

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
ENFERMAGEM**

WELIGTON PEREIRA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES
DE DIABETES TIPO 2: UBS de João Pinheiro**

**JOÃO PINHEIRO
2018**

WELIGTON PEREIRA DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES
DE DIABETES TIPO 2: UBS de João Pinheiro**

Artigo apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica da FCJP, como parte dos requisitos para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de bacharelado em Enfermagem, ministrado pela Dra. Maria Célia Gonçalves da Silva.

Orientador: Graciele Gomes

**JOÃO PINHEIRO
2018**

AGRADECIMENTOS

A Deus: obrigada senhor! Pela vida, pela saúde, pela sabedoria. Tu és a razão principal da minha existência, na qual, estudei, aprendi uma profissão digna para servir o próximo.

A família: sempre me apoiou nos momentos que queria desistir, me proporcionando conhecimentos adquiridos pela escola da vida, onde anexe com as teorias e práticas recebidas, me tornando uma pessoa mais preparada para seguir a caminhada. Muitíssimo obrigado! mãe, pai, irmãos e minhas cunhadas. Amo vocês infinitamente!

A minha namorada Daiane, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada meu amor, por aguentar meus momentos de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

A minha orientadora Graciele Gomes que dedicou todo o tempo, toda paciência, me doando o melhor dos seus conteúdos com objetivo de me preparar melhor para o caminho profissional, o meu “muito obrigada”.

Aos amigos que conquistem durante essa longa caminhada, aos companheiros do ônibus, sabedores dos mesmos obstáculos e com sonhos em comuns , são vocês também que me deram forças para seguir. Meus sinceros agradecimentos! Sucesso para cada um de vocês.

Dedico este trabalho à minha família que tanto me apoiou nestes cinco anos de caminhada, aos meus amigos e todas que fizeram parte deste momento importante em minha vida.

.

DIABETES TIPO 2

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AOS PORTADORES EM UMA UBS DE JOÃO PINHEIRO EM 2018

Welington Pereira dos Santos¹

Graciele Gomes²

RESUMO: Apesar de ser uma patologia comum no Brasil, a diabetes tipo 2 necessita de cuidados contínuos, para que não ocorra complicações ao portador. Essa pesquisa consiste em verificar como a população diabética está convivendo com a patologia e destacar a atuação da enfermagem com os cuidados com os portadores. Esta pesquisa foi desenvolvida mediante análise bibliográfica e pesquisa qualitativa por meio de pesquisa de campo. A entrevista foi usada como recurso para identificar o nível de conhecimento da população diabética da UBS. De acordo com a pesquisa realizada, muitos diabéticos vivem uma vida sem seguir muitas restrições alimentares, sem praticar atividade física e muitos não participam das reuniões, programas desenvolvidos na UBS. Neste contexto o enfermeiro possui um papel fundamental na promoção da saúde, transmitido conhecimentos aos diabéticos de modo a incentivar a participarem dos programas e a mudarem seus hábitos, ajudando-os a se adaptarem a sua nova condição.

PALAVRAS CHAVES: Diabetes tipo 2, cuidados e diabéticos.

ABSTRACT: Despite being a common pathology in Brazil, type 2 diabetes needs continuous care, so that complications do not occur to the carrier. This research consists of verifying how the diabetic population is living with the pathology and highlight the nursing performance with caring for the patients. This research was developed through bibliographic analysis and qualitative research through field research. were interviewed ten (10) patients at random, The interview used as a resource to identify the level of knowledge of the diabetic population of UBS. According to the research, many diabetics live a life without following many dietary restrictions, without practicing physical activity and many do not participate in the meetings, programs developed at UBS. In this context, nurses play a fundamental role in promoting health, passing on knowledge to diabetics in order to encourage them to participate in the programs and to change their habits, helping them to adapt to their new condition.

KEYWORDS: Diabetes type 2, care and diabetics

¹Graduando do curso de ENFERMAGEM pela FCJP (Faculdade cidade de João Pinheiro)2018

²Graduada em ENFERMAGEM pela Universidade Presidente Antônio Carlos (2006). Atualmente enfermeira do Hospital e Maternidade Santana e preceptora da Faculdade Cidade de João Pinheiro.

I-INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus consiste em um grupo de doenças metabólicas de etiologia multifatorial, que se caracteriza pela elevação dos níveis de glicose sanguínea, devido a problemas ou deficiência total na secreção e/ou ação da insulina. O Diabetes Mellitus tipo II é uma das quatro classificações do DM, sendo uma doença que apresenta várias complicações quando não se tem os devidos cuidados, pode causar insuficiência renal, amputações, cegueira e doenças cardiovasculares.

Por isso, o enfermeiro deve estar preparado para prestar cuidados de enfermagem adequados a estes indivíduos, de modo a proporcionar acompanhamento diário para conseguir o controle da doença e evitar as possíveis complicações.

Este trabalho tem como objetivos: descrever as principais dificuldades que os enfermeiros encontram para promover uma saúde de qualidade para os portadores de Diabetes Mellitus, quantificar o número de portadores de DM cadastrado em um PSF no distrito de Cana Brava -município de João Pinheiro, identificar o perfil de vida desses portadores e o nível de conhecimento dos portadores sobre a doença, além de observar as estratégias adotadas pela equipe PSF para educar os portadores de DM.

Nesse contexto, essa pesquisa foi escolhida por existir algumas pessoas com essa patologia na família e por observar de perto os cuidados diários que devem ser realizados para que não aconteçam complicações, visto que é um dos problemas de saúde mais comuns que ocorrem no Brasil e no mundo, e possui um alto índice de mortalidade e morbidade, além de possuir várias complicações como cegueira, insuficiência renal, aterosclerose entre outras, quando não tem o acompanhamento dia a dia.

A participação do enfermeiro no atendimento ao paciente com diabetes tipo 2, assim como da equipe multiprofissional, é vital para restabelecimento e manutenção da saúde do indivíduo portador da diabetes tipo 2. É fundamental que haja a prevenção e que os profissionais de enfermagem acompanhem periodicamente seus pacientes, orientando com clareza sobre todos os cuidados que devem ser tomados em relação ao controle glicêmico.

Desse modo, este trabalho, visa conhecer melhor o trabalho dos profissionais da enfermagem junto aos pacientes com o diagnóstico da doença, para entender quais as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro para evitar possíveis complicações

aos portadores de diabetes, as práticas educativas que o enfermeiro desenvolve com os portadores de diabetes em uma UBS, os benefícios que essas práticas educativas podem trazer para o portador de diabetes e se os portadores de DM estão satisfeitos com a assistência prestada na UBS.

A Diabetes é uma doença com alta taxa de morbimortalidade que influencia na perda de qualidade de vida do indivíduo e gera altos encargos para os sistemas de saúde, assim, os profissionais da área de saúde devem estar informados sobre o diagnóstico, o tratamento farmacológico e não farmacológico, os cuidados e o controle dessa doença. Devido a esses fatos, remete-se a importância como acadêmico de realizar uma pesquisa literária e de campo com enfoque nessa doença, com intuito de colaborar na assistência aos portadores de Diabetes do município de João Pinheiro-MG.

Assim, para ajudar no tratamento do indivíduo com DM, a abordagem do enfermeiro consiste em desempenhar um papel fundamental na sua educação, focando na modificação do seu estilo de vida e na adesão terapêutica. A partir disto, faz-se necessário que o enfermeiro preste informações de fácil entendimento tanto em relação à percepção dos sintomas causados pela doença, quanto pela identificação dos benefícios em aderir ao tratamento a fim de prevenir que complicações decorrentes da sua descompensação sejam causadas. Para que isso ocorra, é necessário que o enfermeiro conheça as necessidades individuais de cada indivíduo e busque juntamente com a sua equipe elaborar meios acessíveis de prevenção e cuidado para todos os indivíduos.

O Diabetes tipo 2 é um problema de saúde muito comum entre a população do Brasil e do mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina.(PELLICO,2014)

Existem alguns fatores que podem dificultar o controle glicêmico dos portadores de diabetes tipo 2 e ocasionar complicações, entre elas estão hábitos alimentares inadequados, estresse, sedentarismo e o uso de medicações inadequadamente. É muito importante que o enfermeiro juntamente com a equipe do ESF adote estratégias para modificar estilo de vida, incentivar a prática de atividade física, reorganização dos hábitos alimentares, redução de peso e diminuição ou abandono de alguns vícios prejudiciais á

saúde como tabagismo e alcoolismo. Criando grupos com os portadores de diabetes tipo 2 para reunir com equipe multidisciplinar uma ou duas vezes por mês, aumentando assim a afinidade paciente e profissional, proporcionando mais esclarecimento sobre a patologia e responder as dúvidas que os portadores possam ter.

Assim é possível afirmar que a mudança dos hábitos pode retardar ou prevenir o desenvolvimento de complicações, reduzindo substancialmente o custo com essa patologia. Além das mudanças no estilo de vida é importante que o enfermeiro oriente os portadores e os familiares o manuseio correto das medicações sendo elas via oral ou injetáveis:

- *Tomar a medicação na hora certa;

- *Dose certa da medicação;

- *No caso de injetáveis ensinar ao portador ou um dos familiares a forma correta da administração;

- *Orientar a fazer rodízio do local de aplicação da insulina.

II - METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida em uma UBS localizada no município de João Pinheiro (MG), no distrito de Cana Brava, onde estão cadastrados 53 portadores de diabetes. A pesquisa foi de cunho bibliográfico e qualitativa sobre a percepção de profissionais quanto ao tema diabetes Mellitus tipo II e posteriormente foi feita uma pesquisa de campo com aproximadamente 10 pacientes. Foram utilizados questionários com questões objetivas e subjetivas.

Esta pesquisa considerou a diabetes tipo 2 em diversas situações no contexto da UBS e na sociedade, envolvendo profissionais da área de saúde, pacientes, familiares e a sociedade, em busca de novos conhecimentos e estratégias capazes de contribuir para melhor controle glicêmico.

III-REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Diabetes Mellitus

A Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas que se caracteriza por níveis elevados de glicose no sangue. É uma doença crônica que requer cuidados de saúde

e autocuidado do cliente para evitar ou reduzir o risco de complicações. Afeta muitos sistemas do corpo e pode causar consequências físicas, sociais e financeiras de grande impacto a longo prazo. Diabetes é a principal causa de amputações não traumáticas, amaurose de adultos em idade laboral e doença renal em estágio terminal. (PELLICO, 2014)

O custo financeiro do diabetes continua a aumentar em razão dos gastos crescentes com saúde e do envelhecimento populacional. O manejo de enfermagem para portador diabético pode incluir o tratamento de vários distúrbios fisiológicos, dependendo das condições de saúde do indivíduo e se o portador teve sua doença diagnosticada precocemente. Como todos os portadores de diabetes precisam dominar os conceitos e as habilidades necessárias ao controle da doença e à prevenção das complicações potenciais da doença, a orientação do portador é fundamental ao autocuidado competente e é um dos focos contínuos dos cuidados de enfermagem. (PELLICO,2014)

As principais classificações do diabetes são: tipo 1, tipo 2 e gestacional. A incidência do diabetes está aumentando em toda as faixas etárias, principalmente do tipo 2. A doença é especialmente prevalente nos indivíduos com mais de 60 anos. (PELLICO,2014)

A fisiopatologia está relacionada com o hormônio produzido pelo pâncreas, a insulina, que controla os níveis sanguíneos de glicose ao regular a produção, o uso e o armazenamento deste carboidrato. A insulina excretada pelas células beta das ilhotas de Langherans do pâncreas.

No diabetes tipo 2, as células podem parar de responder à insulina, ou ao pâncreas e pode reduzir ou interromper completamente a produção de insulina, que é um hormônio anabólico , ou de armazenamento que tem como funções:

- *Transportar e metabolizar a glicose para produzir energia;
- *Estimular o armazenamento da glicose na forma de glicogênio no fígado e nas células musculares;
- *Enviar sinais a células hepáticas para que deixem de liberar glicose;
- *Ampliar o armazenamento da gordura dietética no tecido adiposo;
- *Acelerar o transporte dos aminoácidos para dentro das células;
- *Facilitar o transporte do potássio para dentro das células;

*Inibir a decomposição da glicose, das proteínas e da gordura armazenadas. (PELLICO,2014)

Diabetes tipo 2

Afeta cerca de 90 a 95% dos portadores diabéticos. Apesar da diabetes tipo 2 está relacionada á idade avançada e á obesidade, sua incidência está aumentando na população jovem em razão da epidemia crescente de obesidade nas crianças, nos adolescentes e nos adultos jovens.

O diabetes tipo 2 caracteriza-se por resistência e secreção reduzida de insulina. Normalmente, a insulina liga-se a receptores especiais existentes nas superfícies das células e desencadeia uma série de reações necessárias ao metabolismo da glicose, no diabetes tipo 2 essas reações são dificultadas tornando a insulina menos eficaz para estimular a captação de glicose pelas células e regular a liberação de glicose pelo fígado. (FERREIRA et al,2004).

Em contraste com o diabetes tipo 1, a patologia não está ligada a qualquer gene HLA.Com efeito, estudos indicam que o diabetes tipo 2 parece resultar em um conjunto de múltiplos defeitos genéticos ou polimorfismos, cada um contribuindo com seu próprio risco predisponente e modificado por fatores ambientais e metabólicos.

Os dois defeitos que caracterizam o diabetes tipo 2 são: um distúrbio na secreção da insulina pela célula B e uma redução da resposta dos tecidos periféricos à insulina (resistência à insulina).

Em população com risco de desenvolver a diabetes tipo 2 pode se observar a presença de hiperinsulinemia moderada atribuída à hiper-responsabilidade das células B a elevações fisiológicas da glicemia.

Com o desenvolvimento da doença, o padrão de secreção de insulina exhibe uma alteração sutil. A predisposição genética e as influências ambientais convergem, causando hiperglicemia levando a diabetes tipo 2.

A resistência à insulina: embora a deficiência de insulina esteja presente num estágio tardio da evolução do diabetes tipo 2 ,não é de magnitude suficiente para explicar os distúrbios metabólicos. Com efeito, a redução da responsabilidade dos tecidos periféricos constitui um importante fator no desenvolvimento do diabetes tipo 2.

As bases moleculares da resistência á insulina ainda não estão estabelecidos. Pode haver uma redução no número de receptores de insulinas ocorre comprometimento na sinalização pós receptor pela insulina.

Apesar da secreção reduzida de insulina que caracteriza os clientes com diabetes tipo 2 ,há insulina suficiente para a decomposição das gorduras e a formação subsequente de ácidos cetônicos. Por essa razão, a acetoacidose diabética geralmente não ocorre nos clientes com diabetes tipo 2

3.2 Manifestações clínicas

As manifestações clínicas clássicas da diabetes são: poliúria, polidipsia e polifagia, perda de peso, fadiga e fraqueza, distúrbios visuais, formigamento ou dormência nas mãos ou nos pés, pele seca, lesões cutâneas ou feridas com retardo no processo de cicatrização e infecções repetidas. (PELLICO,2014)

O objetivo do tratamento do diabetes é manter os níveis normais de glicose sanguínea sem hipoglicemia e, ao mesmo tempo, preservar a qualidade de vida. O manejo do diabetes tem cinco componentes especiais: nutrição, exercícios físicos, monitoramento e orientação. (PELLICO,2014)

Pesquisas epidemiológicas, fazem a descrição de uma interação dos níveis do sangue e a glicose com as doenças cardiovasculares, tal ligação se deve a elevação dos óbitos e o elevado risco de se desenvolver de complicações micro e macrovasculares, bem como as chamadas neuropatias. Sendo assim, é possível que se classifiquem as complicações de diabetes tipo2 em agudas, podem ser classificadas em agudas, como a hipoglicemia, a cetoacidose e o coma hiperosmolar; e em crônicas, como a retinopatia, a nefropatia, e a neuropatia diabéticas.(BRASIL, 2013d)

Acaba por ser primordial que o paciente assimile a necessidade de se tratar e consiga iniciar o tratamento visto se relacionar a uma patologia crônica, e seu controle é muito importante no retardamento bem como impedir que se agrave mais. É relevante que se promova a avaliação da qualidade do atendimento nos serviços de saúde, sendo preciso que seja efetivada a implementação de um projeto de assistência que alcance as necessidades do meio social, identificando e implementando suporte aos pacientes, na

edificação de protocolos pormenorizados e na execução e intervenções reais nos serviços de saúde.(GUIDONI et al., 2009)

Dessa feita, a programação do atendimento para que trate e acompanhe os que sofrem de DM na Atenção Básica deve se realizar segundo as necessidades de cuidado integral, e inclusive fazer a inclusão de apoio para modificação no estilo de vida, na prevenção das complicações e no controle do metabolismo. As transformações na rotina de vida do indivíduo o integram de modo especial a terapia nutricional e a prática de exercícios físicos que são muito relevantes no controle e prevenção da doença, o que requer do grupo multiprofissional um domínio da matéria no concernente aos benefícios e riscos de suas atividades em uma comunidade que já detém a fisiologia e a adaptação hormonal em comprometimento. (BRASIL, 2013c)

É preciso dizer que a equipe de Saúde da Família detém um papel primordial no desenvolvimento de atividades que integrem método preventivos e de controle de agravos, visto ser preciso fazer a sistematização da assistência bem como a organização dos atendimentos, para que o indivíduo atendido com diabetes usufrua dos serviços, que assimilam consultas médicas e de enfermagem, exames preliminares, acesso a medicamentos, pesagem, circunferência do abdômen, pressão arterial e glicemia capilar, incluindo atendimentos odontológicos com encaminhamento para outros setores se preciso, buscando a prevenção ou conter a deflagração da doença em órgãos-alvos.(SOUZA, 2013)

Foi realizado um estudo de revisão da sistemática da literatura acerca do diabetes e seus problemas quanto ao controle, demonstrou que existem três pontos primordiais ao paciente com diabetes que são: o controle glicêmico rígido que visa a dieta, o estilo de vida, exercício físico e a medicação; o controle de distúrbios associados, como a dislipidemia, a hipertensão, a coronariopatia e a obesidade e o terceiro pilar que é a pesquisa e tratamento das complicações do diabetes tipo 2, como a doença cardiovascular, a nefropatia, a retinopatia.(CARVALHO; NOGUEIRA; VIANA, 2011)

Relata-se que o cuidado em enfermagem se encontra nas atividades voltadas para o acompanhamento do paciente de diabéticos e precisa estar atento ao procedimento educativo em saúde que ajude o indivíduo a viver do melhor modo com sua condição crônica, e também robustecer sua consciência dos riscos à saúde e criar capacidades

para superar as dificuldades, conservando uma autonomia mais elevada o possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. (GUIDONI et al., 2009)

Faeda e Leon mostram que a realização da consulta de enfermagem se insere no processo educativo e deve buscar a prática orientadora de métodos que de modo comprovado elevem a qualidade de vida e também os hábitos de alimentação, incentivo a se exercitar fisicamente, reduzir o consumo de bebidas alcólicas e se fumante parar, entre outros. A utilização de práticas consideradas saudáveis forma as bases do tratamento do diabetes e contém uma relevância primordial no controle da glicemia e nos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. (FAEDA;LEON,2006)

Pérez-Cuevas et al, fala sobre a relevância de tal cuidado vem sendo cada vez mais exposta na chamada uma Estratégia de Saúde da Família localizada em um município do sul de Santa Catarina. Na citada ESF as forma de se acompanhar e controlar os pacientes de dá por meio de equipes orientadoras por meio de consultas individuais a serem feitas com enfermeiro ou médico dependendo de programação. Em tais consultas feitas com o indivíduo diabético se identificam os fatores de risco, o incentivo ao autocuidado, de exercícios físicos, da mudança de hábitos de vida, as complicações, reavaliações do tratamento e o controle glicêmico.

Não obstante, o maior problema enfrentado pelo grupo de saúde é a aceitação dos pacientes para se tratarem, onde muitos deles não assimilam a necessidade de se seguir a risca o determinado, conduzindo a possíveis complicações que poderiam ser contornadas, que acabam ocasionalmente em internações hospitalares.(PÉREZ-CUEVAS et al,2009).

A elaboração e implementação do processo de enfermagem contribuiu significativamente na assistência ao mesmo no que tange a adesão ao tratamento, tornando-o menos resistente a terapêutica e minimizando as complicações.(ARRUDA;SILVA,2012)

Em um trabalho organizado por Teixeira, é possível perceber que ocorre maior aceitação ao tratamento os indivíduos portadores da patologia, quando o profissional da enfermagem demonstra envolvimento maior nos cuidados e atividades, a qualificação do profissional em tela pode resultar em melhores conclusões. A criação de um vínculo e a acolhida eficiente são fundamentais. Foi concluído por eles que a atenção focada na

humanização através de um entendimento e escutas sensíveis, compartilhamento de saberes agregam a o campo subjetivo dos atendidos. (TEIXEIRA et al,2011)

Estudos acerca das intervenções e diagnósticos de enfermagem enfatizam a necessidade de práticas educativas na área da saúde como meio de limitação das complicações crônicas que podem surgir bem como a integração de ajuda no processo de autocuidado do indivíduo. Para Marinho, em pesquisa com pacientes de uma ESF, foram identificadas a relevância dos profissionais se qualificarem mais, para o incentivo e prática do controle de peso e exercícios físicos.

A pesquisa destaca que o enfermeiro precisa estar habilitado para localizar os fatores de possíveis riscos, observando sempre o contexto de inserção do paciente. (MARINHO et al,2012)

Ferreira e Santos (2009) o enfermeiro deve ter a capacidade de efetivar o engajamento e participação dos usuários no cronograma das atividades, para que se identifiquem os fatores de risco, seja feita a elaboração e implementação de atividades para o cuidado da saúde dos mesmos. A relevância do processo educativo continuado e de qualidade, a sensibilização e conhecimento do grupo bem como a integração dos profissionais em cada atendimento e as necessidades da comunidade em concreto.

Jansink et al. (2010) destaca a primordialidade da participação do profissional da enfermagem na educação em saúde, enfoca que o processo educativo ocorre de modo tradicional e que os enfermeiros localizam ainda problemas em efetivar atividades de inovação para que os usuários sejam devidamente motivados a modificar seu estilo de vida, sendo preciso que se melhore as habilidades de aconselhamento, edificando utensílios concretos que ajudem a desvelar as antigas práticas.

Oliveira e Zanetti (2011)resaltam que o reduzido arcabouço de informações dos pacientes acerca da doença e seus tratamentos, as dificuldades do enfrentamento da patologia e as resultantes insatisfatórias dos tratamentos. Os pesquisadores destacam a relevância dos profissionais fazerem o cadastro dos pacientes no sistema HIPERDIA e utilizar esse momento para a educação em saúde a fim de minimizar as dificuldades cotidianas.

Miyar-Otero et al. (2010) apresenta o fato que foi identificado com os pacientes diabéticos a relevância de incluírem os usuários em um programa sistêmico dos serviços

de atenção básica à saúde, de modo que, contribua relevantemente na melhora do quadro hemodinâmico e clínico dos usuários.

Para Ghelman et al. (2010) a consulta de enfermagem aos pacientes diabéticos em uma unidade de saúde do Rio de Janeiro, observou que a mesma constitui num instrumento valioso na avaliação dos pacientes, pois possibilitou a intervenção de complicações, evitando riscos e danos e promovendo a recuperação da a saúde. Neste sentido, reconhece-se os benefícios do papel do enfermeiro na promoção de um modelo de atendimento integral e de qualidade que perpassa por um adequado acolhimento, uma consulta de enfermagem, orientações e terapêuticas adequadas, promoção de hábitos de vida saudáveis, controle glicêmico, identificação dos fatores de risco e complicações e no autocuidado, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Conforme o direcionado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), dados evidenciam os pontos positivos dos programas educativos em equipe que demonstram melhor o custo-efetividade.

No entanto, as consequências de melhor valia são no tocante as resultantes psicológicas e sociais ao invés do controle glicêmico ao se tratar de projetos de educação para adolescentes e crianças. (GUIDONI et al., 2009)

Ainda que se melhore a questão de custo e benefício que se reputam aos projetos em equipe, esta se dá individualmente estabelecendo prioridades e metas para cada usuário que seguirá em seu próprio ritmo e tempo de assimilação em relação ao tratamento, ofertando ao diabético uma qualidade de vida mais elevada, e inclusive conceder aos pacientes maior autonomia, ao profissional da saúde a aos familiares. (SOUZA, 2013)

Nesse íterim para que a área assistencial de saúde consiga lograr êxito em tais propósitos é preciso que motivem e instruem o paciente na triagem adequada perante as possíveis situações, auxiliando no autocuidado e na informação educativa perante a doença, visto que o usuário já em diagnóstico mostra uma maior sensibilidade fisiologicamente, elencando a relevância de se monitorar e orientar conforme os melhores benefícios, visto que a preocupação do enfermeiro irá se preocupar tanto com a pele e o corpo, pois o diabético tem grande propensão a ter dermatite por lesões epidérmicas.(CARVALHO; NOGUEIRA; VIANA, 2011)

Os métodos estratégicos interdisciplinares precisam ocorrer desde a entrada do paciente há clínica até seu espaço domiciliar, iniciando nas limpezas, uso de remédios,

e na proveniência de lesões a troca de curativos para uma diminuição do risco de infecções e necroses.

O cuidado ao paciente diabético na perspectiva da atenção primária demonstrou ser um desafio para os serviços de saúde. Foi possível perceber nos estudos que o perfil dos portadores está de acordo com os fatores de risco referenciados para o desenvolvimento desta doença, uma população com idade avançada, excesso de peso, dieta inadequada e sedentária. Além disso, foram identificados outros fatores que parecem bastante significativos e não muito destacados nas discussões sobre a temática como a prevalência do sexo feminino e a baixa escolaridade. (BRASIL, 2013d)

Esta última parece constituir uma barreira na adesão ao tratamento. Desta forma, torna-se essencial que os pacientes e profissionais conscientizem-se dessa problemática, que compreendam a importância da qualificação para prestarem uma assistência de maiores resultados, que promova a articulação entre os setores da saúde e da educação a fim de que se possa identificar os fatores de riscos e agravos, oportunizando o autocuidado e evitando hospitalizações desnecessárias, uma vez que o diabetes constitui um problema social que pode ser melhor controlado. (CARVALHO; NOGUEIRA; VIANA, 2011)

É esperado igualmente que os serviços de saúde consigam se organizar para aprimorarem o diagnóstico mais cedo da doença e o atendimento seja eficaz naquilo que o usuário precisa, e também fazer nascer condições de acessibilidade aos serviços com a execução de projetos de atendimento integral aplicável e concreto. O entendimento da severidade e rigor da doença diabética no indivíduo contém robusto fator cognitivo, visto que, depende do conhecimento dos pacientes, da sensibilização das autoridades e profissionais responsáveis, pois a compreensão da importância do diabetes e de suas causas traz influencia na suscetibilidade à sua deflagração ou em relação as complicações advindas dela. (SERRABULHO, ed al 2015)

3.3 Papel do enfermeiro:

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos,

ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.

O objetivo do tratamento do diabetes é manter os níveis normais e glicose sanguínea sem hipoglicemia, e ao mesmo tempo ,preservar a qualidade de vida. A forma mais correta é orientando e educando os portadores de diabetes tipo 2 a seguir alguns passos:

1-seguir uma dieta adequada;

2-desenvolver atividades físicas ;

3-monitorar a glicemia;

4-seguir a prescrição médica corretamente e seguir as orientações de enfermagem.

Quanto à eficácia do tratamento de Diabetes Mellitus tipo II, a reeducação alimentar se insere como estratégia, tal como é apontado por Smeltzer e Bare (2005) que elegem cinco componentes do tratamento do Diabetes Mellitus tipo II, entre eles o tratamento nutricional, exercício, monitoração, terapia farmacológica e educação.

Enquanto que Recine e Radelli (2003) remetem que o exercício físico contribui com 8 a 20% do gasto diário total de energia modulando e regulando os mecanismos cerebrais que controlam a ingestão de alimentos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) a prática de atividade física reduz a incidência de doenças cardiovasculares importantes e que a falta de atividades físicas associada a dietas inadequadas, ao tabagismo, ao álcool e a outras drogas é determinante na ocorrência e progressão das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial diabetes e hipertensão.

Smeltzer e Bare (2005) afirmam que a terapia farmacológica constitui-se de insulina para Diabetes tipo I e hipoglicemiante oral e/ou insulina para *Diabetes Mellitus* tipo II.

A figura do enfermeiro surge como peça chave no procedimento de trabalho visto que pode contribuir na organização multidisciplinar com atividades equitativas e qualificadas, que promovam a interação entre os trabalhadores que integram o processo de cuidado e no seguimento acertado de suas competências e encargos.(SILVA et al., 2011).

As atribuições do profissional Enfermeiro frente ao trabalho com o *Diabetes mellitus* de acordo com o Ministério da Saúde (2006) incluem estratégias como: desenvolver atividades educativas com os pacientes diabéticos; realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo II e encaminhar ao médico da unidade para rastreamento com glicemia de jejum; abordar fatores de risco, estratificando risco cardiovascular; orientar mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso; verificar adesão e possíveis intercorrências ao tratamento; estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de pacientes diabéticos) e realizar o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco.

Para Dell'acqua (1998, apud Silva, 1991 e Pessuto, 1994), somente medidas de orientação não bastam para que os sujeitos mudem seu comportamento.

Pupulim e Sawada (2002) mencionam que é impossível imaginar o desenvolvimento das atividades de enfermagem sem uma comunicação eficiente, seja esta verbal ou não-verbal. A prestação da assistência de enfermagem vem exigindo, cada vez mais, que o enfermeiro desenvolva e aprimore esta habilidade com o intuito de promover uma relação de confiança, almejando facilitar a interação terapêutica.

A empatia é um instrumento de grande valia, que se desenvolve através da comunicação entre o enfermeiro e pacientes .

Diniz e Rufino (1996, apud Travelbee, 1982) mencionam que

O enfermeiro empático revela seu comportamento na interação: vê-se na sensibilidade com que escuta o paciente, na forma de ajudá-lo a concentrar-se em sua experiência e a suportá-la e na maneira em que o ajuda a pôr em perspectiva essa experiência em uma nova síntese, enfim, na forma em que participa e compartilha com o mesmo.

A atuação do enfermeiro no enfrentamento de possíveis complicações voltando-se para a educação em saúde se mostra peça fundamental para que tais complicações sejam uma ameaça cada vez mais distante na comunidade.

IV Tabulação de dados

A principio a entrevista buscou categorizar o sexo dos entrevistados. Os resultados se encontram no gráfico abaixo:



Gráfico 01. Sexo dos entrevistados

Fonte : Pesquisa direta 2018

De acordo com os dados acima 60% dos entrevistados são do sexo feminino e 40% são do sexo masculino.

Segundo a Federação Internacional de diabetes ,199 milhões de mulheres em todo o mundo vivem com diabetes, estimando-se que este número suba para 313 milhões em 2040.

A segunda questão analisou quando se a descoberta do diabetes tipo 2, obtendo –se as seguintes respostas:

01-Cerca de dois anos , após procurar o postinho por incentivo da minha esposa.

02- Há mais de cinco anos.

03-no início desse ano.

04-Ao dez anos de idade.

05-Aos dois anos de idade.

06-Aos três anos de idade.

07-Há doze anos.

08- Há uns seis anos.

09- Há uns dois anos.

10- Há uns quatro anos.

De acordo com as respostas obtidas é possível perceber que a maioria dos entrevistados dos portadores da diabetes que participaram da pesquisa descobriram a doença ainda quando crianças.

Segundo o censo sobre diabetes no Brasil, 50% das pessoas afetadas não sabiam que tinham a doença. Muitas vezes elas só a descobrem quando as complicações da doença - como problemas de visão e nos rins - aparecem.

A terceira questão visou identificar se os portadores de diabetes tipo II sabem os cuidados a serem seguidos após o descobrimento da patologia. Abaixo estão categorizadas as respostas:

01-Fiquei um pouco preocupado como seria minha vida , os medicamentos que vou precisar tomar.

02-Passei a ter mais cuidado com a minha alimentação.

03-Não mudou muita coisa , só porque tem que tomar remédio.

04-É muito complicado cuidar da diabetes porque moro na zona rural.

05-Por enquanto não mudou muita coisa.

06-Mudei minha alimentação.

07-Realizei algumas mudanças no meu estilo de vida.

08-Passei a tomar mais cuidado no meu trabalho , na minha alimentação.

09-Por enquanto estou vivendo como antes, não mudou muita coisa.

10-Minha rotina mudou muito, tenho que fazer o teste de glicemia aplicar insulina antes das minhas tarefas.

De acordo com as respostas obtidas nesta questão, parte dos entrevistados afirmou se preocupar com a alimentação e medicamentos; uma minoria (apenas 2 pessoas entrevistadas) afirmaram não haver uma mudança significativa após a descoberta da patologia.

Nesse contexto, é possível perceber que as pessoas, ora questionadas, mesmo sendo portadores da diabetes ainda não adotaram uma mudança de hábitos necessários para evitar complicações da doença.

É necessário que se auxilie o indivíduo para que saiba mais a respeito do seu problema de saúde e as questões de risco envolvidas, localizando e prevenindo novas

complicações que possam advir com a conquista do equilíbrio da glicemia integrada à boa alimentação e a prática de exercícios físicos regularmente. (BRASIL, 2013).

A quarta questão visou descobrir se os entrevistados seguem alguma restrição alimentar, alguma dieta. As respostas estão apresentadas no gráfico abaixo:

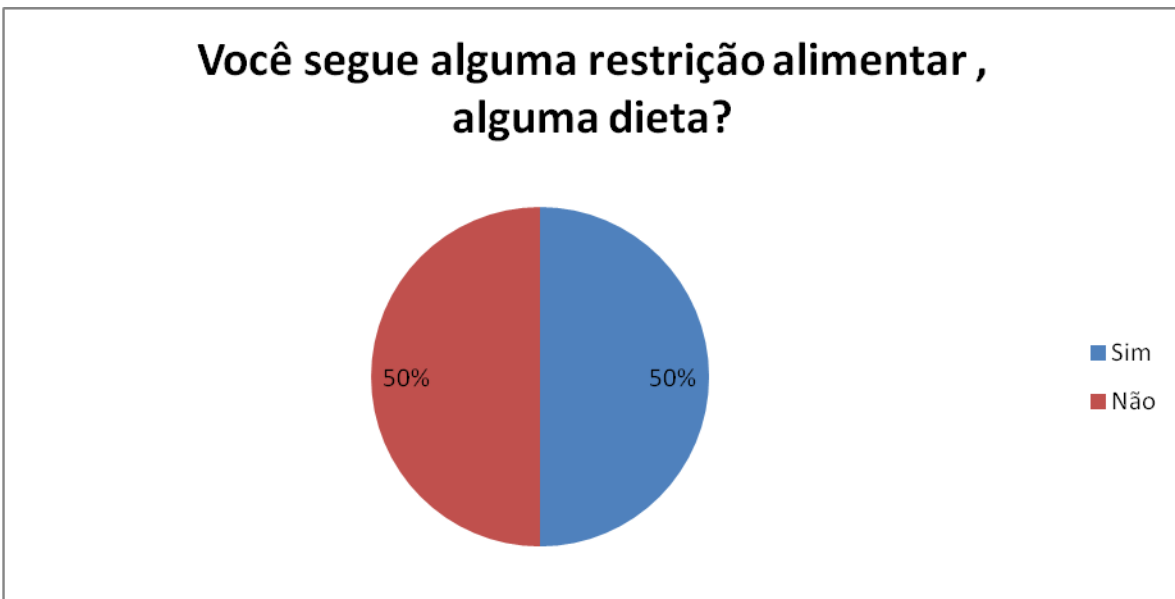


Gráfico 02. Restrição alimentar

Fonte : pesquisa direta 2018.

De acordo com a pesquisa , 50% dos entrevistados seguem uma dieta alimentar e 50% se alimentam normalmente , sem nenhuma restrição alimentar.

É consenso que o controle adequado do diabetes não pode ser atingido sem um planejamento alimentar (MOLENA-FERNANDES et al., 2005).

É recomendado aos diabéticos consumir alimentos com baixo índice glicêmico (parâmetro útil para classificar os alimentos de acordo com o efeito que eles têm sobre o açúcar no sangue).

A dieta para o indivíduo com diabetes mellitus objetiva contribuir para a normalização da glicemia, atingir e manter o peso corpóreo adequado, diminuir os fatores de risco cardiovasculares e prevenir as complicações agudas e crônicas da doença (PORTERO e CUELHAR, 2004).

A dieta é um instrumento terapêutico fundamental para evitar complicações com essa doença .

A prática de atividades físicas também foi questionada aos entrevistados, a seguir os resultados:

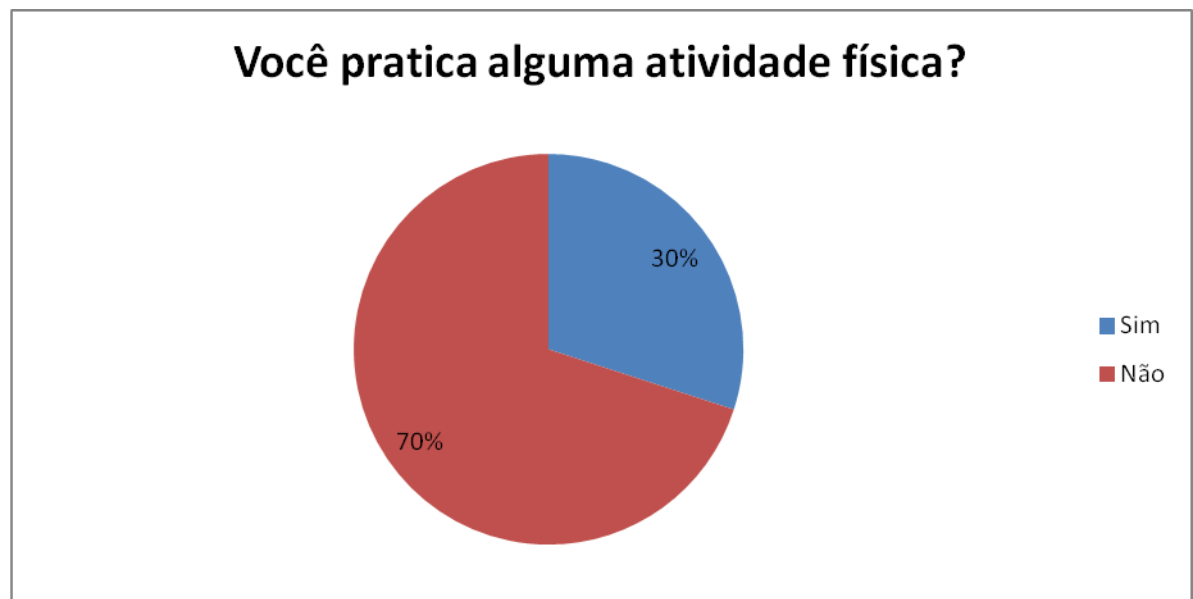


Gráfico 03.Prática de atividades físicas

Fonte : pesquisa direta 2018.

Ao serem questionadas sobre a pratica de atividades físicas 70% das pessoas afirmaram não praticar nenhuma atividade e 30 % afirmaram que praticam algum tipo de atividade física.

A Associação Americana de Diabetes (*American Diabetes Association*), afirma que: Exercitar-se com frequência pode reduzir a glicemia e melhorar os níveis de A1C (teste de hemoglobina glicada).

A mudança nos hábitos alimentares e os cuidados com os medicamentos não deixam de ser importantes, no entanto, as pessoas com diabetes tipo 2, tendem a estar acima do peso, precisam seguir uma dieta equilibrada e fazer uma atividade física adequada, pois esta, ajuda a manter os níveis de açúcar no sangue controlados e no emagrecimento.

Questionados sobre a participação em algum programa de saúde ou grupo de diabetes no seu PSF, foram obtidas as seguintes respostas de acordo com o gráfico:

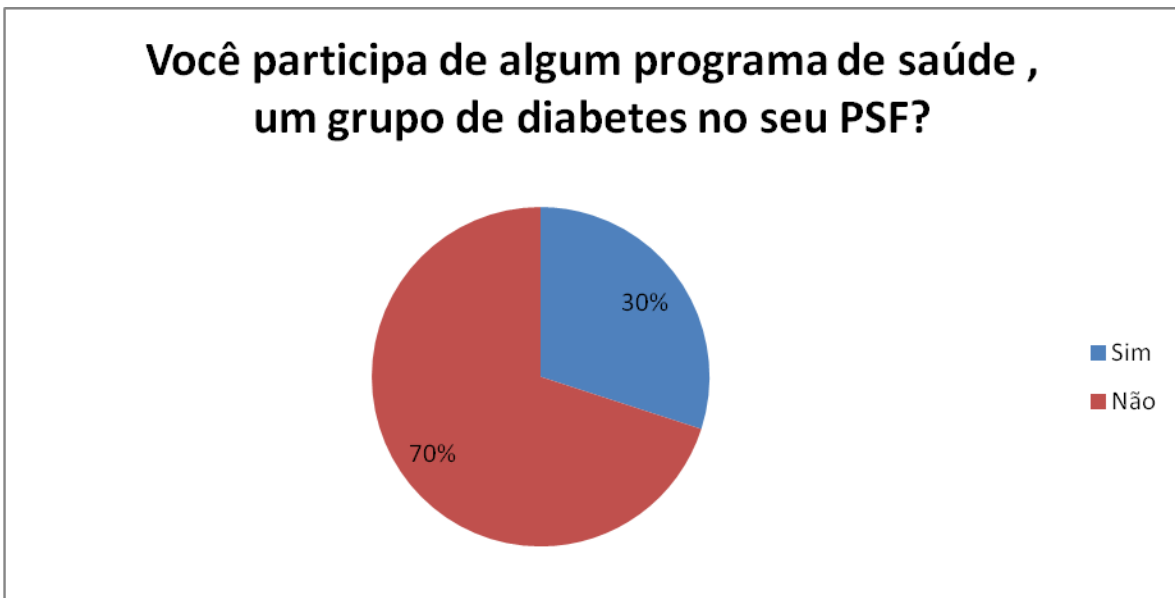


Gráfico 04. Participação em grupos de saúde

Fonte: pesquisa direta 2018.

Apenas 30% dos entrevistados afirmaram participar de reuniões no postinho da cidade, os demais (70%) não participam de nenhum programa de saúde.

Mesmo o PSF tendo à disposição um grupo de saúde que se reúne quinzenalmente há pouca participação dos diabéticos.

A sétima questão buscou identificar o tipo de medicamento usado pelos portadores, se faziam uso oral do medicamento ou usavam a insulina, e quantas vezes ao dia realizavam esse procedimento. As respostas estão apresentadas a seguir:

01-Oral, duas vezes ao dia.

02-Insulina, uma vez ao dia.

03- Insulina, uma vez ao dia.

04-Oral e insulina, uma vez ao dia.

05-Oral, duas vezes ao dia.

06-Oral, duas vezes ao dia.

07-oral, duas vezes ao dia.

08-oral e insulina, duas vezes ao dia.

09-oral, duas vezes ao dia.

10-oral e insulina, duas vezes ao dia.

De acordo com as respostas obtidas, todos os entrevistados fazem uso de medicamentos para controlar a diabetes, uns de forma oral, outros por meio de injetáveis.

Existem diversas opções de tratamento disponíveis para pessoas com diabetes tipo 2. Estes medicamentos atuam de forma diferente para baixar os níveis de glicemia. O médico é que vai orientar qual o tipo de tratamento indicado.

A participação do enfermeiro no tratamento farmacológico prescrito pelo médico é primordial, podendo este monitorar e educar o paciente quanto ao tratamento usando mecanismos para que o paciente não esqueça os horários das medicações e explicando a ele sobre reações e atitudes frente ao uso de hipoglicemiantes.

A oitava questão buscou compreender com que frequência os pacientes realizam o controle da glicemia, obtendo-se as respostas abaixo:

- 01-Uma ou duas vezes por mês.
- 02-Uma ou duas vezes por semana.
- 03-Uma vez por semana.
- 04-Só quando vou na cidade.
- 05-De vez em quando.
- 06-Todos os dias.
- 07-Todos os dias.
- 08-Todos os dias.
- 09-Todos os dias.
- 10-Todos os dias quando tenho as fitas.

A monitorização da glicemia é a principal forma de acompanhar o tratamento do diabetes e entender o funcionamento do organismo em relação a certos alimentos, à prática de atividades físicas e à administração dos medicamentos. Com os dados obtidos por meio do teste de glicemia, é possível: identificar as tendências de oscilação da glicemia, conhecer os fatores que podem causar hipoglicemia ou hiperglicemia, avaliar o impacto da alimentação, das atividades físicas e dos medicamentos sobre o diabetes, identificar necessidade de mudanças no tratamento, confirmar se determinados sintomas estão relacionados com algum tipo de descontrole glicêmico.

Na última questão foram questionados ainda se sabiam os cuidados que deveriam seguir para evitar complicações da diabetes, tendo as respostas apresentadas no gráfico a seguir:

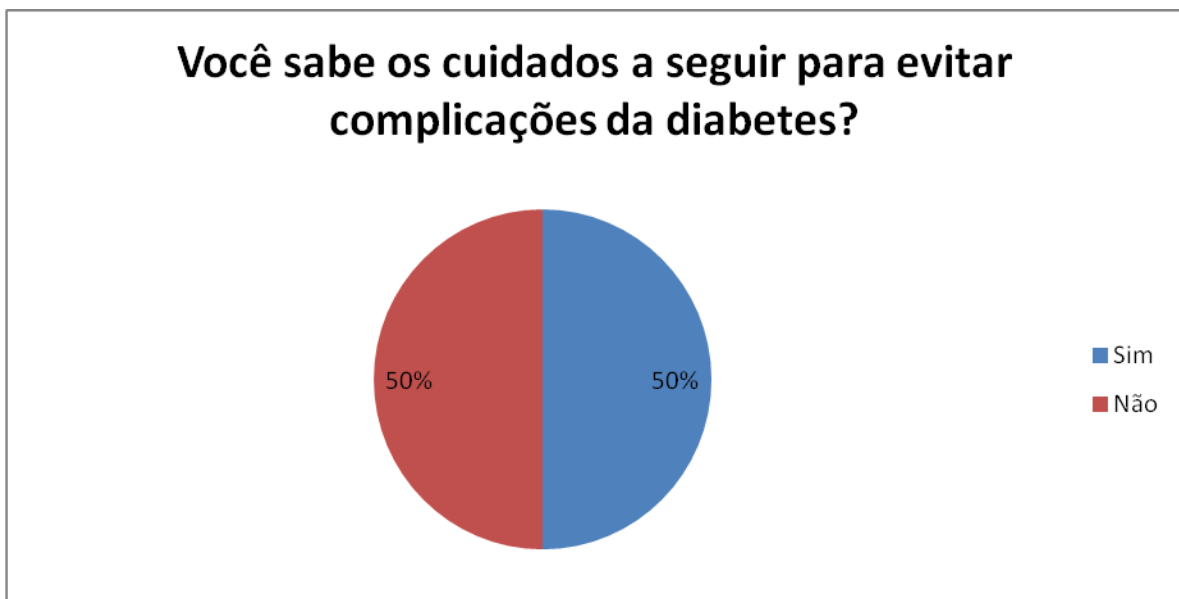


Gráfico 05 .Cuidados para evitar complicações da diabetes

Fonte: pesquisa direta 2018.

De acordo com o gráfico, apenas 50% dos pacientes afirmaram ter conhecimento sobre os cuidados para evitar as complicações da diabetes.

Prevenir as complicações do diabetes constitui um desafio para a equipe de saúde , visto que metade dos portadores da doença que participaram da entrevista não possuem conhecimento suficiente para evitar complicações da doença, podendo esta questão, repercutir na saúde e evolução e hábitos de vida inadequados.

O papel do enfermeiro e da equipe de saúde é primordial na orientação e mediação de informações necessárias e ações educativas para a melhoria da qualidade de vida dos portadores da diabetes.

V- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diabetes tipo 2 é uma patologia grave ,quando não tratada corretamente pode resultar em complicações serias como amputação ,cardiopatias e amaurose por essa razão é importante que o enfermeiro juntamente com a equipe de saúde estejam aptos a desenvolver programas educacionais e melhoria no atendimento , através de práticas educativas que incentivem mudanças dos hábitos de vida dos diabéticos tipo 2 .

Ao fim dessa pesquisa foi possível apontar qual o papel do enfermeiro na prevenção e no cuidado com os diabéticos; identificar a quantidade de diabéticos cadastrados na UBS, as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem; identificar o estilo de vida dos diabéticos e analisar a frequência que realizam o teste de glicemia capilar.

Nesse contexto notou-se que a falta de informação, o desinteresse em participar de grupos de saúde, o sedentarismo, entre outros fatores, podem dificultar o trabalho da equipe da UBS e ocasionar um desequilíbrio na saúde dos portadores da diabetes tipo II, resultando conseqüentemente em complicações sérias.

Conclui-se que o papel do enfermeiro no cuidados aos pacientes com Diabetes tipo II é primordial, vai além de orientações e informações. Os pacientes precisam receber estímulos para desenvolver ações de auto cuidado, e isso só é possível quando se tem uma equipe de enfermagem capacitada para identificar e classificar os pacientes de risco, orientando-os sobre a importância do tratamento precoce. Tais medidas podem constituir bases sólidas para a prevenção e redução das complicações decorrentes da Diabetes tipo II.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, C.; SILVA, D. M. G. V. **Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus.** Rev. bras. enferm., vol.65, n.5, pp. 758-766, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500007. Acesso em: 05/03/14.

BRASIL. Lei Nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. **Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Acesso em 02/06/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação de Atenção Básica- Indicadores de Morbidade-Taxa de prevalência de Diabetes, 2013a. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Ind_Morbidade/DIABETE_D10_graf.def. Acesso em: 02/06/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

FAEDA, A.; LEON, C. G. R. M. P. **Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus.** Rev. bras. enferm., vol.65, n.5, pp. 758-766, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600019&script=sci_arttext. Acesso em: 04/06/2018

FERREIRA, F. S.; SANTOS, C. B. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe saúde da família.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, vol.17, n.3, pp. 406-11, jul/set 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a19.pdf>. Acesso em: 05/06/2018

FUCHS,D.F.et al.**Farmacologia clínica.**3.ed.Rio de Janeiro:Guanabara,2004

MARINHO, N. B. P. et al. **Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da Estratégia Saúde da Família.** Acta paul. Enferm., vol.25, n.4, pp. 595-600, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400018. Acesso em: 05/06/2018

MIYAR-OTERO, L. et al. **Seguimento de pacientes com diabetes mellitus em serviço de atenção básica: parâmetros clínicos e laboratoriais.** Rev. enferm. UERJ., Rio de Janeiro, vol. 18, n.3, pp. 423-8, jul/set 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a15.pdf>. Acesso em: 05/06/2018

OLIVEIRA, K. C. S.; ZANETTI, M. L. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde.** Rev. esc. enferm. USP, vol.45, n.4, pp. 862- 868, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400010&script=sci_arttext.
Acesso em: 06/06/2018

PELLICO, L. H. **Enfermagem médica cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara 2014.
PEREZ-CUEVAS, R. et al. **Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar**. Rev Panam Salud Publica, vol.26, n.6, pp. 511-517, 2009. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009001200006. Acesso em: 06/06/2018

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta paul. enferm., vol.20, n.2, pp. vvi, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lang=pt. Acesso em: 06/06/2018

SANTOS FILHO, C. V.; RODRIGUES, W. H. C.; SANTOS, R. B. **Papéis de Autocuidado - Subsídios para Enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de Diabetes Mellitus**. Esc Anna Nery RevEnferm, vol. 12, n.1, pp. 125 – 9, mar 2008. Disponível em: 24 JANSINK, R. et al. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. BMC Family Practice, 11:41, 2010. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/41>. Acesso em: 04/06/2018

SILVA, A. S. B. et al. **Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde**. Texto contexto - enferm., vol.20, n.3, pp. 512-518, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300012&script=sci_arttext. Acesso em: 07/06/2018

SOUZA, A. I. J. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM)**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2013.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. **Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus**. Rev. esc. enferm. USP, vol.45, n.1, pp. 173-179, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100024. Acesso: 07/06/2018

ZAVATINI, M. A.; OBRELI-NETO, P. R.; CUMAN, R. K. N. **Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios**. Rev. Gaúcha Enferm., vol.31, n.4, pp. 647-654, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400006&lang=pt. Acesso em: 07/06/2018

