pela Equipe de Enfermagem;
- Grupos que realizam caminhadas ou outras atividades físicas periódicas.

Considerações Finais

A escolha da linha de cuidado DM se deu pela relevância do tema, pois trata-se de uma doença crônica que impacta diretamente na vida diária, familiar e em sociedade dos indivíduos e exige grande mobilização dos serviços de saúde.

O impacto do diagnóstico muitas vezes é acompanhado de medos, incertezas, negação e dúvidas que geram ansiedade e podem causar ou agravar transtornos mentais causando sofrimento psíquico importante. Pensar na intervenção de forma humanizada, potencializar o vínculo entre equipe de saúde e os usuários, pode melhorar de forma expressiva a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e amenizar o sofrimento dos mesmos. Dispomos de instrumentos (acolhimento, consultas programadas, grupos, Projeto Terapêutico Singular) que permitem aprimorar a escuta qualificada e propor intervenções de ações multiprofissionais.

Referências Bibliográficas

1. Adolfo Milech et. al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016 [Acesso em 15 ago. 2020]. Disponível em <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>
2. Ramos L, Ferreira Eap. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo. 2011 [citado em 14 ago. 2020]; 21 (3): 867-877. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000300013&lng=pt&nrm=iso
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.