

**DENISE HINTZ
ERMESON CARDOSO**

**ORIENTAÇÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS
NA PATOLOGIA DIABÉTICA AOS USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO COSTA E SILVA**

JOINVILLE/SC

2009

DENISE HINTZ
ERMESON CARDOSO

Projeto de ação comunitária apresentado
ao Curso de Enfermagem, do Instituto
Federal de Educação Tecnológica de Santa
Catarina – Unidade Joinville, no semestre
01/2009.

Orientadora: Prof^a. Enf^a. Ondina Machado

JOINVILLE/SC
2009

Agradecemos primeiro a Deus, por conceder-nos saúde, sabedoria e força para caminhar dia a dia no sentido da vitória. A orientadora Ondina Machado, que continuamente soube nos ouvir, apoiar e incentivar até a conclusão deste relatório. Agradecemos, também, a Enfª Helena Silvia Lopes Pereira dos Santos que nos concedeu a oportunidade para aplicar o projeto, possibilitando a conclusão do curso. Aos usuários da Unidade Básica de Saúde do Bairro Costa e Silva, membros do grupo de diabéticos, por permitirem a execução do projeto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
2.1 Classificação da Diabetes.....	5
2.2 Impacto do Diabetes na Prática Clínica.....	8
2.3 Objetivos da Terapêutica Nutricional para Diabéticos.....	8
2.4 Objetivos para situações específicas.....	9
2.5 Objetivos do tratamento.....	9
2.6 Tratamento da obesidade.....	10
2.7 Tratamento Medicamentoso da Hiperglicemia.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 RESULTADOS ALCANÇADOS.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
APÊNDICE 01.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

INTRODUÇÃO

Neste projeto, demos ênfase a patologia diabética, por meio de educação em saúde, mostrando a importância e os benefícios de se ter uma vida regrada e com hábitos saudáveis. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde do Bairro Costa e Silva, com os usuários participantes do grupo de diabéticos, no período de 02 de março a 29 de maio de 2009.

Este projeto teve como objetivo geral, a educação em saúde aos portadores de diabetes na Unidade Básica de Saúde (UBS), do Bairro Costa e Silva a respeito da sua patologia e as suas sequelas.

Os objetivos específicos foram: esclarecer as principais dúvidas a respeito do que é Diabetes, tipos, fisiologia, sintomas e complicações advindas do não controle e tratamento, bem como os benefícios de conviver com a patologia controlada.

Este projeto justifica-se pela importância da orientação ao portador de Diabetes, bem como a conscientização das medidas de prevenção de suas complicações. Há muitas informações sobre a Diabetes, porém há a necessidade de uma linguagem acessível e prática para o entendimento das suas complicações.

Para tanto, trabalhou-se educação em saúde com esses indivíduos sobre a necessidade de mudanças gradativas em seus hábitos diários relacionados à sua saúde no que tange aos aspectos complicadores desta patologia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Classificação da Diabetes

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o Diabetes sempre foi classificado, de acordo com a idade de manifestação como juvenil (tipo I) ou adulto (tipo II ou tardia), sendo atribuído ao Diabetes juvenil um caráter extremamente grave e com o êxito fatal como a mais frequente manifestação de morbidade, enquanto que o Diabetes adulto relaciona-se aos casos controláveis.

Entretanto, por ter-se observado graves distúrbios metabólicos no metabolismo dos carboidratos que surgem de maneira brusca em adultos e avanços do diagnóstico precoce e da terapia, tem sido frequente verificar Diabetes persistente em pessoas jovens, o que torna esta classificação obsoleta, necessitando de critérios outros, que não a idade de manifestação da sintomatologia. Porém, é difícil classificar o Diabetes de acordo com um só critério, uma vez que são muitas as variáveis possíveis de agrupar as manifestações fisiopatológicas. Em virtude disto, a classificação de tipo I e II, ainda é largamente utilizada (Ministério da Saúde, 2006).

Por Diabetes do tipo I, entende-se a manifestação clínica do Diabetes onde, por um mecanismo variado, as células- β do pâncreas são danificadas e a produção de insulina diminui consideravelmente ou cessa. Como consequência, a glicose não penetra na célula, levando à hiperglicemia e todos os efeitos derivados a este fato, que compõem a fisiopatologia clássica da doença, obrigando o paciente a tornar-se insulino dependente. O Diabetes tipo I aparece, na maioria das vezes, em pessoas jovens (menores de 35 anos), com deficiência total ou quase total da insulina produzida pelo pâncreas (Ministério da Saúde, 2006).

O Diabetes do tipo II ocorre mais frequentemente em pessoas maiores de quarenta anos, com o pâncreas produzindo certa quantidade de insulina, não suficientemente ativa em nível celular. Nesse tipo de Diabetes, a principal disfunção reside nos receptores insulínicos celulares, que não têm o número, a forma e o tamanho adequadas para que a

insulina possa agir sobre as células, permitindo a penetração da glicose. Os pacientes apresentam excesso de glicose no sangue (hiperglicemia) mas os níveis de insulina podem estar normais ou mesmo aumentados, fazendo com que, de modo contrário ao que acontece no Diabetes tipo I, geralmente não seja necessário o uso habitual de insulina exógena (Ministério da Saúde, 2006).

Desta forma, pode-se levar em consideração uma classificação terapêutica (com referência à dependência de uma terapia com insulina) como diabetes insulino-dependente ou não dependente de insulina. Existem mais de trinta síndromes genéticas diferentes devido às mutações, assim, como várias aberrações cromossômicas, que são associadas à hiperglicemia e à sintomatologia correspondente. Uma classificação genética, portanto, é muito mais heterogênea e limita as manifestações clínicas a um fator genético conhecido.

Outra forma distinta de Diabetes que complica ainda mais o estabelecimento de uma classificação definitiva, é o chamado diabetes congênito temporário, uma síndrome diabética espontânea, severa e aguda que surge logo após o nascimento, porém que desaparece espontaneamente. Quando não há história de diabetes na família a hiperglicemia desaparece após alguns meses. Esta síndrome pode estar relacionada a persistência da pouca capacidade de secreção de insulina característica da vida fetal. Esta síndrome é importante para revelar o alto poder de reparação de células- β neonatais, ao contrário das de adultos, quanto à recuperação após exposição a algum agente prejudicial não identificado para células- β (Ministério da Saúde, 2006).

2.2 Impacto do Diabetes na Prática Clínica

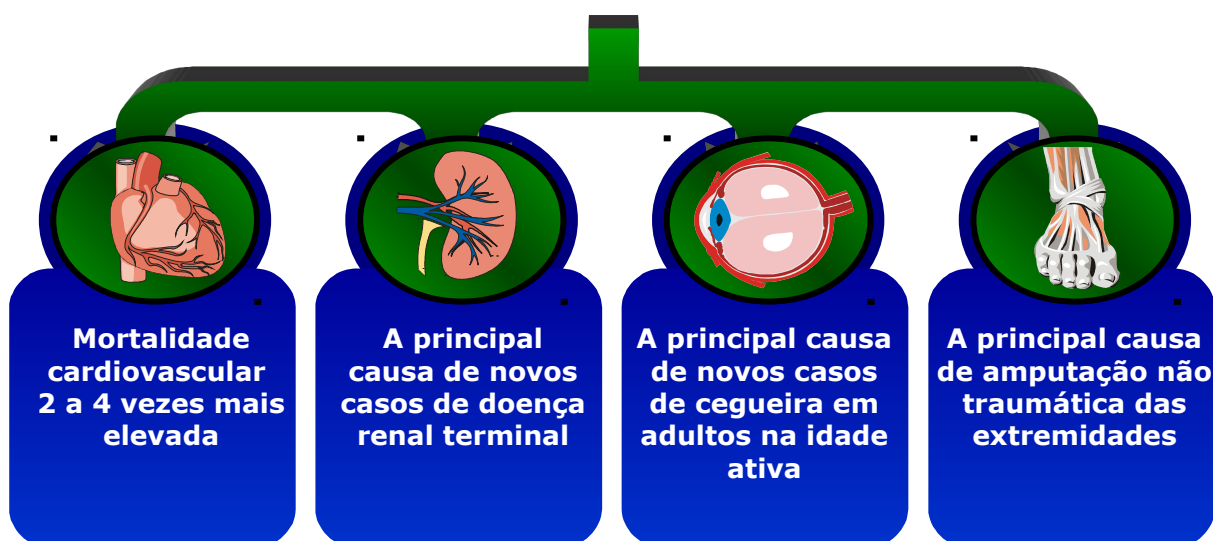


Figura 1 O impacto do diabetes na prática clínica.

Fonte: Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Departamento da Faculdade de Medicina do Porto - Hospital S. João.

2.3 Objetivos da Terapêutica Nutricional para Diabéticos

“Segundo BANTLE, (1995, p. 141) para atingir e manter resultados metabólicos ótimos, glicemias normais ou próximas do normal, perfil lipídico que reduza o risco macrovascular, pressão arterial que reduza o risco de doença vascular, prevenir e tratar as complicações crônicas do Diabetes, modificar a ingestão nutricional e o estilo de vida para prevenir e tratar a obesidade, a dislipidemia, a doença cardiovascular, a hipertensão e a nefropatia, melhorar o estado de saúde através de escolhas alimentares saudáveis e da actividade física, responder às necessidades individuais, tendo em conta as preferências pessoais e culturais e de estilo de vida.”

2.4 Objetivos para situações específicas

Para jovens com Diabetes tipo I proporcionar aporte energético adequado para assegurar um crescimento e desenvolvimento normal, e integrar os regimes insulínicos nos hábitos alimentares e de atividade física. Para jovens com Diabetes tipo II, facilitar as

mudanças de hábitos alimentares e de atividade física que reduzam a insulinoresistência e melhorem o estado metabólico. Para grávidas e lactantes, proporcionar nutrientes e energia suficientes para ótimos resultados. Para indivíduos tratados com insulino-secretagogos ou insulina, proporcionar educação para o auto-tratamento e prevenção de hipoglicemias, doença aguda e problemas relacionados com o exercício. Para os indivíduos em risco de diabetes, para diminuir este risco encorajar a atividade física e promover escolhas alimentares que promovam a perda de peso, ou pelo menos o menor ganho.

2.5 Objetivos do tratamento

Conforme HARRISON, T. R. et al (2002) o tratamento do Diabetes inclui as seguintes estratégias: educação, modificações do estilo de vida que incluem a suspensão do fumo, aumento da atividade física e reorganização dos hábitos alimentares e, se necessário, uso de medicamentos. O tratamento concomitante de outros fatores de risco cardiovascular é essencial para a redução da mortalidade cardiovascular. O paciente deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos de vida saudáveis (manutenção de peso adequado, prática regular de exercícios, suspensão do fumo e baixo consumo de bebidas alcoólicas). Mudança no estilo de vida é difícil de ser obtida, mas pode ocorrer se houver uma estimulação constante ao longo do acompanhamento, não apenas na primeira consulta. Isto é particularmente importante, pois após o aparecimento do Diabetes há uma piora progressiva e inexorável do controle glicêmico, independente do emprego de agentes anti-hiperglicêmicos.

2.6 *Tratamento da obesidade*

NIEMAN (1999) Considera a frequente associação do excesso de peso nos pacientes diabéticos, o tratamento "agressivo" da obesidade é parte essencial do manejo dos pacientes diabéticos. Pequenas reduções de peso (5 a 10%) se associam a melhora significativa nos níveis pressóricos e nos índices de controle metabólico e reduzem a mortalidade relacionada ao Diabetes.

2.7 Tratamento Medicamentoso da Hiperglicemia

Os dados da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte (2001) revelam que os medicamentos antidiabéticos devem ser empregados quando não se tiver atingido os níveis glicêmicos desejáveis após o uso das medidas dietéticas e do exercício. Este tratamento está indicado quando: Glicemia de jejum > 140 mg/dl e a Glicemia pós-prandial > 160mg/dl HbA1c > 8%.

3 METODOLOGIA

O presente projeto foi realizado com os usuários portadores de Diabetes da Unidade Básica de Saúde do Costa e Silva , em Joinville, Estado de Santa Catarina, tendo como objetivo a educação em saúde para a prevenção dos complicadores do Diabetes.

A execução desse projeto foi realizada com os grupos de diabéticos da referida Unidade, também individualmente com o acompanhamento da consulta de enfermagem pela enfermeira da Unidade, para o controle e supervisão do portador por meio de exame físico, glicemia capilar, aferição da pressão arterial e verificação do peso.

Foi utilizado um questionário (anexo 01) em forma de entrevista, durante os atendimentos individuais, para conhecer a realidade individual dos portadores de Diabetes e nortear as orientações.

Para o desenvolvimento dos conteúdos serão realizados recursos audiovisuais como: cartazes, vídeos, experimentos relacionados com o depósito de glicose na parede dos vasos (em um copo de vidro transparente, colocam-se três colheres de açúcar e completa-se com água, deixando em repouso por cinco minutos, após despreza-se o líquido, deixando o copo secar. Então passar a mão dentro do copo e sentir os cristais de açúcar fixados em sua parede, demonstrando dessa maneira o “efeito lixa” semelhante ao que ocorre nos vasos sanguíneos – vênulas e capilares), mostrando a realidade de um portador de Diabetes com as sequelas pela ausência de hábitos saudáveis como: exercício físico, alimentação balanceada, utilização correta dos medicamentos e controles.

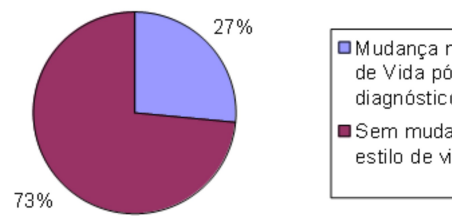
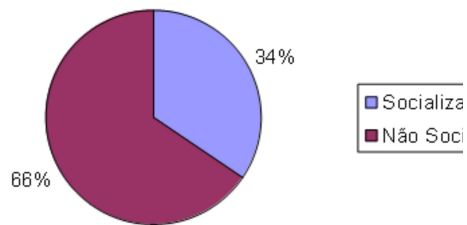
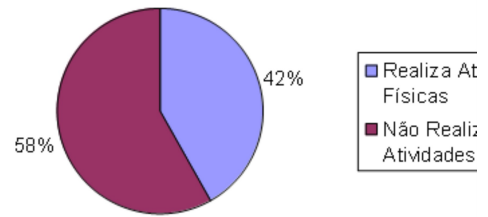
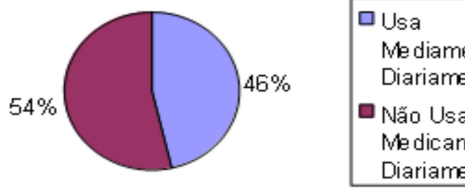
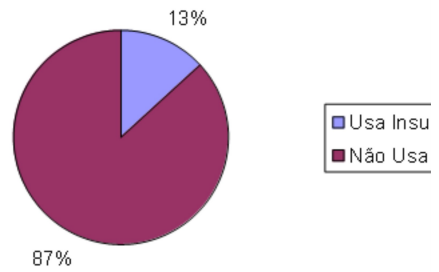
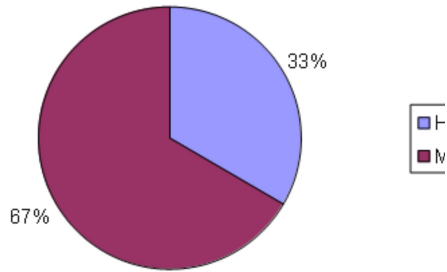
4 RESULTADOS ALCANÇADOS

No período de 02 de março a 29 de maio de 2009 em que realizamos as orientações, não foi difícil observar as dificuldades dos portadores de Diabetes em manter sua alimentação de forma adequada , mesmo que já convivam tanto tempo com a doença.

Um dos fatores pode ser oriundo do pouco conhecimento das propriedades de cada alimento e/ou quanto a quantidade a ser consumida.

O segundo ponto observado foi a falta de exercícios físicos regulares, muito importante para aqueles pacientes com dificuldades em manter o nível de colesterol reduzido somente com medicação específica.

De forma geral, todos demonstraram ter conhecimento das sequelas, relacionadas com o Diabetes como: perda da visão, hipertensão arterial, insuficiência renal, cardiopatias, úlceras de perna, feridas com cicatrização difícil. Apenas dois pacientes referiram problemas em relação a vida sexual, um homem relatou ter problemas de ereção tempos depois de desenvolver a Diabetes; o mesmo não faz uso de insulina e não soube informar há quanto tempo é portador da doença e uma mulher que relatou ter a libido diminuída.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se, com a realização deste projeto, que há uma relação, ainda que não muito alta, entre a obesidade e o Diabetes tipo II. Percebemos que à medida que o indivíduo aumenta seu peso, seus níveis glicêmicos também se elevam, aumentando o risco de desenvolvimento do Diabetes tipo II.

De acordo com as observações diárias dos pacientes amostrados, justifica-se o que a literatura vem confirmando ao longo do tempo, que, a prática diária de exercícios físicos, por si só, é um grande passo para se manter os níveis glicêmicos dentro da normalidade, podendo, em certos casos, chegar a suspender os hipoglicemiantes orais, tal é a importância desta prática.

Recomendou-se a perda de peso na tentativa de prevenir este quadro, bem como a adoção de estilos de vida saudáveis (alimentação balanceada e exercícios físicos).

Observou-se, também, que há um número significativo de diabéticos diagnosticados, que fazem parte do programa de controle do Diabetes da Unidade Básica de Saúde do Bairro Costa e Silva, representando quinhentos casos. Segundo a Enf^a. Helena, responsável pela UBS do Bairro Costa e Silva, são atendidos, em média, mensalmente, 200 pacientes portadores de Diabetes. Pergunta-se: quantos casos não diagnosticados na comunidade ainda existem?

O questionamento encerra este relatório na medida em que, nós, enquanto formandos do Curso de Enfermagem, conscientizamo-nos ainda mais da importância de se prevenir e tratar adequadamente patologias como o Diabetes e, também, acima de tudo, exercer com respeito, dedicação e estudo contínuo a prática da enfermagem.

APÊNDICE 01

Questionário para os portadores de diabetes usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro Costa e Silva.

1. Sexo: _____
2. Idade: _____ anos
3. Mora com: Sozinho Com familiares
4. Diabetes tipo: _____
5. Uso de insulina: Sim . Há quanto tempo? _____ Não
6. Com que idade o Diabetes foi diagnosticado? _____
7. Existem outros casos de diabetes na família? Sim Não

8. Como é sua rotina diária?
 Utiliza suas medicações diariamente
 Realiza atividades físicas
 Procura alimentar-se adequadamente
 Costuma manter contatos sociais (clubes, festas, contato com amigos, viagens)

9. Avalia que seu estilo de vida, seus comportamentos e seu jeito de ser hoje é muito diferente de sua vida antes do Diabetes?
 Sim, apenas houve uma mudança na alimentação, medicamentos, exercícios físicos, uso de calçados adequados e exames de rotina
 Não

10. Assinale nos itens abaixo, quais foram as mudanças significativas para você após a descoberta do Diabetes:
 Mais contato com familiares e amigos
 Menos contato com familiares e amigos
 É mais cauteloso na hora de escolher viajar ou passear
 Trabalha menos ou parou de trabalhar
 Realiza mais exercícios físicos agora
 Realiza menos exercícios físicos agora

11. Quais as principais dificuldades que você encontra hoje como um portador de Diabetes?
 Falta de informação sobre a doença
 Controle da alimentação
 Fazer exercícios físicos
 Relacionamento social (com amigos ou familiares)
 O uso da insulina ou hipoglicemiantes orais

12. Você tem contato com outros diabéticos
 Sim Não só nos grupos

13. Das complicações relacionadas, quais as que você conhece?
 Retinopatia diabética (cegueira)
 Pressão Alta, infartos
 AVC (Acidente Vascular Cerebral)
 Nefropatia diabética (insuficiência renal crônica)
 Neuropatia diabética (perda da sensibilidade nas extremidades – mãos e pés)
 Feridas de difícil cicatrização, úlceras de perna e amputação de membros
 Coma diabética por hipoglicemia ou hiperglicemia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON JJB. MINERAIS. In: Mahan LK, Escott-Stump S (eds). Krause alimentos, nutrição e dietoterapia. 10 ed. São Paulo: Roca, 2002.

Avaliação e Tratamento do pé Diabético. Disponível em www.eerp.usp.br/projetos/feridas/Pediabetico.htm. Acesso em 12 de dez. 2008.

BANTLE, JOHN P. Recomendações atuais a respeito do tratamento dietético do diabetes mellitus. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 39, n. ¾, set./dez. 1995, p. 141-6.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Diabetes Mellitus. Disponível em www.drt2004.saude.gov.br. Acesso em 01 de jun. 2008.

CARVALHO, M., SILVA L. e REZENDE K. Um sistema para o monitoramento do pé diabético. Anais do III Workshop de Informática Médica, Fortaleza, Setembro de 2003.

FERNANDES APM, Pace AE; ZANETTI, ML, et al. Fatores imunogenéticos associados ao diabetes mellitus do tipo 1. Ver. Lat. Am Enfermagem. 2005; 13:743-9.

GONSALVES, Elisa Pereira. Conversa Sobre Iniciação à Pesquisa Científica. 3 ed. Campinas/SP, 2003.

HARRISON, T. R. et al. Medicina Interna. 15. ed. Rio de Janeiro. Mc Graw-HILL, V. 1, 2002.

MALERBI, D.A. e FRANCO, L. J. Diabetes Mellitus: guia básico para diagnóstico e tratamento. 2 ed., Brasília, Ministério da Saúde, Brasil, 1997.

MARCONI, Maria de Almeida; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia Científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002

MURTA, Genilda Ferreira. Saberes e Práticas Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem. 3 ed. São Caetano do Sul/SP: Difusão, 2007.

NIEMAN, DAVID C. Exercício e Saúde. Capítulo 17, pág 228. 1ª edição. Editora Manole, 1999.

Retinopatia Diabética

http://optometry.nova.edu/oped/diabetes/forms/portuguese_supplement.pdf. Acesso em 14 de dez. 2008.

Retinopatia Diabética

<http://www.nei.nih.gov/health/espanol/retinopatia.asp>. Acesso em 14 de dez. 2008.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Comitê Científico de Estudos de Utilização de Medicamentos – Boletim de Informação Terapêutica – Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Nível Ambulatorial - Belo Horizonte, 2001.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE. Diabetes Mellitus. Disponível em www.saudejoinville.sc.gov.br. Acesso em 14 de mar. 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do Trabalho Científico. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SMELTZER, C. Suzanne; BARE, G. Brenda. Brunner & Suddarth. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.