

AÇÕES DAS EQUIPES DA ESF PARA A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM DIABETES¹

Claudete Moreschi*

Claudete Rempel**

Dirce Stein Backes***

Carmen Neri Fernández Pombo****

Daiana Foggia de Siqueira*****

Luis Felipe Pissai*****

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar as ações desenvolvidas pelas Estratégias Saúde da Família para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado nas 14 equipes da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram realizadas entrevistas com 14 profissionais e 14 pessoas com diabetes atendidas nos serviços. Os resultados evidenciaram que as equipes da Estratégia Saúde da Família promovem diversas ações interativas para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes. As ações relatadas pelos participantes pautaram-se no grupo de apoio nutricional, grupo de caminhadas, consulta nutricional, consulta de enfermagem, consulta médica, distribuição de medicamentos, visita domiciliar, bom atendimento, grupo de diabéticos e hipertensos e grupo de educação em saúde. A educação em diabetes também é promovida em espaços externos dos serviços (grupo de mulheres e escolas). A descrição das ações constatadas neste estudo poderá servir de subsídios para os profissionais de saúde aplicarem no seu fazer profissional e, deste modo, contribuir em melhorias na atenção à saúde da população na perspectiva da promoção da qualidade de vida das pessoas com diabetes.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Atenção primária à saúde. Promoção da saúde. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que apresenta alta prevalência e está relacionada a elevadas taxas de morbimortalidade⁽¹⁾, representando um importante problema de saúde pública⁽²⁾. Essa doença afeta cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo, e está se tornando a epidemia do século⁽³⁾.

Evidências de um inquérito de base populacional realizado em 2008, constatou que a prevalência de DM no Brasil é de 7,5%⁽²⁾. No município do presente estudo, aprevalência das pessoas com DM cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica, autorreferidas, nos anos de 2011 a 2013, é de 3,0%⁽⁴⁾.

Estima-se que, após conviver por 15 anos com o DM, 2% dos indivíduos acometidos apresentarão cegueira, 10%, problemas visuais graves, de 30% a 45%, algum grau de retinopatia, de 10% a 20%, algum grau de nefropatia, de 20% a 35%, algum grau de neuropatia, e de 10% a 25% doenças

cardiovasculares⁽⁵⁾. Tais repercussões podem acarretar uma depreciação da qualidade de vida (QV), visto que pode haver reflexos em seus diferentes aspectos, como debilidade do estado físico, prejuízo da capacidade funcional, dor em membros inferiores, falta de vitalidade, dificuldades no relacionamento social, instabilidade emocional, entre outros⁽⁶⁾.

QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. É um conceito amplo, uma vez que incorpora de forma complexa a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente⁽⁷⁾.

Nesta perspectiva, destaca-se o modelo teórico de QV da satisfação, o qual está relacionado à satisfação com os vários domínios da vida definidos como importantes pelo próprio indivíduo⁽⁸⁾. Deste modo, uma pessoa pode estar satisfeita com sua QV tendo

¹Este artigo é fruto da tese de doutorado de Claudete Moreschi que se intitula "QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS ESTRATÉGIAS SAÚDE DA FAMÍLIA", defendida em 04/08/2016.

*Enfermeira. Doutora em Ambiente e Desenvolvimento, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santiago, RS, Brasil. E-mail: clau_moreschi@yahoo.com.br

**Bióloga. Doutora em Biologia, Docente da Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil. E-mail: crempel@univates.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: backesdirce@unifra.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade de Vigo, Vigo, Espanha. E-mail: knerfp@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Santiago, RS, Brasil. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

*****Enfermeiro. Mestrando em Ensino, Enfermeiro Responsável Técnico Atenção à Saúde UNIMED VTRP, Lajeado, RS, Brasil. E-mail: lpissai@universo.univates.br

níveis diferentes de aquisições, dependerá de suas expectativas.

Estima-se que parte das pessoas que têm diabetes desconhecem a sua própria condição. Por essas razões é importante que as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) estejam atentas, não apenas para os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco (hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade)⁽³⁾. A atenção voltada às pessoas com DM, sobretudo, em relação às ações desenvolvidas para promover a sua QV, precisa ser discutida pela ESF, visto que é a principal estratégia de organização e expansão da Atenção Primária à Saúde (APS).

As equipes da ESF devem estimular ações preventivas relativas a cada um dos principais fatores de risco associados aos comportamentos e aos estilos de vida, construídos com base em evidências de sua efetividade, para aplicação individual ou em pequenos grupos⁽⁹⁾. Rastrear pessoas que têm alto risco de desenvolver o DM e estimulá-las a iniciarem cuidados preventivos, bem como rastrear quem têm diabetes e não sabe, possibilita oferecer o tratamento precoce e prevenir possíveis complicações decorrentes⁽³⁾. Essas ações podem, sobretudo, contribuir com melhorias na QV dessas pessoas.

Diante do exposto, tem-se como questão orientadora: quais as ações desenvolvidas pelas Estratégias da Saúde da Família para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes? E, como objetivo: identificar as ações desenvolvidas pelas Estratégias da Saúde da Família para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, realizada com 14 pessoas com diabetes, cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou e-SUS, atendidas pelas equipes da ESF de um município do estado do Rio Grande do Sul. Também participaram da pesquisa 14 profissionais de saúde que trabalham com essa população. Foi contemplado um profissional e uma pessoa com diabetes de cada equipes da ESF.

O referido município possui 71.445 habitantes, sendo que 99,9% da população é urbana (IBGE, 2010). A atenção primária do município possui 14 equipes da ESF que utilizam o SIAB/e-SUS. No período de pesquisa, o município apresentava 70% de cobertura pela ESF.

Para as pessoas com DM estabeleceram-se os

seguintes critérios de inclusão: pessoas com DM cadastradas no SIAB/e-SUS no ano de 2014 com mais de 18 anos. Foram excluídas as pessoas que não tinham condições de responder a questão norteadora, em virtude de alguma doença. Ao final, foram entrevistadas 14 pessoas com DM, uma de cada equipe.

O critério de inclusão para os profissionais participantes foi: ser profissional de saúde atuante na ESF há no mínimo seis meses. Foram excluídos profissionais que estavam em período de férias ou em atestado médico no período da coleta de dados. Participaram 14 profissionais de saúde, um de cada equipe, sendo estes: 02 nutricionistas, 08 enfermeiros, 04 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os participantes foram escolhidos aleatoriamente, tanto os profissionais quanto as pessoas com diabetes. As listas com os nomes das pessoas com diabetes foram fornecidas pelos serviços. A coleta de dados foi realizada no período de abril a outubro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada com a seguinte questão norteadora: *Quais estratégias estão sendo desenvolvidas por sua equipe para promover a qualidade de vida das pessoas com DM?* Esta questão norteou as entrevistas para os profissionais e as pessoas com diabetes.

As entrevistas com os profissionais foram realizadas no próprio serviço e as entrevistas com as pessoas com DM foram realizadas no âmbito domiciliar, com agendamento prévio. Essas entrevistas foram gravadas, com consentimento dos participantes, e tiveram a duração média de 60 minutos. Após, elas foram transcritas, na íntegra, e submetidas à Análise Temática da Proposta Operativa de Minayo, sendo esta sustentada pela corrente filosófica do materialismo dialético, que se constitui a partir dos aspectos socioculturais. A análise ocorreu pela descoberta dos núcleos de sentido, que estabelecem uma comunicação sobre a frequência ou presença de um determinado significado para o objeto analisado⁽¹⁰⁾. Essa análise possibilitou evidenciar que as ações desenvolvidas nas ESF promovem educação em DM, as quais podem melhorar a QV das pessoas com DM.

O projeto da pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisado Centro Universitário UNIVATES, sob número: 997.286, e CAAE: 42472215.7.0000.5310. A coleta de dados ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para manter o sigilo das falas e a identidade dos participantes, os profissionais foram identificados como "PS" e as pessoas com DM como "PD" seguido

de um número indicativo da ordem de realização das entrevistas. Os participantes foram esclarecidos quanto aos riscos e benefícios da participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram diversas atividades interativas desenvolvidas nas equipes da ESF que promovem educação em DM, as quais podem melhorar a QV desta população. As ações relatadas foram: grupo de apoio nutricional, grupo de caminhadas, consulta nutricional, visita domiciliar, grupos de hipertensos e diabéticos ou grupos de educação em saúde.

A educação em DM também é promovida em espaços externos aos das ESF (grupo de mulheres e escolas). Os grupos de mulheres acontecem em ambientes públicos da comunidade e também nos domicílios das mulheres. Tais ações serão apresentadas e discutidas a seguir.

Grupo de apoio nutricional

O grupo de apoio nutricional é realizado nas unidades de saúde do município que possuem cobertura de ESF. Esse programa tem como foco promover benefícios inerentes a uma alimentação saudável, entre eles, orientar e auxiliar na eliminação de peso, de forma saudável e consciente, fomentando, continuamente, a obtenção de resultados positivos.

As pessoas com DM são convidadas a participar do grupo, já que a realização do controle da dieta contribui em seu tratamento. Dessa forma, tanto os profissionais quanto as pessoas com diabetes acreditam que a oferta desse grupo de apoio nutricional nas unidades de saúde pode melhorar a QV das pessoas com a doença. Esse grupo é denominado *amigos da balança*.

A gente faz grupo amigos da balança que temos diabéticos participando. A nutricionista sempre antes de começar este grupo e depois de terminar ela fala sobre alimentação, dando orientações, trazendo receitas. (PS1).

Tem o grupo amigos da balança, eu gostei desse grupo, porque eu me pesava toda semana e me cuidava, eu fazia tudo que eles me falavam (PD4).

Os profissionais também relataram que, em algumas ESFs, o grupo de apoio nutricional não teve uma boa adesão de participação pela comunidade, o que impossibilitou a efetividade e a continuidade do projeto nessas regiões.

A oferta dos grupos de apoio nutricional nas ESFs é uma das estratégias interativas verificadas. Destaca-se que, no contexto da excelência alimentar da população, é preciso identificar e compreender as diferenças que compõem o campo comunitário em nível de atenção das equipes de saúde e, nas questões nutricionais, observar o indivíduo em sua integralidade, garantindo, assim, que as suas crenças sejam atreladas às prescrições profissionais em prol da melhoria de sua QV⁽¹¹⁾.

O grupo de apoio nutricional, sempre que possível, coliga as orientações educativas às práticas de caminhada. O grupo de caminhadas, portanto, surgiu como uma estratégia ofertada pelas ESFs, que também visa a melhorar a QV das pessoas com DM.

Grupo de caminhadas

O grupo de caminhadas também foi citado como uma estratégia ofertada pela ESF, a qual pode melhorar a QV das pessoas com diabetes. Na maioria dos casos, essa atividade está aliada ao grupo de apoio nutricional.

Na minha unidade é realizado um grupo de caminhadas que é coordenado pela nutricionista [...] (PS2).

Tem o grupo de caminhadas muito forte, que às vezes a gente faz intervenção neste grupo de caminhadas, porque não está tendo o grupo de educação em saúde. (PS7).

Foi possível observar que, nas unidades em que a efetividade do grupo de apoio nutricional não teve sucesso, o de caminhada continuava ativo, o que possibilitou que os profissionais, no decorrer desses encontros, realizassem algumas orientações de cuidado que julgaram necessárias. Em algumas unidades, o grupo de caminhadas é coordenado pelo nutricionista, enquanto em outras pelos ACS, tendo a participação de diversos profissionais da equipe.

O grupo de caminhadas também emergiu, na percepção das pessoas com DM, como uma ação desenvolvida pelas ESFs que contribui para melhorar sua QV.

Eu faço as minhas caminhadas oferecidas no posto de saúde, eles são animados (PD10).

Às segundas, quartas e sextas-feiras tem caminhada, e entre isso tem grupos de hipertensos e outros, todos tem grupo, mas cada grupo tem suas coisas (PD14).

As pessoas relataram que gostam da animação dos profissionais que coordenam as caminhadas, demonstrando apreço pelos alongamentos promovidos ao final das atividades.

Atualmente, com a incorporação dos conceitos de clínica ampliada nos programas de saúde, é possível notar a expansão das orientações sobre a necessidade de realizar atividades físicas, de forma concomitante com a adesão de bons hábitos alimentares, como pressuposto para uma vida saudável.

Os exercícios têm uma dupla finalidade, apresentando gasto energético e conforto psíquico como benefícios, além disso, quando realizados em grupos, a experiência se torna ainda mais agradável⁽¹²⁾. Destaca-se que, no momento da coleta, não havia profissional capacitado - o educador físico - para coordenar as práticas de atividade física, dessa forma, quem orientava o desenvolvimento das caminhadas eram os nutricionistas e os ACSs.

Consulta nutricional

Além do atendimento oferecido nos grupos de apoio nutricional, a consulta nutricional também é ofertada pelas ESFs. Essa consulta representou outra ação educativa promovida pelas ESFs, melhorando a QV das pessoas com DM.

O profissional nutricionista procura prescrever a dieta com base na realidade socioeconômica de cada um e, se necessário, vai até a residência da pessoa para conhecer melhor e prescrever um cardápio alimentar compatível com a sua singularidade. Essa ação é vislumbrada tanto pelos profissionais quanto pelas pessoas atendidas nas ESFs.

Tem as consultas com a nutricionista que ajuda, porque ela explica tudo o que pode comer e o que não pode (PD8).

O atendimento nutricional é realizado conforme a realidade de cada um, quando dá possibilidade, ela vai na residência da pessoa, então ela já tem uma noção ou às vezes têm duas pessoas da família com o mesmo problema (PS4).

Durante o acompanhamento nutricional, é necessário promover uma educação em saúde com ênfase nos hábitos alimentares que, ao serem modificados, possuem potencial para evitar ou retardar as complicações do DM Tipo 2⁽³⁾.

Os profissionais reconheceram e valorizaram o trabalho desenvolvido pelo nutricionista. Todavia, conforme relatos, é lamentável que, em algumas unidades de saúde, o profissional nutricionista esteja deixando de fazer parte da equipe, em virtude da atual situação econômica, uma vez que se exige economia e diminuição de custos por parte do município, conforme fala a seguir:

A nutricionista nós tínhamos uma vez por semana, agora não vai ter mais. É uma pena, porque hoje de manhã, dos quatro que foram atendidos pela nutricionista, três são diabéticos (PS9).

Consulta de enfermagem

Os profissionais e as pessoas com DM citaram que a consulta de enfermagem também representa uma ação desenvolvida pelas ESFs e que esta pode melhorar a QV das pessoas com DM.

O que eu faço são as consultas de enfermagem. São dadas as principais orientações sobre o autocuidado (PS4).

Temos a consulta de enfermagem que ajuda a esclarecer as mudanças necessárias em seus hábitos e estilo de vida, também aos cuidados para controlar a doença [...] (PS11).

Têm as enfermeiras que me atendem quando eu preciso. Elas marcam uma consulta e explicam. Gosto muito de todos os profissionais (PD10).

A enfermeira conversa comigo e me orienta. Ela me atende sem pressa, gosto muito da consulta com a enfermeira (PD8).

No acompanhamento de pessoas com DM, a atuação da equipe multiprofissional se mostra resolutiva na maioria dos casos. Desses profissionais, o enfermeiro recebe destaque por ser responsável pela realização da consulta de enfermagem, sendo esta uma estratégia de assistência que oferece qualidade ao serviço oferecido. A consulta de enfermagem segue uma proposta baseada em modelos práticos e científicos de observação e avaliação do estado de saúde do indivíduo, o que possibilita a realização de um plano de cuidados individual, garantindo, assim, QV às pessoas com DM⁽¹³⁾.

Nas consultas de enfermagem, o processo educativo precisa contemplar a orientação de medidas que melhoram a QV: estímulo à atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis, redução do consumo de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo. Para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de DM, a consulta de enfermagem pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo responsabilidade do enfermeiro realizar consultas de rastreamento na população-alvo definida pelo serviço de saúde⁽³⁾.

Consulta médica

A consulta médica também emergiu como uma estratégia desenvolvida na ESF que pode melhorar a QV das pessoas com DM, conforme os relatos abaixo:

O médico é muito bom! Esses dias eu fui pra fazer todos os exames, daí ele me disse que eu tinha que me cuidar (PD1).

Este médico é bem simples, eu gosto dele, ele me escuta, conversa comigo, me dá as orientações e pede os exames (PD14).

As pessoas com DM referiram que estão satisfeitas com o atendimento do profissional médico, visto que eles escutam as pessoas durante as consultas, dialogam, solicitam encaminhamento dos exames necessários, renovam receitas de medicamentos e realizam orientações sobre a importância do autocuidado e sobre possíveis complicações diante da falta de controle da doença.

Os profissionais mencionaram que está sendo desenvolvido um trabalho em equipe, de modo que um profissional encaminha a pessoa para outro de acordo com as necessidades do indivíduo, conforme exemplifica o relato:

Os médicos fazem o diagnóstico de diabetes e já encaminham para a enfermeira fazer o acompanhamento e também para a consulta nutricional” (PS8).

O médico, por sua vez, realiza as consultas de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de DM. Nessa avaliação, o profissional deverá sinalizar os fatores de risco, avaliar as condições de saúde, verificar o risco cardiovascular da pessoa e orientar acerca da prevenção e manejo de complicações crônicas. A consulta médica precisa compreender quatro âmbitos básicos e essenciais: história da pessoa, exame físico, avaliação laboratorial e estratificação do risco cardiovascular⁽³⁾.

Os médicos e os enfermeiros das equipes de APS são os profissionais que realizam a maior parte de acompanhamento de pessoas com DM em consulta individual. Assim, é necessário que esses profissionais estejam capacitados para identificar os fatores de risco associado com a alimentação e que saibam orientar sobre alimentação saudável para controlar a glicemia e prevenir de complicações⁽³⁾.

Distribuição de medicamentos

Na concepção das pessoas com DM, o fornecimento de medicamentos necessários para o controle do DM representou uma das estratégias oferecidas pelas ESFs que podem melhorar a sua QV.

Tudo que precisei sempre me ajudaram. Me atendem bem, dão os remédios (PD06).

É os medicamentos que eles dão, é assim, quando precisa deles, estão aqui (PD12).

Eles dão os remédios, sou muito agradecida por tudo isso [...] (PD13).

As pessoas referiram que estão satisfeitas com a distribuição de medicamentos e aludiram gratidão aos serviços de saúde pelo recebimento dos remédios. Entende-se que os fármacos fazem parte do tratamento, sendo necessário seu uso na maioria dos casos. Contudo, é importante que os profissionais saibam seus efeitos adversos e suas possíveis interações medicamentosas^(3,14).

Em decorrência da alta prevalência de DM e HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), é corriqueiro encontrar pessoas que façam uso de anti-hipertensivos e medicamentos hipoglicemiantes ao mesmo tempo, aumentando a incidência de interação medicamentosa. As interações podem ocorrer em virtude da alteração da absorção, distribuição, biotransformação ou excreção de um fármaco por outro, ou de uma combinação de suas ações ou implicações, resultando em reações adversas. Os medicamentos com maior probabilidade de provocarem interações medicamentosas são: Metformina, Enalapril, Atenolol, AAS, Anlodipino e Glibenclamida⁽¹⁴⁾.

Visita domiciliar

A visita domiciliar (VD), igualmente, representou uma estratégia desenvolvida nas ESFs que procura melhorar a QV das pessoas com DM, além de proporcionar interação entre comunidade e serviço. Essas visitas são realizadas por diversos profissionais que integram as equipes multidisciplinares (enfermeiros, médicos, ACS, nutricionistas), conforme a necessidade da população. Essa ação também foi referida pelas pessoas com DM, as quais manifestaram que gostam e que estão satisfeitas com as VDs recebidas pelos profissionais de saúde em suas residências.

É realizado as visitas dos agentes que falamos sobre a diabetes, aconselhando pra eles irem à unidade fazer o HGT, ou até mesmo o exame de sangue (PS5).

Têm muitas vezes que é realizado visitas com a enfermeira e com o médico (PS7).

Eles vêm muito aqui em casa, me olham e fazem tudo que eu preciso, a agente de saúde me visita, o médico também (PD9).

Constatou-se, ainda, que as VD são realizadas com maior enfoque curativo e não tanto preventivo, pois são estabelecidas prioridades para visitar os casos mais graves de pessoas com DM, aqueles que não aderem o tratamento ou os casos que já possuem agravos da doença.

E também a visita domiciliar quando tem carro disponível a gente faz, mas não é para todos os diabéticos, é quando tem um caso mais grave, não é tanto preventiva como deveria ser, mais curativa, fizemos poucas visitas (PS14).

Os profissionais percebem que as VD são realizadas com um enfoque mais curativo do que preventivo, pois é estabelecida a prioridade para visitar os casos mais graves de pessoas com DM, aquelas que não aderem o tratamento ou as que já possuem agravos da doença. Um dos motivos mencionados desse fato é a disponibilidade restrita de transporte, o que dificulta as VD dos profissionais às pessoas que residem distante da unidade de saúde.

A visita domiciliar torna-se uma importante ferramenta de intervenção, se utilizada corretamente pelas equipes de saúde, pois possibilita aos profissionais uma visão ampla e direta das necessidades da comunidade⁽¹⁵⁾. Nessas visitas, tornam-se válidas as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como no caso do DM, pois as equipes multiprofissionais oferecem subsídio nas atividades de vigilância em saúde⁽¹⁶⁾.

No entanto, a prática da VD foi recentemente incorporada aos modelos de apoio a APS, sendo resistida principalmente por profissionais que se baseiam nos pressupostos de saúde mecanicistas, vigentes no final do século passado. Esses modelos prejudicam a realização de práticas ampliadas de abordagens situacionais junto aos indivíduos, focando na abordagem curativa das patologias existentes, sem preocupação de preveni-las⁽¹⁷⁾.

Grupos de hipertensos e diabéticos ou grupos de educação em saúde

Ainda, os resultados evidenciaram que o grupo de diabéticos e hipertensos também representa uma ação que pode melhorar a QV das pessoas com DM. Os profissionais que integram o grupo procuram planejá-los de maneira que as pessoas sintam-se à vontade para participar das discussões. É organizado um cronograma com os temas que serão abordados, entre eles, o autocuidado. Esta ação também foi mencionada na percepção das pessoas com DM.

Tem a reunião dos diabéticos e hipertensos. Foi realizado um cronograma de acordo com os temas que achamos importante. É feito de uma forma simples e as pessoas perguntam muito, discutimos sobre vários temas, de autocuidado, sobre cuidar de si. (PS7).

Tem muitas vezes lá que a gente se reúne e eles trazem pessoas pra nos orientar sobre diabetes, é o grupo de hipertensos e diabéticos (PD10).

O grupo de diabéticos e hipertensos é muito bom e acontece uma vez por mês. Eu sempre participo, porque sempre se aprende alguma coisa (PD14).

As pessoas com diabetes relataram que gostam de participar das discussões e dos esclarecimentos promovidas nos grupos. Contudo, lamentaram que, em algumas ESFs, a realização deste grupo não esteja ocorrendo, e entendem que isso deve ter acontecido pela falta de participação da comunidade.

A realização de grupos de educação em diabetes são ações realizadas pelas equipes de saúde, com a finalidade de incentivar debates frente aos assuntos pertinentes aos indivíduos. Momentos de reflexão estimulam a educação em saúde, fortalecendo os laços de confiança com os profissionais e incentivando a adesão às orientações realizadas^(6,18).

Outra estratégia educativa evidenciada, que pode melhorar a QV das pessoas com DM desenvolvida nas ESFs é o grupo de educação em saúde. Em algumas ESFs, essa ação emergiu dos grupos de hipertensos e diabéticos, chegando até a substituí-los em alguns casos. Os grupos de educação em saúde discutem diversos temas relacionados à promoção de saúde, entre eles, o DM. Em geral, esses grupos são realizados por meio de rodas de conversas e os temas são definidos a partir das dúvidas dos participantes.

Temos o grupo de educação em saúde. Então, a gente debate neste grupos sobre a diabetes, também é discutido o que se pode fazer para prevenir a doença. (PS4).

Tem o grupo mensal de educação em saúde que se trabalha a diabetes. Tem cerca de 60, 70 pessoas que participam (PS13).

Temos um grupo de apoio, eles falam sobre todos os tipos de doença e daí vêm todas que são agentes de saúde e a enfermeira, daí elas explicam e falam também sobre o diabetes (PD1).

A realização de grupos de promoção à saúde, com intuito de promover a educação à população, é validada pelas ações das equipes multidisciplinares em razão da abrangência de suas atividades⁽¹⁹⁾. Nos momentos de educação em saúde, a prática de promoção à saúde se torna o limiar para as demais

intervenções, sendo amplamente direcionada à prevenção de doenças e à reabilitação de seus agravos⁽¹⁹⁾.

Grupo de mulheres e escolas

Constatou-se que, além das atividades desenvolvidas nas ESFs, os profissionais de saúde ultrapassam as fronteiras das unidades das ESFs, com vistas à promoção de saúde, contemplando, entre os temas abordados, a educação em DM. Os profissionais buscam inserção e promovem atividades educativas e interativas em grupos de mulheres (âmbito domiciliar) e também em escolas.

Tem o grupo de mulheres é dado orientações sobre as dúvidas que elas têm sobre saúde e diabetes (PS1).

Na unidade não têm grupos, as vizinhas e amigas se reúnem para comer, fazer artesanatos e conversar, daí os profissionais dão orientações nesse grupo (PS12).

Vamos na escola falar sobre vários temas de educação em saúde e também falamos sobre diabetes estão sendo desenvolvidas (PS12).

O DM se constitui com uma síndrome metabólica que pode acometer qualquer indivíduo, independente de sua faixa etária ou grupo populacional, sendo necessária uma atenção redobrada nas atividades de educação em saúde⁽³⁾. As boas práticas em saúde são incorporadas à comunidade por meio de intervenções criativas e coerentes com as suas especificidades, sem negligenciar as necessidades básicas de determinada população⁽¹³⁾. Ações educativas contribuem no que se

refere ao autocuidado e à tomada de decisões que favorecem a QV do indivíduo com DM⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conhecer as ações desenvolvidas pelas ESF que podem melhorar a QV das pessoas com DM, constataram-se diversas atividades interativas que promovem educação em DM, tais como: grupo de apoio nutricional, grupo de caminhadas, consulta nutricional, consulta de enfermagem, consulta médica, distribuição de medicamentos, visita domiciliar, grupos de hipertensos e diabéticos ou grupos de educação em saúde. Evidenciou-se, ainda, que a educação em DM também é promovida em espaços externos aos das ESF (grupo de mulheres e escolas).

Ao considerar que o DM é uma doença crônica, ressalta-se a importância de as ESFs estabelecerem entre seus objetivos, a promoção de ações que visem melhorar a satisfação das pessoas acometidas pela doença, contemplando o sucesso do tratamento aliado ao seu bem-estar geral. É imprescindível que as equipes multidisciplinares estejam engajadas nas atividades ofertadas pelas ESFs, as quais deve ser educativas, dinâmicas, interativas e atrativas, visando à participação ativa das pessoas com DM. Os achados desse estudo poderão servir de subsídios para os profissionais de outras ESFs aplicarem no seu fazer profissional e, deste modo, poderão contribuir em melhorias na atenção à saúde da população na perspectiva de promoção da QV das pessoas com DM.

ACTIONS OF FHS TEAMS FOR THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DIABETES

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the actions developed by Family Health Strategies to improve the quality of life of people with diabetes. This is a qualitative study, performed in 14 teams from the Family Health Strategies of a municipality in the countryside of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Interviews were conducted with 14 professionals and 14 people with diabetes treated in the services. The results showed that the teams of the Family Health Strategies promote various interactive actions to improve the quality of life of people with diabetes. The actions reported by participants based on groups for nutritional support, hike, nutritional consultation, nursing consultation, medical consultation, distribution of medicines, household visits, good service, group of diabetic and hypertensive individuals and health education group. Education in diabetes is also promoted in spaces outside services (women's group and schools). The description of actions identified in this study may subsidize health professionals to implement in their professional routine and, thus, contribute to improvements in the health of the population in the context of promoting the quality of life of people with diabetes.

Keywords: Diabetes *mellitus*. Primary health care. Health promotion. Quality of life.

ACCIONES DE LOS EQUIPOS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA PARA LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las acciones desarrolladas por las Estrategias Salud de la Familia para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. Se trata de un estudio con abordaje cualitativo, realizado en los 14

equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de un municipio del interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Fueron realizadas entrevistas con 14 profesionales y 14 personas con diabetes atendidas en los servicios. Los resultados evidenciaron que los equipos de la ESF promueven diversas acciones interactivas para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. Las acciones relatadas por los participantes se basaron en el grupo de apoyo nutricional, grupo de caminatas, consulta nutricional, consulta de enfermería, consulta médica, distribución de medicamentos, visita domiciliaria, buena atención, grupo de diabéticos e hipertensos y grupo de educación en salud. La educación en diabetes también es promovida en espacios externos de los servicios (grupo de mujeres y escuelas). La descripción de las acciones constatadas en este estudio podrá servir de ayuda para que los profesionales de salud puedan aplicar en su hacer profesional y, de esta manera, contribuir en mejoras para la atención a la salud de la población en la perspectiva de la promoción de la calidad de vida de las personas con diabetes.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Atención primaria a la salud. Promoción de la salud. Calidad de vida.

REFERÊNCIAS

1. Alves AC, Bourbon MRQ. Diabetes na população portuguesa: uma análise do estudo eCOR. *Obser. Bol. Epid. [online]*. 2016[citado 2017 jan 26];5(1):3-5. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3693/1/Boletim_Epidemiologic_o_Observacoes_N15_2016_artigo1.pdf.
2. Flor LS, Campos MR. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. *Rev. Bras. Epidemiol. [online]*. 2017[citado 2018 Aug 04]; 20(1):16-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF). [Internet]. 2013 [citado 2017 dez 08]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
4. Moreschi C, Rempel C, Carreno I, Silva DS, Pombo CNF, Cano MRL. Prevalência e perfil das pessoas com diabetes cadastradas no sistema de informação da atenção básica (SIAB). *Rev. Bras. Promoç. Saúde. [online]*. 2015[citado 2018 Aug 04];28(2): 184-190. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p184>.
5. Alves VSA. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic. Saúde. Educ. [online]*. 2005[citado 2017 nov 18];9(16):39-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>.
6. Lima LR, Funghetto SS, Volpe CRG, Santos WS, Funez MI, Stival MM. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]*. 2018 [citado 2018 Aug 04]; 21(2): 180-190. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbger/v21n2/pt_1809-9823-rbger-21-02-00176.pdf.
7. Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995; 10(1):1403-1409.
8. FleckMPA. A avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.
9. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília (DF).[online]. 2012 [citado 2017 dez 06]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_pri_maria_saude.pdf.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo:Hucitec, 2014.
11. Moreira DA, Horta NC, Brito MJM, Montenegro LC. Estratégias de organização e fortalecimento do trabalho na equipe de saúde da família. *Rev. de Enf. Centro-Oeste Min. [online]*. 2016[citado 2017 jan 22];1(6):2106-2118. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.637>.
12. Teixeira DS, Palmeira AL. Expectativas e crenças: influência na saúde tendo por base o exercício físico. *Rev. Iber. Psic. Ej. Dep. [online]*. 2016 [citado 2017 jan 20]; 11(1): 133-142. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311143051015.pdf>.
13. Silva FO, Suto CSS, Costa LEL. Perfil de pacientes cadastrados no hipérida: conhecendo o estilo de vida. *Rev. Saúde Col. UEFS. [online]*. 2016[citado 2017 jan 28];5(1):33-39. doi: <http://dx.doi.org/10.13102/rsdauefs.v5i1.1007>.
14. Rempel C, Goettert MI, Strohschoen AAG, Jarreno I, Manfroi M, Moreschi C. Análise da medicação utilizada por diabéticos e hipertensos. *Cad. Ped. [online]*. 2015[citado 2017 jan 28];12(1):241-252. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/948/936>.
15. Maia MA, Reis IA, Torres HC. Relationship between the users' contact time in educational programs on diabetes mellitus and self-care skills and knowledge. *Rev. Esc. Enf. USP. [online]*. 2016 [citado 2017 jan 18]; 50(1): 59-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100008>.
16. Ribeiro KAA, Cristiane M, Figueira S, Silva LMJ. Visita Domiciliária: percepções no espaço da prática. *Rev. Bras. Ed. Saúde. [online]*. 2016[citado 2017 jan 18];6(1):01-04. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/2628-1461621080.pdf>.
17. Santana JCB, Fortes NM, Gonçalves CP, Moura IC, Porto PA. Visita Domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde no planejamento das ações das Estratégias da Saúde da Família: avanços e desafios. *Enf. Rev. [online]*. 2015[citado 2017 jan 18];18(2):18-28. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfemagemrevista/article/view/1691/10335>.
18. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. *Rev. Lat. Am. Enf. [online]*. 2017 [citado 2018 Aug 05]; 25: e2882. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882>.
19. Kleba ME, Colliselli L, Dutra AT, Müller ES. Trilha interpretativa como estratégia de educação em saúde: potencial para o trabalho multiprofissional e intersetorial. *Interf. Com. Saúde. Ed. [online]*. 2016[citado 2017 jan 26];20(56):217-26. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0339>.
20. Olivatto GM, Teixeira CRS, Pereira MCA, Becker TAC, Marques JVP, Hodniki PP. Telephone support program for monitoring diabetes mellitus: satisfaction and glycemic control. *Cienc. Cuid. Saude. [online]*. 2014. [citado 2018 Aug 04]; 15(1):148-154. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.26029>.

Endereço para correspondência: Claudete Moreschi. Rua Barão do Ladário, N° 1710, apartamento 403, Centro, Santiago, RS, Brasil. CEP: 97700-000. E-mail: clau_moreschi@yahoo.com.br

Data de recebimento: 14/12/2018

Data de aprovação: 29/06/2018