

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UM ESTUDO COM PACIENTES DIABÉTICOS

Maria Geralda Viana Heleno^{*1}, & Catarina Antonia²

¹Universidade Metodista de São Paulo – UMESP / Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, Brasil

²Hospital Geral de Guainazes Jesus Teixeira da Costa, Brasil

RESUMO: Através do atendimento psicológico no Hospital Geral de Guainazes constatou-se elevado número das internações de pacientes com diabetes. Este estudo teve como objetivos: (1) estudar a eficácia adaptativa destes pacientes, (2) criar um programa de atendimento para evitar as internações por complicações agudas e crônicas e (3) avaliar a eficiência do programa através da qualidade do controle glicêmico e do número de internações. Os pacientes foram entrevistados utilizando a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO (Simon, 1989) e depois encaminhados para o atendimento em grupo, quando necessário para outras especialidades. Os grupos de reflexão foram realizados a cada quinze dias com duração de duas horas. Para a análise do controle glicêmico foi considerado que os pacientes com média da glicemia menor que 200 mg/dl eram de bom controle e acima de controle ruim. Do grupo de bom controle 80% manteve ou melhorou. Do grupo de mau controle 70% melhorou. De cada grupo apenas 10% dos pacientes pioraram a qualidade do controle glicêmico. Nenhum dos pacientes foi internado no período. Apesar das dificuldades relacionadas à adesão dos pacientes e da instituição concluímos que este tipo de trabalho de fato pode auxiliar as pessoas com diabetes, melhorando a qualidade e expectativa de vida.

Palavras chave: Adesão ao tratamento, Diabetes tipo 2, Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO, Promoção de saúde.

PROMOTION AND EDUCATION FOR THE HEALTH: A STUDY WITH DIABETIC PATIENTS

ABSTRACT: The psychological section of the General Hospital of Guainazes showed high number of patients with diabetes mellitus type 2. This study had the following objectives: study the adaptative effectiveness of these patients; create an admission program to prevent the chronic complications and evaluate the efficiency of the program by the quality of glicemy control and the number of admission. The patients were interviewed using Adaptive Operational Diagnostic Scale – EDAO (Simon, 1989) and then in groups and, when necessary saw for other specialties. Groups sections of reflections of two hours each one were formed every fifteen days. For the analysis of the blood glucose control it was considered that the patients with average blood glucose under that 200 mg/dl were considered of good control and, above that of bad control. From the group of good control, 80% kept or improved. From the group of bad control, 70% improved. From each group, only 10% of the patients worsened the quality of the glicemy control. None of the patients went to the hospital mean while. Despite the difficulties related to the adhesion to the patients and the General Hospital of Guainazes institution we conclude that this kind of work can

* Contactar para E-mail: ???????@??????????????

help people with diabetes mellitus type 2, improving their quality of life and their life expectancy.

Key words: Adaptive Operational Diagnostic Scale – EDAO, Adhesion to the treatment, Diabetes type 2, Promotion of health.

O psicólogo tem um papel importante como profissional de saúde dentro do hospital geral. Sua atuação deve abranger a assistência psicológica à pacientes, seus familiares e a equipe de saúde. Considerando a atuação do psicólogo junto ao paciente, devemos lembrar que a doença implica em mudanças que provocam, principalmente quando ocorre uma internação, sentimentos de culpa ou depressão. Ao psicólogo cabe a função de trabalhar com a subjetividade deste paciente. O paciente quando é acolhido pela equipe de saúde pode lidar melhor com a situação de doença (Campos, 1995).

A internação do paciente gera, na maioria dos casos uma situação de crise. Neste estudo consideramos crise como “aumento ou redução significativa do espaço no universo pessoal” (Simon, 1989, p.60). No caso da internação temos a redução do espaço, o paciente deixa de realizar uma série de atividades de seu dia a dia e se vê em uma situação nova e muitas vezes ameaçadora. Neste momento a atuação do psicólogo é fundamental para ajudar o paciente a aceitar a situação de perda e não ter prejuízos em sua adaptação.

No trabalho no hospital geral o psicólogo se defronta com uma série de pessoas com as mais diversas doenças, em fase aguda. Mas o psicólogo e toda a equipe de saúde não devem ater-se ao atendimento apenas neste momento. A equipe deve ter uma atitude de psicohigienista (Simon, 1989). Isto implica em acompanhar este paciente enquanto for necessário.

Nos casos de disfunções crônicas, como é o caso de diabetes a intervenção deve ser secundária. Conforme propõe Caplan (1964) neste caso o diagnóstico deve ser rápido e o tratamento eficiente. Após o momento de internação, o fato de o paciente ter uma doença crônica deve ser motivo para que a equipe amplie o atendimento, para ajudar na aderência ao tratamento.

No trabalho realizado no Hospital Geral de Guainazes – Jesus Teixeira da Costa, zona leste da cidade de São Paulo, área de alta densidade demográfica e poucos recursos, foi observado que os pacientes com diabetes, eram constantemente internados. Eles não tinham conhecimentos sobre a doença e não sabiam como era o tratamento. A partir desta constatação fato foi criado um programa de atendimento aos pacientes com diabetes.

Este trabalho foi realizado com o objetivo de (1) estudar a eficácia adaptativa destes pacientes, (2) criar um programa de atendimento para evitar as internações por complicações agudas e crônicas e (3) avaliar a eficiência do programa através da qualidade do controle glicêmico e do número de internações.

MÉTODO

Participantes

Participaram nos grupos 68 pacientes.

Material

Os pacientes foram entrevistados utilizando a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO. Esta escala mede, através dos dados coletados na entrevista clínica preventiva, a eficiência da adaptação (Simon, 1989). Após o diagnóstico operacionalizado os pacientes eram encaminhados para o atendimento em grupo e quando necessário para outras especialidades. O programa de atendimento utilizava técnicas de grupo derivadas dos conhecimentos da pedagogia e psicologia, na tentativa de levarem os pacientes a assimilarem os conteúdos propostos. As atividades foram realizadas, primeiro, através da apresentação de temas facilitadores da compreensão da doença, suas conseqüências e possibilidades de controle. Em segundo lugar, visavam o aspecto afetivo, a partir da experiência emocional vivida pelo grupo. Foi utilizado para este programa o chamado grupo de reflexão (Coronel, 1997), que visa remover as dificuldades que impedem os indivíduos a alcançarem determinado objetivo, neste caso o controle da glicemia.

Os grupos de reflexão foram realizados a cada quinze dias com duração de duas horas. Para a análise do controle glicêmico foi considerado que os pacientes com média da glicemia menor que 200 mg/dl eram de bom controle e acima de controle ruim.

Em cada encontro era medido o nível de açúcar no sangue, de cada paciente, e os resultados foram analisados visando à compreensão dos motivos conscientes e inconscientes, que geravam os episódios de hipoglicemia e hiperglicemia. Os temas abordados no grupo eram: fisiologia do diabetes, complicações agudas e crônicas, cuidados especiais, medicação, hábitos de higiene, dieta, exercícios físicos, exames laboratoriais, sentimentos e emoções relacionados a doença crônica e as dificuldades para o seu controle, entre outros que foram sugeridos pelo grupo. As médias das glicemias considerando os 24 encontros, no período de aproximadamente um ano, serviram para definir a qualidade do controle glicêmico.

Este trabalho iniciou-se em Março de 2001 e tivemos muitas dificuldades para os pacientes aderirem ao grupo. Havia a resistência não só deles, mas principalmente da instituição. Depois de um trabalho institucional que ocorreu durante este mesmo ano, de informações aos funcionários mostrando a importância do projeto e da permissão para a divulgação do trabalho, inclusive por meio de cartazes, gradativamente o número de pacientes aumentou. Os grupos, efetivamente, começaram em Agosto de 2001. Considerando o período de 14.09.2001 até 23.08.2002 tivemos a participação de 68 pacientes. Foram ao todo 24 encontros.

Como critério de controle foram utilizadas as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD. Os pacientes que apresentavam média da glicemia pós prandial menor que 200 mg/dl foram considerados de bom controle (B) e acima de controle ruim (R).

Para análise da Eficácia Adaptativa (EDAO) os pacientes foram agrupados em 03 grupos: Adaptação Eficaz e Adaptação Ineficaz Leve (E), Adaptação Ineficaz Moderada (M) e Adaptação Ineficaz Severa e Grave (G) (Simon, 1989).

RESULTADOS

Antes de iniciar as atividades os pacientes foram avaliados através da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO (Simon, 1989) para a realização do diagnóstico adaptativo operacionalizado. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes (70%) apresentava adaptação ineficaz severa e grave. Este diagnóstico significa que são pessoas com sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, e rigidez de traços caracterológicos. 20% dos pacientes apresentavam adaptação ineficaz moderada. Neste caso o diagnóstico é de alguns sintomas neuróticos mais limitadores, inibição moderada, alguns traços caracterológicos. E os 10% restantes apresentavam adaptação eficaz, que são pacientes com personalidade “normal”, raros sintomas neuróticos ou caracterológicos. São pacientes com bom nível de adaptação (Tabela 1).

Tabela 1

Porcentagem de pacientes que participaram de pelo menos quatro encontros

Eficácia Adaptativa	Número de pacientes	
Eficaz	07	10%
Ineficaz Moderada	15	20%
Ineficaz Severa e Grave	46	70%

Dos 68 pacientes que participaram dos grupos 19 foram considerados para este estudo. Estes estiveram presentes em todos os encontros, em número de 24, durante um ano. Além do diagnóstico operacionalizado, como critério de análise da qualidade do controle glicêmico, os pacientes faziam em cada encontro um teste de glicemia, da média obteve-se a qualidade do controle (Tabela 2).

Tabela 2

Eficácia adaptativa e média das glicemias

Paciente	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Controle	B	B	R	B	B	B	R	B	R	R
Glicemia	132	109	228	195	144	199	227	115	235	244
EDAO	E	E	M	M	M	E	M	M	G	G
Paciente	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Controle	B	B	B	B	R	R	R	B	B	
Glicemia	169	147	154	189	265	208	378	184	131	
EDAO	G	G	G	E	G	G	G	M	E	

Sete pacientes, dos dezanove, apesar de freqüentarem o grupo, apresentaram ao final o controle ruim. Estes pacientes apresentavam adaptação ineficaz moderada (dois) e adaptação ineficaz severa e grave (cinco). Considerando a evolução do controle glicêmico, apenas dois pioraram o controle. Um manteve a mesma qualidade e 04 melhoraram, apesar de ainda apresentarem taxas elevadas. Dos pacientes de bom controle, observou-se que, apenas, 02 pioraram seus controles, embora mantendo níveis aceitáveis. Os demais mantiveram ou melhoraram seus controles glicêmicos.

Dos sete pacientes com adaptação eficaz que frequentaram os grupos, cinco (70%) compareceram a todos os encontros, mostrando boa aderência ao tratamento. Os dois que saíram do grupo, na ocasião, apresentavam bom controle glicêmico. Neste grupo todos os pacientes apresentaram bom controle glicêmico

Dos quinze pacientes com adaptação moderada que frequentaram os grupos, seis compareceram a todos os encontros (40%). Mostra que neste grupo a adesão é menor quando comparada aos pacientes com adaptação eficaz. Dos nove pacientes que abandonaram o grupo apenas dois apresentaram, na ocasião, bom controle glicêmico.

Dos 46 pacientes com adaptação ineficaz severa e grave que frequentaram os grupos, apenas oito (20%) compareceram a todos os encontros. Estes pacientes com sérios comprometimentos da adaptação foram os que tiveram menor aderência ao tratamento. A análise dos resultados mostrou que os pacientes com adaptação ineficaz severa ou grave, mesmo quando compareciam ao grupo não conseguiam manter um bom controle glicêmico.

Considerando o controle glicêmico apresentado no início do programa, do grupo de bom controle, no início do atendimento, 80% manteve ou melhorou o controle glicêmico. Do grupo de mau controle 70% melhorou. De cada grupo apenas 10% dos pacientes pioraram a qualidade do controle glicêmico. Nenhum dos pacientes foi internado no período.

CONCLUSÃO

Apesar das dificuldades relacionadas à adesão dos pacientes e da instituição concluímos que este tipo de trabalho de fato pode auxiliar as pessoas com diabetes, melhorando a qualidade do controle glicêmico e consequentemente aumentando a qualidade e a expectativa de vida desta população. Os pacientes diagnosticados com mau controle glicêmico e com adaptação ineficaz severa e grave devem receber atenção especial, pois são os que mais precisam do atendimento, mas também os mais resistentes. Novas pesquisas devem ser realizadas com o objetivo de identificar possíveis variáveis psicológicas que interferem na adesão destes pacientes ao tratamento.

REFERÊNCIAS

Campos, T.C.P. (1995). *Psicologia Hospitalar: A atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária.

Coronel, L.C.I. (1997). Grupos de Reflexão. In D.E. Zimmerman & L.C. Osorio (Eds.), *Como Trabalhamos com Grupos* (pp. 345-349). Porto Alegre: Artes Médicas.

Caplan, G. (1964). *Princípios de Psiquiatria Preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Simon, R. (1989). *Psicologia Clínica Preventiva*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária.