

A AUTONOMIA E O PROTAGONISMO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM *DIABETES MELLITUS*

Richienne Thailane do Patrocínio Doval¹
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo¹
Kátara Gardênia Soares Alves¹
Yara Ribeiro Santos de Souza¹
José Adaiton da Silva.²

INTRODUÇÃO

A Diabetes *Mellitus* (Diabetes) é uma das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, e atualmente caracteriza-se como uma epidemia, o que transcreve um grave desafio para a saúde pública mundial (BRASIL,2006). Obesidade, alimentação inadequada, sedentarismo, dentre outros fatores fisiopatológicos estão associados ao aumento da incidência desta comorbidade.

Tal síndrome metabólica se origina de uma série de fatores fisiopatológicos, como a ausência da insulina ou da resistência à mesma, conseqüentemente a metabolização da glicose torna-se falha, gerando um aumento da glicose livre no sangue, o que na maioria dos casos é responsável pelas complicações da doença, como retinopatias, nefropatias e perda da sensibilidade em membros inferiores. Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2016 cerca de 8,9% da população brasileira vivia com a diabetes, sendo desses indivíduos a população adulta mais afetada (BRASIL, 2017).

O diagnóstico da diabetes exige participação no tratamento, e mudanças na vida de quem com ela convive, e afeta não apenas o sujeito, mas também sua família. Desse modo, as mudanças estão associadas a modos de vida, envolvendo uma alimentação mais adequada, uma rotina de realização de exames e a autoadministração de medicamentos. Por isso, ações associadas a esses cuidados nos fazem questionar a respeito do convívio com a doença, com o diagnóstico, e o que muda na autonomia do sujeito e no autocuidado.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, richienne97@gmail.com;

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, ju.iscarlaty@hotmail.com;

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, katarasalves@hotmail.com

Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, yararibeiro001@hotmail.com

² Professor orientador: Doutor, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, josedaitonmec@icloud.com.

A interiorização de valores ao longo da vida, os hábitos adquiridos, afetam o exercer da autonomia das pessoas com diabetes, quando se pode observar que os diagnosticados e submetidos ao tratamento tomam-se ainda mais dependentes dos serviços de saúde, por não serem devidamente orientados a exercer a sua autonomia, o que acaba por limitar o indivíduo e afligindo-o.

Diante do exposto, por meio de uma pesquisa qualitativa, de cunho participativo e substanciado na reflexibilidade, resolveu-se implantar um Grupo Estratégico de Promoção a Saúde (GEPS) com pessoas vivendo com diabetes, visando analisar como estas pessoas convivem com a doença, e como aplicam a sua autonomia nos cuidados individuais para melhoria da qualidade de vida, diante das restrições a eles aplicadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter participativo, apoiado na reflexibilidade. A pesquisa participativa pode abrigar uma pluralidade que a compõe, a sua importância é que o objeto de estudo são os sujeitos, nesta perspectiva, na pesquisa participativa os sujeitos participam e analisam sua própria realidade. A reflexibilidade permite um diálogo a cerca da não imparcialidade por parte do pesquisador, o que acaba por gerar uma transformação social (SILVA, 2000).

O cenário para a realização do estudo foi a Unidade de Saúde da Família Margarida Gomes Xixi que está localizada na zona urbana da cidade de Santa Cruz/RN, bairro DNER, na região do Trairi Potiguar.

Inicialmente, planejou-se obter no mínimo 12 participantes e no máximo 25 para participar do GEPS, podendo estes ser do sexo feminino ou masculino. Assim, houve a participação de 16 sujeitos para o presente estudo, e estes eram pessoas que residiam no bairro supracitado e que tinham o diagnóstico da diabetes *mellitus* tipo I ou II.

Estipulou-se a realização de oito encontros no período compreendido entre maio e agosto de 2017 para a produção de dados, objetivando apreender as histórias de vida e a diversidade de experiências por eles vivenciadas principalmente após terem o conhecimento da doença.

O primeiro encontro aconteceu de modo que todos se conhecessem e relatassem as percepções que tiveram a partir do momento que foram informados sobre o diagnóstico da diabetes, o que sabiam sobre, e o impacto daquilo na sua vida até então. Os temas subsequentes ocorreram de acordo com as demandas que iam surgindo a cada reunião, a partir das dúvidas e divergências de opiniões. Lembrando que o pesquisador era apenas mediador

dos diálogos e os verdadeiros protagonistas dos encontros eram os participantes que tiveram sua confidencialidade respeitada partindo do pressuposto que cada um teve uma identificação pelo nome de uma cidade da Grécia, sendo elas: Véria, Atenas, Creta, Micenas, Epidauros, Meteora, Zakynthos, Delfos, Rhodes, Corfu, Castória, Heraklion, Mykonos, Patras, Volos e Fira.

O recurso utilizado para obter os dados para produzir narrativas dos encontros foi um gravador de voz, na qual esses áudios eram transcritos fielmente em suas versões completas. Após a transcrição, foi feita uma classificação a partir das falas, permitindo que três eixos temáticos fossem criados e denominados da seguinte forma: I- Reconhecer a diabetes; II- Conviver com a diabetes e por fim, mas não menos importante, o eixo III- Exercendo a autonomia e protagonismo.

O estudo foi aprovado pelo CEP/HUOL parecer Nº 1.868.237 e CAAE Nº 61947616.4.0000.5292. O estudo foi realizado com sob os princípios fundamentais da ética e da bioética. Foram respeitados os princípios de privacidade e confidencialidade.

DESENVOLVIMENTO

A Diabetes *Mellitus* (Diabetes) é uma das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis de maior predominância no mundo segundo a World Health Organization (WHO, 2016).

Ainda, segundo a WHO, em 2016, a diabetes causou diretamente 1,6 milhões de mortes, ocupando assim o sétimo lugar entre as 10 causas de mortes globais (WHO, 2016).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) estimou que no ano de 2017, cerca de 12,5 milhões de pessoas tem o diagnóstico de Diabetes *Mellitus*, e que o país ocupa a 5ª colocação em números de indivíduos acima de 65 anos que vivem com a doença. E a população entre 20 – 79 anos de idade apresenta 8% da prevalência dessas pessoas com o diagnóstico (SBD, 2017).

O diagnóstico da síndrome, muitas vezes está atrelado a sentimentos diversos, muitos deles associados a não aceitação, que causam dificuldades na participação do tratamento, o que os deixam a mercê dos serviços de saúde, por muitas vezes não serem estimulados para o exercício da autonomia, dessa forma uma qualidade de vida prejudicada, decorrentes da não inclusão no processo de decisões terapêuticas e cuidados com a saúde (SILVA et al, 2018).

Assim, se faz indispensável à atuação da Atenção Primária à Saúde neste processo, pois como porta de entrada preferencial para o sistema, é chave indispensável para as ações de estratégias que promovam saúde em seu território, com enfoque na integralidade e enfoque comunitário.

Discutir sobre a autonomia pessoal destes sujeitos, diz respeito ao respeito às escolhas de cada um, a seus hábitos de vida e limitações, parte do sentido de ouvir e planejar junto com o sujeito sobre a melhor terapêutica para cada caso, desse modo entende-se como um desafio nas práticas de cuidado.

Com isso, visto a inquietação sobre o exercício da autonomia pessoal e os impactos da mesma na qualidade de vida das pessoas que vivem com a diabetes, resolveu-se estudar esse grupo populacional, de forma a identifica-los e convida-los para a pesquisa, e sendo aceito, fez-se a aplicação de questionário socioeconômico para caracterização da interferência desse fator em uma melhor qualidade de vida (o que se trata de outro estudo).

A implementação do GEPS, aplicando metodologias não buscando apenas estudar aspectos ligados ao estilo de vida, mas também de protagonizar o sujeito, através do favorecimento do desenvolvimento de sua autonomia, autocuidado, favorece o envolvimento destes como ser subjetivo e portanto, a adoção do grupo é entendida como uma possibilidade de empoderamento a partir do referencial de cada sujeito, o quanto seus valores, crenças, hábitos e experiências de vida, auxiliam na construção de um referencial comum (SILVA, 2018). O grupo trabalha com mecanismos de co-gestão do cuidado, visto que os profissionais de saúde não estão alheios ao processo, mas dão espaço ao protagonismo dos sujeitos participantes, sem hierarquias de saberes.

Então, diante da importância de autonomia do sujeito, é propósito desta pesquisa estudar por meio da troca de experiências vividas em grupo, a autonomia e o protagonismo dos indivíduos, quanto ao saber popular associado ao desenvolvimento das atividades do GEPS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve a participação de 16 integrantes, sendo a maioria do sexo feminino, com predominância de idade entre 60 e 68 anos, ou seja, idosos, com renda variada, desde R\$550 até R\$6.000.

A maioria deles não eram insulino dependentes e tiveram o diagnóstico a partir da investigação de outras doenças, como é o caso de Epidauros que teve seu diagnóstico durante o tratamento de câncer de mama.

Em relação aos hábitos de vida percebeu-se a partir dos relatos que a convivência com a diabetes por vezes tornava a rotina dificultosa, uma vez que foi comum nas falas expressões como “me controlo” ou “não me controlo”, “como escondido”, dúvidas em relação a alguns alimentos na qual ficavam se questionando “posso?” ou “não posso?”, tentavam contornar o

fato do teste glicêmico encontrar-se acima do esperado ou ainda burlavam de modo que, segundo alguns, não comiam por longos períodos para que o teste não desse tão alterado.

Outro fator que chama atenção em relação ao assunto é que percebeu-se que diante do diagnóstico as orientações dadas eram basicamente de não comer doce e fazer caminhada o que de certa forma limitava a compreensão dos usuários de que na verdade poderia ser feita outra atividade física que não fosse a caminhada, como alguma que pudesse de fato estimular a continuidade da prática e não apenas uma mera ação pontual em virtude as “ordens” médicas.

Isto pode ser observado em algumas falas:

“Querer, eu quero. O problema é esse. A dúvida é se realmente eu posso ou não. Poder ou não poder? Eis a questão!” (PATRAS).

“Aonde a gente for, o médico pergunta logo: “tá caminhando?”” (RHODES).

“Quando eu vou fazer o exame, nem janto para ver se dá baixo” (ZAKYNTHOS).

Visto as características e informações dadas pelos participantes do GEPS, que na maioria eram pessoas idosas, e levando em consideração as fragilidades advindas nesse período da vida, no qual segundo Organização Mundial de Saúde (2015) compreende mudanças associadas aos anos vividos e que resultam principalmente danos biológicos, são necessárias que ações de saúde sejam planejadas para atender integralmente esse público e conseqüentemente haja uma melhora na qualidade de vida destes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temos que a diabetes é um problema de saúde pública mundial e desse modo deve ser vista e tratada com cautela uma vez que ela interfere diretamente no modo de vida das pessoas que com ela convive.

O Grupo Estratégico de Promoção à Saúde (GEPS) com base nisso buscou através de suas atividades estimular que cada um dos envolvidos e acometidos pela doença pudesse ter sua autonomia estimulada partilhando experiências e construindo de forma integrada uma visão mais cuidadosa e menos limitada quanto ao modo de vida, englobando suas escolhas no cotidiano e cuidados terapêuticos.

Assim, percebeu-se que os indivíduos tiveram e estão diariamente tendo que abdicar de padrões alimentares que antes eram corriqueiros, o que torna o entendimento do adoecimento por vezes mais lento, duvidoso e até mesmo culposo pelo fato de muitas vezes suas decisões estarem limitadas por regras impostas por familiares e até mesmo profissionais da saúde.

Portanto, promover saúde de modo que a autonomia do indivíduo seja mantida necessita que os demais sujeitos participantes do processo considere particularidades, e de forma conjunta e responsável, seja pensada em formas acessíveis e possíveis para que o conviver com diabetes não se torne um peso, mas uma nova possibilidade de viver bem.

Palavras-chave: Autonomia; Autocuidado; Saúde; Qualidade de vida; Diabetes *Mellitus*.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. 160 p.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Primeiros Relatos. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/mais-informacoes-sobre-diabetes//1013>. Acesso em 05/04/2019

SILVA, Vagner Gonçalves da. **O antropólogo e sua magia: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre religiões Afro-brasileiras**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012002000100009>. Acesso: 19/05/2019

SILVA, José Adailton da. **Grupo Estratégico de Promoção da Saúde: Uma pesquisa participativa sobre a autonomia de pessoas vivendo com diabetes**. 2018. 214f. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/>>. Acesso em 12/05/2019.

World Health Organization. **Global report on diabetes 2016**. [online] WHO: 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 10/04/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Suíça, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 25/05/2019