

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LAYNE DARLINE DOS SANTOS MEDEIROS

**FORTALECENDO O AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM DIABETES
MELLITOS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LAYNE DARLINE DOS SANTOS MEDEIROS

**FORTALECENDO O AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM DIABETES
MELLITOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Lucilla Vieira Carneiro

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **FORTALECENDO O AUTOCUIDADO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITOS**. De autoria do aluno **LAYNE DARLINE DOS SANTOS MEDEIROS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Nome da Professora
Lucilla Vieira Carneiro

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os usuários da Estratégia de Saúde da Família Aliomar Lins em Maceió/AL, pela inspiração que eles me deram em elaborar esse trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES E ANEXOS	21

RESUMO

O presente trabalho é uma reflexão teórica cujo objetivo é fortalecer o autocuidado ao paciente portador de diabetes, envolvendo nesse processo a equipe multidisciplinar, a família, o paciente e os equipamentos sociais, pois quando o paciente encontra essa rede de apoio há uma maior efetividade no processo educativo, e conseqüentemente na sua qualidade de vida e na redução das mortes causadas pelas complicações do diabetes. Pensando nisso, foi elaborada uma cartilha educativa com uma linguagem acessível afim de que, todos possam conhecer melhor sua situação enquanto portador de uma doença crônica, suas opções e alternativas para melhor lidar com sua condição uma vez que, através desse material, a população terá acesso ao conhecimento do que de fato é essa patologia. Além disso, esta cartilha passará a ser incluída no acervo de materiais produzidos pela Equipe de Saúde Família – ESF, o que dará suporte técnico a todos os profissionais de saúde a promoverem a prevenção dos agravos provocados pela não adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus.

Descritores: Diabetes mellitus; Família; Educação em Saúde; Equipe interdisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

Traçando um perfil epidemiológico da população assistida pela Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde Aliomar Almeida Lins, situada no Loteamento Bela Vista II, no bairro do Benedito Bentes II, no Município de Maceió, estado de Alagoas percebemos que existe grande incidência de diabéticos cadastrados nessa Unidade de Saúde. Daí surge então o grande interesse em propor a essa população, meios de esclarecimento e de intervenção sobre a doença, bem como o autocuidado desses pacientes.

Percebe-se a grande dificuldade da população em aderir de forma contínua e correta o tratamento e autocuidado, muitas vezes levados pela gama de informações errôneas a respeito do mesmo, bem como o pouco conhecimento a cerca de sua patologia.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, em que grande parte de suas complicações torna o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, o que pode contribuir para uma diminuição de sua auto estima e, conseqüentemente, afetar sua qualidade de vida (XAVIER et al, 2000).

O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos.

Sabemos que a informação correta, realizada de modo claro e simples ainda consiste na principal arma na luta contra os grandes males que afligem a população, em especial a brasileira, portanto, se faz necessário informar a população de maneira clara e concisa numa linguagem regionalizada o que é o Diabetes Mellitus, grupos de risco, os benefícios do tratamento e adesão

ao auto cuidado, com o intuito de reduzir as mortes e elevar a qualidade de vida das pessoas diabéticas.

Portanto, o desenvolvimento deste trabalho justifica-se porque irá trazer conhecimento do diabetes em uma linguagem simples e regionalizada, o que possibilitará uma assistência e autocuidado desse indivíduo ao longo do processo saúde e doença. Assim o objetivo dessa cartilha foi desmistificar um pouco o diabetes proporcionando meios de autocuidado e tratamento corretos desta patologia.

1.1 OBJETIVOS:

Geral:

Fortalecer o autocuidado ao paciente com diabetes mellitus que busca a Estratégia de Saúde da Família, através da construção de uma cartilha educativa.

Específicos:

- Esclarecer ao portador de diabetes a Fisiopatologia da doença, tal como definição da doença, sintomas, complicações crônicas, como proceder em casos de hiper e hipoglicemia e quanto a dificuldades em controlar a glicemia;
- Elaborar uma cartilha educativa de auto ajuda contendo informações a cerca do Diabetes Mellitus, com uma linguagem acessível, onde todo portador possa compreender sua condição enquanto portador de doença crônica;
- Ampliar a adesão ao tratamento e fortalecer o autocuidado ao portador de diabetes, através da Educação em saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos, constituindo uma condição crônica que exige do portador um contínuo autogerenciamento do estilo de vida e adaptação à doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2000).

Os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são os “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora possam estar presentes no DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, especialmente na presença de estresse agudo. Sintomas mais vagos também podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga. (BRASIL, 2013)

No DM tipo 2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas. Não infreqüentemente, a suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição (BRASIL, 2013).

O DM tipo 2 abrange cerca de 90% dos casos de diabetes na população, sendo seguido em frequência pelo DM tipo 1, que responde por aproximadamente 8%. Além desses tipos, o diabetes gestacional também merece destaque, devido a seu impacto na saúde da gestante e do feto. A apresentação do diabetes tipo 1 é em geral abrupta, acometendo principalmente crianças e adolescentes sem excesso de peso. Na maioria dos casos, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose, especialmente na presença de infecção ou outra forma de estresse (BRASIL, 2013).

Assim, o traço clínico que mais define o tipo 1 é a tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose. O termo “tipo 1” indica o processo de destruição da célula beta que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose. A destruição das células beta em geral é rapidamente progressiva, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), mas pode ocorrer também em adultos (BRASIL, 2013).

Já o DM tipo 2 costuma ter início insidioso e sintomas mais brandos. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2. No entanto, com a epidemia de obesidade atingindo crianças, observa-se um aumento na incidência de diabetes em jovens, até mesmo em crianças e adolescentes (BRASIL, 2013).

O termo “tipo 2” é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no diabetes tipo 1. Após o diagnóstico, o DM tipo 2 pode evoluir por muitos anos antes de requerer insulina para controle. Seu uso, nesses casos, não visa evitar a cetoacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico (BRASIL, 2013).

O diabetes gestacional por sua vez é um estado de hiperglicemia, menos severo que o diabetes tipo 1 e 2, detectado pela primeira vez na gravidez. Geralmente se resolve no período pós-parto e pode frequentemente retornar anos depois. Hiperglicemias detectadas na gestação que alcançam o critério de diabetes para adultos, em geral, são classificadas como diabetes na gravidez, independentemente do período gestacional e da sua resolução ou não após o parto. Sua detecção deve ser iniciada na primeira consulta de pré-natal (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011).

Todas as pessoas com DM, independente dos níveis glicêmicos, deverão ser orientados sobre a importância da adoção de medidas para MEV (Mudança do Estilo de Vida) para a efetividade do tratamento. Hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, sobre a qual pode ser acrescido – ou não – o tratamento farmacológico. Seus elementos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso (GUSSO e LOPES, 2012).

2.2 Importância do apoio familiar

De acordo com SANTOS et al (2005), o DM é uma doença crônica que exige ajustamentos na dinâmica e organização familiar do paciente, pois impõe cuidados permanentes e contínuos.

Esse processo de adaptação à nova condição inicia-se a partir do estabelecimento do diagnóstico e pode desencadear algum nível de desorganização na dinâmica familiar. Dependendo da maneira como paciente e família atribuem significados à doença e ao tratamento,

o acometimento possibilitará uma oportunidade de aprendizagem e convivência com a condição crônica. Passado o impacto inicial da confirmação do diagnóstico, pacientes e familiares se mobilizam no sentido de buscar modos de enfrentamento que propiciem o ajustamento psicossocial frente às demandas que a complexidade do tratamento impõe (SANTOS et al, 2005).

Na prática assistencial deparamo-nos com o impacto que o DM tem sobre a saúde da população e com a dificuldade de adesão dos seus acometidos aos comportamentos preventivos.

Dessa forma GARCIA e SUAREZ (1999), nos diz que o cuidado integral à pessoa com diabetes deve compreender aspectos psicossociais e culturais. A educação terapêutica é fundamental para informar, motivar e fortalecer a pessoa e família, para conviver com a condição crônica, onde, a cada atendimento, deve ser reforçada a percepção de risco à saúde, o desenvolvimento de habilidades e a motivação para superar esse risco.

Nessa perspectiva, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde engajado na assistência ao diabético, deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde dos diabéticos, já que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde e que, portanto, merecem ser refletidos profundamente (ATAIDE, 2004).

No entanto, ao considerar o diabetes mellitus uma condição crônica de saúde, a adesão do paciente ao seu tratamento só será possível se ele participar efetivamente dele, mediante a obtenção de informações e treinamento apropriados junto aos profissionais de saúde (BRASIL, 2013 apud OMS; 2003).

Portanto, o tratamento também dependerá muito da motivação pessoal, aceitação da doença e apoio familiar. Outras variáveis que intervêm na adesão são o tipo e as características da doença, evidenciados pela própria condição do paciente e pelo progresso de sua doença.

2.3 Educação em Saúde

A educação em saúde é parte destacada das atribuições dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família, e se ressalta ainda mais dentro do processo de trabalho da enfermagem. A prática da educação em saúde requer do profissional de saúde, e principalmente de enfermagem, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador (OLIVEIRA e GONÇALVES, 2004).

Diante do pressuposto de que a educação se estabelece como uma vertente entrelaçada a saúde, se torna responsabilidade dos seus profissionais, atentar e praticar a educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FERNANDES e BACKES, 2010).

O processo de educação em saúde do usuário deverá ser contínuo e iniciado na primeira consulta. É fundamental que o plano de cuidado seja pactuado com a pessoa e inclua as mudanças de estilo de vida recomendadas. A avaliação inicial visa determinar se existe um problema associado que requeira tratamento imediato ou investigação mais detalhada. Para estabelecer um plano terapêutico é preciso classificar o tipo de diabetes e o estágio glicêmico (BRASIL, 2013).

É de competência do enfermeiro, realizar consulta de enfermagem para pessoas com maior risco para desenvolver DM tipo 2, abordando fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e orientação sobre mudanças de estilo de vida. A consulta de enfermagem tem o objetivo de conhecer a história pregressa do paciente, seu contexto social e econômico, grau de escolaridade, avaliar o potencial para o autocuidado e avaliar as condições de saúde. É importante que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento. Nas consultas de enfermagem o processo educativo deve preconizar a orientação de medidas que comprovadamente melhorem a qualidade de vida: hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física regular, redução do consumo de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo (BRASIL, 2013).

A orientação sobre mudanças no estilo de vida não é exclusiva do médico e/ou do enfermeiro, todos os profissionais da saúde podem orientar essas medidas. Essas ações possuem baixo custo e risco mínimo, ajudam no controle da glicemia e de outros fatores de risco, aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso (causando necessidade de menores doses e de menor quantidade de fármacos) e diminuem a magnitude de muitos outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

A assistência de enfermagem para a pessoa com DM precisa estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os

problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. As ações devem auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e de exercícios físicos (BRASIL, 2013).

O controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento do DM. Com a realização do controle metabólico o paciente mantém-se assintomático e previne-se das complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (BRASIL, 2013).

3 MÉTODO

O presente estudo ocorre por meio de material educativo- TECNOLOGIA DE CUIDADO OU DE EDUCAÇÃO onde esta composta em uma cartilha informativa com explicações a cerca do Diabetes Mellitus, com uma linguagem simples, onde consta ainda descrição de alguns pontos importantes de auto cuidado, com o intuito de melhorando assim a qualidade de vida desses pacientes (ver em anexo cartilha).

O mesmo ocorreu na Estratégia de Saúde da família Aliomar Almeida Lins, do Município de Maceió, estado de Alagoas, essa unidade situa-se na periferia do município tendo cadastrada 980 famílias distribuídas em 6 micro áreas, o que totaliza em média 3600 pessoas onde 78,5% dessas, são maiores de 18 anos. Constata-se que em sua população, encontra-se 101 portadores de Diabetes cadastrados (SIAB, 2014).

Esta unidade conta com uma equipe composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 cirurgião dentista, 1 farmacêutico, 6 agentes comunitários de saúde, 2 auxiliares de enfermagem, 1 assistente de saúde bucal (SIAB, 2014).

O estudo teve inicio em novembro de 2013, seguindo até março de 2014, onde foi utilizado como fonte de dados o SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), e artigos científicos para realização do referencial teórico.

Mesmo esta unidade possuindo uma equipe multiprofissional capacitada e engajada em desenvolver ações de combate e controle às diversas patologias que acometem à população assistida, a Equipe de Saúde da Família Aliomar Almeida Lins não pode negar que a falta de controle do diabetes mellitus é um desafio para os profissionais de saúde.

Além de ser notável a grande dificuldade da população em aderir de forma continua e correta o tratamento e autocuidado, muitas vezes levados pela gama de informações errôneas a respeito do mesmo, bem como o pouco conhecimento acerca de sua patologia, daí a importância da realização de uma cartilha educativa que tenha uma linguagem acessível a todos os públicos para que esses possam conviver melhor com a sua situação, tendo um conhecimento do que de fato é essa patologia.

Assim, pensou-se na importância em se elaborar uma cartilha educativa que tenha uma linguagem acessível afim de que, todos possam conhecer melhor sua situação enquanto portador de uma doença crônica, suas opções e alternativas para melhor lidar com sua condição uma vez

que, através desse material, a população terá acesso ao conhecimento do que de fato é essa patologia. Além disso, esta cartilha passará a ser incluída no acervo de materiais produzidos pela Equipe de Saúde desta ESF o que dará suporte técnico a todos os profissionais de saúde a promoverem a prevenção dos agravos provocados pela não adesão ao tratamento do Diabetes Mellitos.

Sugerimos ainda que, após a confecção desse material, o mesmo seja utilizado como apoio nas salas de espera, em reuniões de grupos realizados tanto nesta unidade de saúde, bem como nas demais do município de Maceió, escolas e em todas as ações educativas que foquem a prevenção, controle e melhoria da condição de vida da população com Diabetes Mellitos (DM).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Através desse plano de ação será entendido o passo a passo, mês a mês que foi seguido desde a construção da cartilha, os assuntos abordados, até a apresentação da mesma a direção do serviço e sua implantação.

Foi elaborada uma cartilha educativa abordando o tema diabetes, onde a mesma possa ser apresentada aos usuários dos serviços de saúde como um material que possibilite o acesso do portador de diabetes a adesão de seu tratamento através de um conhecimento maior a cerca de sua doença e formas de enfrentamento da mesma.

Após escolha do tema a ser abordado neste trabalho, foi solicitado á Direção da Unidade de Saúde uma reunião com toda a Equipe, onde a pesquisadora apresentou à proposta de se abordar a temática em loco.

Uma vez autorizada à realização da pesquisa e definido o plano de ação a ser implementado, deu-se início a elaboração e execução deste projeto.

Com base num referencial teórico apreendido após pesquisa bibliográfica, buscou-se elaborar um material educativo que dispusesse de uma linguagem simplificada, acessível a um maior entendimento por parte da população a qual se busca alcançar.

Para uma melhor compreensão do processo de elaboração deste trabalho, recomenda-se observar o quadro abaixo:

Ação Planejada	Data de Execução/ período	Recursos e Materiais	Recursos Humanos	Resultado Esperado
Escolha do Tema	25/11/2013	Notebook, Internet	A autora	Optar por um tema de relevância, que possa impactar a vida dos usuários da Estratégia Saúde da Família Aliomar Lins.

Solicitação para aplicação da pesquisa	15/12/2013	Computador, internet, Memorandos impressos em folhas de papel A4;	A própria autora do projeto	Adquirir a autorização legal para a realização do projeto utilizando-se a UBS Aliomar Lins, como espaço para aplicação do projeto de pesquisa.
Elaboração e planejamento do projeto de pesquisa.	De 18/12/2013 á 17/01/2014	Artigos, periódicos, Sistemas de informações, revistas e livros virtuais, livros, documentos da UBS Aliomar Lins.	A autora do projeto	Realizar o levantamento de dados e pesquisa bibliográfica para dar suporte ao projeto de pesquisa e ao plano de ação.
Realização do projeto de Pesquisa	18/01/2014 á 17/02/2014	Artigos, periódicos, revistas e livros virtuais e livros.	A autora	Elaboração e conclusão do projeto de pesquisa
Elaboração de uma cartilha de Diabetes Mellitos.	20/02/2014 á 17/03/2014	Artigos, periódicos, revistas e livros virtuais e livros impressos.	A autora	Fomentar uma cartilha sobre Diabetes Mellitos que possibilite uma melhor qualidade de vida e redução dos agravos

Envio do projeto de pesquisa concluído à Orientadora do Projeto para correção final	26/03/2014	Computador, internet.	A autora	Alcançar satisfação e aprovação por parte da orientadora e banca avaliadora da especialização em linhas do cuidado
Impressão da Cartilha de Diabetes Mellitos	22/04/2014	500 folhas de Papel A 4, Impressora jato de tinta, 2 cartuchos de tinta colorido, 2 cartuchos de tinta preta	A autora	Imprimir a cartilha de Diabetes Mellitos para posterior apresentação ao serviço de saúde utilizado como campo de pesquisa para esse projeto, sendo essa disponibilizada como instrumento de Educação em Saúde na UBS Aliomar Lins.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos através deste estudo, sensibilizar os portadores de diabetes, familiares e leitores de forma geral a respeito da importância da informação correta no que se refere a sua patologia, pois como dito anteriormente e como ficou provado através da literatura percebemos que ainda é a falta de conhecimento uma das grandes problemáticas para seguir o tratamento correto e o autocuidado. Sem dúvidas, programas educativos como a cartilha proposta trarão resultados satisfatórios repercutindo na dinâmica da família, ampliando o conhecimento de seus membros em relação ao tratamento e controle do diabetes, atingindo ao final os benefícios do tratamento e adesão ao autocuidado, com o intuito de reduzir as mortes e elevar a qualidade de vida das pessoas diabéticas.

Além do que a ampliação do aprendizado pode favorecer a aquisição de hábitos saudáveis na família. Desse modo, compreendemos que a educação em diabetes deve estar centrada na equipe multidisciplinar, no sistema familiar, no paciente e nos equipamentos sociais. Quando o paciente encontra essa rede de apoio há uma maior efetividade no processo educativo.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2011. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 34, Suppl. 1, p. S11–61, 2011.

Ataide MBC. **Vivência grupal: estratégia de engajamento no autocuidado e diabetes**. [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.

XAVIER, Antônia Tayana da Franca; BITTAR, Daniela Borges and ATAIDE, Márcia Barroso Camilo de. **Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática**. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2009, vol.18, n.1, pp. 124-130. ISSN 0104-0707.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100015>.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. bras. Enferm**, vol.63, n.4, pp. 567-573, 2010.

Garcia R, Suarez R. La educación en diabetes: algunas reflexiones para la práctica. **Rev Asoc Am Diabetes**. 7(3):170-7, 1999;.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. v. 2. São Paulo: Artmed, 2012.

Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**. 57(6): 761- 3, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

SANTOS, ECB; ZANETTI, ML; OTERO, LM; SANTOS, MA. Os cuidados sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev Lat Am Enferm**. 13(3):397-406, 2005.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **SIAB**, 2014. disponível em: [www.http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2704302003325](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2704302003325)
Acesso em: 25 novembro de 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso brasileiro sobre diabetes. **Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.** set 44: 4 (supl 1): 58, 2000.

APÊNDICES E ANEXOS

CONHEÇA MELHOR O DIABETES



FICHA TÉCNICA

Layne Darline dos Santos Medeiros, Enfermeira especialista em Saúde Pública, atualmente atua como professor preceptor de enfermagem nas Faculdades FITs (Faculdade Integrada Tiradentes) e Estácio FAL (Faculdade de Alagoas), e como docente em saúde da Mulher I e II na Faculdade FAT (Faculdade de Tecnologia de Alagoas). Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail:l.darline@hotmail.com

2014

Introdução

Esta cartilha tem o objetivo de fornecer orientações para que você conviva melhor com o diabetes. E através deste conhecimento, possa assumir o controle de sua doença, promovendo o autocuidado, conhecendo as condições que provocam a elevação ou diminuição da glicose e como evitar suas complicações.

O que é diabetes?

É uma doença muito comum ela é resultado da diminuição da ação ou da quantidade de insulina, que é o hormônio responsável pela utilização da glicose pelo organismo.

Tanto o açúcar industrializado (sacarose) quanto o encontrado nas farinhas, cereais e raízes (amido) são carboidratos. Após sua ingestão, são transformados no intestino em sua forma mais simples, chamada glicose. Se falta insulina, a glicose não é utilizada e se acumula no sangue. Uma taxa elevada de glicose no sangue (hiperglicemia) é o que caracteriza a pessoa com diabetes.

Categorias	Jejum*	2 horas após 75g glicose	Casual**
Normal	70 - 99mg/dl	< 140mg/dl	
<i>Diabetes Mellitus</i>	≥ 126 mg/dl		≥ 200mg/dl c/ sintomas clássicos***
Intolerância à glicose	100 < 126mg/dl	≥ 140 < 200mg/dl	
Teste de tolerância à glicose		> 200mg/dl	

* O jejum é definido como a falta de ingestão calórica de no mínimo 8 horas.
 ** Glicose plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem observar o intervalo da última refeição.
 *** Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e perda inexplicada de peso.

Tipos de diabetes:

O diabetes costuma ser dividido em três tipos principais:

Tipo1

Também conhecido como diabetes insulino dependente, diabetes infanto-juvenil. Os portadores de diabetes tipo 1 necessitam injeções diárias de insulina para manterem a glicose no sangue em valores normais. Há risco de vida se as doses de insulina não são dadas diariamente. O diabetes tipo 1 embora ocorra em qualquer idade é mais comum em crianças, adolescentes ou adultos jovens.

Tipo 2

É também chamado de diabetes não insulino dependente ou diabetes do adulto e corresponde a 90% dos casos de diabetes. Ocorre geralmente em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade embora na atualidade se vê com maior frequência em jovens , em virtude de maus hábitos alimentares, sedentarismo e stress da vida urbana. Neste tipo de diabetes encontra-se a presença de insulina porém sua ação é dificultada pela obesidade, o que é conhecido como resistência insulínica, uma das causas de HIPERGLICEMIA.

Diabetes Gestacional

Detectado pela primeira vez na gravidez. E poderá se resolver ou não no período pós-parto e pode frequentemente retornar anos depois sobretudo se a mulher:

- tem mais de 30 anos,
- tem parentes próximos com Diabetes,
- já teve filhos pesando mais de 4 Kg ao nascer,
- já teve abortos ou natimortos,
- é obesa ou aumentou muito de peso durante a gestação.



Como o diabetes se manifesta?

Através dos Principais sintomas:

- Urinar excessivamente, inclusive acordar várias vezes a noite para urinar
- Sede excessiva
- Aumento do apetite
- Perda de peso – Em pessoas obesas a perda de peso ocorre mesmo estando comendo de maneira excessiva
- Cansaço
- Vista embaçada ou turvação visual
- Feridas de cicatrização difícil
- Infecções frequentes, sendo as mais comuns, as infecções de pele.

Outros sintomas vagos:

- formigamento nas mãos e pés
- dormências
- peso ou dores nas pernas.



Como se faz o diagnóstico?

Um simples exame de sangue pode revelar se você é portador do diabetes. O exame mais comum é feito com uma gota de sangue e glicemia capilar, não demora mais que 3 minutos para saber o resultado. Mas esse não é um resultado concreto, caso seja notado um aumento considerável da taxa glicêmica, deve-se realizar um exame mais profundo (Laboratorial), consultando um médico, para ter certeza e assim começar o tratamento.



O diabetes tem cura?

No momento o diabetes tem tratamento e pode ser controlado. Há evidências que a manutenção da glicemia em níveis normais ou próximos do normal, leva ao desaparecimento dos sintomas e previne as complicações.

Consequências do diabetes mal controlado

As principais complicações são aquelas que aparecerão no curso dos anos de evolução do diabetes com tratamento irregular ou sem tratamento.

- Infarto no coração
- Aumento da pressão arterial
- Derrame ou isquemia cerebral
- Pé diabético
- Lesões nos rins com insuficiência renal
- Lesões nos nervos com aparecimento de dor
- Paralisias
- Lesões dos olhos com a catarata e principalmente, a retinopatia diabética.

Obs.: Estas complicações podem ser evitadas com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do diabetes.

Tratamento:

O tratamento compreende dois conjuntos de medidas:



Medicamentoso - Comprimidos orais

- Insulina

Não medicamentoso - Plano alimentar
 - Plano de atividade física
 - Plano de educação

Nutrição e diabetes:

“ALIMENTAÇÃO ADEQUADA: a chave para manter-se saudável”

O que é uma alimentação saudável?

É aquela que atende as necessidades nutricionais de cada indivíduo, com a ingestão de alimentos de qualidade e em quantidades adequadas.

Deve conter todos os nutrientes: carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, sais minerais, fibras e água.

Em quais alimentos encontramos esses nutrientes?



Diabetes e exercício físico:

Porque é importante fazer exercícios físicos?

Está cientificamente provado que os exercícios ajudam a:

Melhorar a glicemia.

Controlar o peso.

Reduzir a pressão arterial.

Evitar as enfermidades do coração.

Melhorar a qualidade de vida e o bem-estar.

Prevenir o aparecimento de diabetes.

Frequência do exercício:

- Três a cinco vezes por semana

Duração do exercício

- Diário: 30 a 60 minutos
- Semanal: 150 minutos

Dicas para o exercício físico:

- Use roupas e calçados adequados.
- Faça aquecimento e alongamento por 5 a 10 minutos.
- Inicie com uma atividade leve e curta e vá aumentando aos poucos.
- Beba líquidos antes e durante o exercício.

Antidiabéticos orais

Muitos diabéticos do tipo 2 ficam bem controlados por muito tempo em uso de comprimidos para diabetes. Existem vários no comércio, mas os mais usados, por sua segurança e facilidade de acesso (SUS ou Farmácia Popular) são a metformina e as sulfoniluréias (glibenclamida, gliclazida e glimepirida).

Insulina

“É O QUE EXISTE CARÊNCIA PARA O DIABÉTICO!”

Hoje em dia o sistema de saúde fornece as insulinas em canetas muito práticas, com agulhas muito finas e curtinhas. E são receitadas cada vez mais cedo no curso do diabetes, mesmo no tipo 2. Os pacientes geralmente perdem seu receio rapidamente quando percebem que é bem fácil utilizá-las!

Cuidados com os pés



ATENÇÃO

Caso você ou algum parente seu seja diabético, saiba que a melhor conduta é, sempre controlar sua glicemia e sua dieta sob orientação de profissionais capacitados, seguindo rigorosamente todas as determinações, não tomando nenhuma decisão por conta própria.

Referências:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. <http://www.diabetes.org.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)