

A INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM PARA MINIMIZAR O QUADRO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

THE INFLUENCE OF NURSING TO MINIMIZE THE DIABETES MELLITUS FRAME TYPE

Ana Keila Duarte Vieira Vidal,¹
Jéssica Eloíza de Oliveira Santos²
Thaís Silva dos Reis³
Luma Mota Palmeira Trindade⁴

RESUMO

O Diabetes Mellitus, interfere não somente na vida do portador, mas também de seus familiares e toda sociedade. Os portadores do DM1 dependem da assistência de seus familiares para que seja realizado o controle e tratamento adequado. Face ao exposto, idealizou-se como objetivo descrever a influência do cuidado prestado pelo enfermeiro para minimizar dificuldades enfrentadas por esses pacientes, buscando uma melhoria na sua qualidade de vida. A metodologia utilizada para a pesquisa foi a abordagem qualitativa através de pesquisa bibliográfica em artigos publicados em revistas científicas. É de suma importância que o enfermeiro acolha e oriente tanto o portador, em sua maioria crianças/adolescentes, quanto os familiares, informando quanto à doença, o tratamento, medicações e adaptações no estilo de vida. Diante dessa realidade, a promoção de educação em saúde e as estratégias de conscientização do portador e familiares mostra-se um método indispensável de orientação e apoio, eliminando dúvidas e anseios para melhor aceitação do diagnóstico.

Palavras Chave: Diabetes. Educação. Saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus, interferes not only with the life of the sufferer, but also with their family and society as a whole. DM1 patients depend on the assistance of their family members for proper control and treatment. In view of the above, it was conceived as an objective to describe the influence of the care given by the nurse to minimize the difficulties faced by these patients, seeking an improvement in their quality of life. The methodology used for the research was the qualitative approach through bibliographic research in articles published in scientific journals. It is of paramount importance that nurses host and orient

¹ Graduanda em Enfermagem na Facmais, cursando 9º período. Email: keka_mais@hotmail.com.

² Graduanda em Enfermagem na Facmais, cursando 9º Período. Email: jessica_eloysa@hotmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem na Facmais, cursando 9º Período. Email: thaiscleudo1414@hotmail.com

⁴ Farmacêutica Bioquímica, Mestre em Biodiversidade Vegetal pela Universidade Federal de Goiás (UFG), graduada em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Inhumas (Facmais). Email: luma_mota@hotmail.com

both the carrier, most of them children / adolescents, as well as the family, informing about the disease, treatment, medications and lifestyle adaptations. Faced with this reality, the promotion of health education and the strategies of awareness of the bearer and family is an indispensable method of guidance and support, eliminating doubts and hopes for better acceptance of the diagnosis.

Keywords: Diabetes. Education. Cheers

INTRODUÇÃO

A partir do século XX, devido a mudanças nos padrões de adoecimento globais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) verificou uma maior prevalência nas doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), em especial as doenças que envolvem o sistema circulatório, neoplasias e a diabetes. (YUSUF *et al.*, 2001a).

Segundo Yusuf *et al.* (2001b) o diabetes tem se destacado, principalmente no Brasil, pois representa uma das maiores causas de morbimortalidade. De acordo com dados da OMS, no ano de 2000 era estimado no mundo todo 177 milhões de portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), e acredita-se que até 2025 alcance 350 milhões. No Brasil, no ano de 2006, tínhamos 6 milhões de portadores desta doença o que reduz a expectativa de vida em média de 15 anos para os portadores de diabetes tipo 1 (BRASIL, 2006).

Sartorelli e Franco (2003) afirmam que é possível ter uma noção do problema que o diabetes será nos sistemas de saúde dos países latino-americanos pela dificuldade no controle de doenças crônicas, pois o diabetes representa as maiores taxas de hospitalizações e necessidades de cuidados médicos.

Sendo essa afirmação também citada por Medeiros *et al.*, (2003) que enfatizam que o diabetes mellitus demanda hospitalização de alto custo, e causa invalidez precoce e uma piora significativa da qualidade de vida, podendo classificá-lo como um grave problema de saúde pública no Brasil, bem como um fenômeno mundial.

Assim, para minimizar o quadro vem sendo empregada a realização de programas educativos, em que equipes multiprofissionais agem de forma mais ampla na resolução dos problemas do portador de DM (POZZAN; CUNHA, 1994).

O diabetes tipo 1, centro deste artigo, é caracterizado através da destruição da célula beta, levando ao estágio de carência absoluta de insulina, tornando-se necessário a administração de insulina para evitar cetoacidose, coma e morte. A destruição das células beta resulta de processo autoimune, que pode ser detectado pela pesquisa de autoanticorpos circulantes, como antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina (REDDY, 2002).

O cuidado integral ao portador de diabetes tipo 1 e o apoio aos seus familiares constitui-se um grande desafio devido à complexidade do quadro clínico, e o intuito deste cuidado é proporcionar ao paciente os conhecimentos necessários para que este possa gerir sua vida com autonomia e qualidade de vida (VIEIRA, 2012). Franco (1998), em seu estudo, aponta que a implicação dos profissionais de saúde, do portador do diabetes mellitus e da família no controle da doença é de suma importância.

Fica evidenciado que, quando confirmado o diagnóstico de DM, o paciente apresenta alterações na sua auto-estima, que se apresenta baixa, possivelmente por não compreender os fatores que levam à doença, e, pela não aceitação da mesma, por isso se faz necessário o tratamento e acompanhamento deste usuário. Esses pacientes reduzem suas atividades, por sentirem-se incapazes levando-os a um déficit em sua convivência social, em seu interesse de levar uma vida normal devido às suas atuais limitações. Face ao exposto, idealizou-se como objetivo descrever a influência do cuidado prestado pelo enfermeiro para minimizar essas dificuldades enfrentadas por pelos portadores de diabetes mellitus tipo 1, buscando uma melhoria na sua qualidade de vida. A metodologia utilizada para a pesquisa foi a abordagem qualitativa através de pesquisa bibliográfica em artigos publicados em revistas científicas.

1. DIABETES MELLITUS TIPO 1

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1), caracteriza-se pela destruição das células beta, causando a escassez na produção de insulina, caracterizado em 10% dos casos diagnosticados (FLUMIGNAN, 2006).

A destruição das células beta é provocada por processo autoimune, que pode ser detectado por auto-anticorpos circulantes como antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas, pode também estar associado a outras doenças auto-imunes como: a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis. Em alguns casos a causa pode ser desconhecida como o tipo 1 idiopático (BRASIL, 2006).

Flumignan (2006) esclarece que, o desenvolvimento do DM1 é progressivo, mais rapidamente em crianças e adolescentes, e em adultos ocorre de forma mais lenta. De acordo com Cardoso (2011), a DM1 é uma doença em que antes mesmo do nascimento o indivíduo já se torna diabético, ou seja, é uma doença congênita, porém não necessariamente hereditária, mas o feto ou recém-nascido com antecedentes familiares se mostram com maiores possibilidades de se tornarem diabéticos.

Pode haver também ausência ou diminuição de secreção da insulina pelas células betas das ilhotas de Langerhans do pâncreas por fatores hereditários, destruição das células beta por auto-anticorpos ou ainda por destruição viral (VANCINI e LIRA, 2011).

O portador do DM1 pode ser denominado também de insulino dependente, devido à utilização de insulina artificial. A conscientização e a prossecução do tratamento é extremamente importantes para o portador de DM1, pois a posologia de insulina a ser utilizada diverge de acordo com os seus hábitos, o que denota a relevância de avaliar a necessidade de realização das aplicações diárias de insulina no organismo do paciente (VIEIRA, 2012).

O uso da insulina artificial está intimamente relacionado ao estilo de vida do portador, que deve dedicar-se à prática de atividades físicas e manter uma dieta alimentar saudável que são primordiais no tratamento do diabetes. Sendo assim, o controle dessas atividades e da alimentação favorece o

controle da glicemia, podendo-se reduzir a dose de insulina artificial essencial para o desempenho do organismo do portador (VIEIRA, 2012).

2. A ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM PARA MINIMIZAR O QUADRO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

Os conhecimentos do enfermeiro integram um papel de extrema importância para instrução e explicação em relação às indagações freqüentes que os portadores de DM1 e seus familiares possam apresentar. Mantendo assim uma relação de confiança, necessária para melhora da qualidade de vida e recuperação da saúde desses indivíduos (VIEIRA, 2012).

O enfermeiro, envolvido na assistência ao diabético, deve promover a saúde desses pacientes portadores de diabetes, através de programas com novas práticas de cuidado, pois a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos que devem ser ponderados com mais ênfase (XAVIER *et al.*, 2009).

O papel do enfermeiro na assistência de enfermagem apresenta-se fundamental para o paciente portador de diabetes, desde a ação de orientação, acompanhamento e até mesmo o acolhimento deste paciente, promovendo assim incentivo ao portador e educação à saúde para a aprendizagem da convivência com a doença (VIEIRA, 2012).

A assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes deve estar voltada a prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco, orientação quanto à prática de autocuidado. Sendo de competência de o enfermeiro realizar a consulta de enfermagem, solicitar exames e realizar transcrição de medicamentos de rotina de acordo com protocolos ou normas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, desenvolver estratégias de educação em saúde e fazer encaminhamentos quando necessário (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2010, p. 42).

Segundo Vieira (2012) a consulta de enfermagem é uma intervenção extremamente importante para se implantar o processo de educação em saúde, fundamental para que tanto o portador quanto seus familiares compreendam e se conscientizem da importância de se cumprir o tratamento e atividades propostas para a melhoria de sua qualidade de vida. O enfermeiro deve acolher prontamente o portador de diabetes e seus familiares,

possibilitando aproximação e confiança como forma estratégica de se orientar e responder possíveis questionamentos demonstrados pelo indivíduo e seus familiares que se encontram, a priori, comovidos diante do atual diagnóstico.

Ao enfermeiro cabe educar os pacientes para que eles obtenham conhecimento sobre sua condição e os riscos a saúde, incentivando a aceitação da doença e a implementação das medidas de autocontrole, tais como: Controle dos níveis glicêmicos através de mudança nutricional (conforme pirâmide alimentar), prática de exercícios físicos, terapêutica medicamentosa, além das medidas preventivas como cuidados com os pés, aferição da pressão arterial regularmente e evitar maus hábitos, como alimentos ricos em gordura, tabagismo e etilismo. O enfermeiro deve informar ao paciente sobre a sintomatologia da hipoglicemia e hiperglicemia para o mesmo saber como agir diante dessas situações (GRILLO, 2005 apud OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2010, p. 44).

Vieira (2012) salienta o fato de que, o paciente recém diagnosticado demanda acompanhamento eficiente e contínuo, enfatizando que os sintomas podem ser amenizados com a intervenção da enfermagem na conscientização da necessidade do controle do nível de glicemia.

De acordo com Oliveira e Oliveira (2010) concerne ao profissional enfermeiro determinar o mais prematuramente possível os fatores de riscos, como: vulnerabilidade do indivíduo e o ambiente em que vive, para definir intervenções sistematizadas visando reduzir riscos e agravos à saúde. A ação de enfermagem é baseada na educação em saúde, com orientações para mudanças no estilo de vida, nos hábitos alimentares indicando uma dieta balanceada e propiciar ao portador e seus familiares informações sobre a patologia.

Tem-se então que, através deste estudo, sobreleva-se que o papel prestado pelo enfermeiro junto ao portador de DM1 é de fundamental importância desde o acolhimento até o acompanhamento do tratamento proposto, criando uma atmosfera de confiança e respeito nas consultas de enfermagem onde são estabelecidas ações de educação em saúde, informações e retirada de dúvidas sobre a doença, orientações sobre controle glicêmico através da insulino terapia, dietoterapia e prática de atividades físicas e no acompanhamento das ações individuais e familiares, propiciando

sensação de amparo e segurança para que tanto o portador quanto seus familiares possam perpetuar em suas atividades cotidianas.

CONCLUSÃO

A influência do enfermeiro no tratamento de pacientes com diagnóstico de DM1 é extremamente importante, pois DM1 é uma doença que requer atenção por parte dos profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, levando-se em conta que o número de mortalidade e os indícios de aumento de casos de DM condizem a uma parcela significativa da população brasileira e no mundo. Por esta razão salientamos, durante este estudo, a influência do profissional de Enfermagem na minimização do quadro de DM1 através da consulta de Enfermagem, como estratégia de promoção de ações relativas a: propiciar uma atmosfera de confiança com o portador e seus familiares, informações sobre a doença, orientações quanto ao tratamento prescrito em conjunto com dietoterapia e prática de atividades físicas, esclarecimento de dúvidas e questionamentos, acompanhamento contínuo e integral tanto do paciente quanto dos seus familiares visando amenizar suas preocupações e anseios e proporcionando uma melhoria na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, DF, n. 16, 2006.

CARDOSO, R.R. Diabetes Mellitus. Educação Física e Ciências do Desporto - PUC-RS, 2011.

FRANCO, L. J. Epidemiologia do diabetes mellitus. In: LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: HUCITEC; ABRASCO, 1998.

FLUMIGNAN, I.H. Diabetes Mellitus e os fatores de risco ambientais. Dissertação. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

GRILLO, M. F. F. Caracterização e práticas de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 de uma unidade básica de saúde. Dissertação de mestrado. Porto Alegre, 2005.

MEDEIROS, J. S.; RIVERA, M. A. A.; BENIGNA, M. J. C.; CARDOSO, M. A. A.; COSTA, M. J. C. Estudo de caso-controle sobre exposição precoce ao leite de vaca e ocorrência de diabetes mellitus tipo 1 em Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 3, n. 3, p. 271-280, jul./set. 2003.

OLIVEIRA, G. K. S.; OLIVEIRA, E. R. Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus: um enfoque na atenção primária em saúde. *VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências*, v. 3, n. 2 - julho a dezembro de 2010.

POZZAN, R.; CUNHA, E. F. Experiência com um programa de educação para pacientes diabéticos com baixo nível sócioeconômico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 47, n. 3, p.241-249, jul./set. 1994.

REDDY, K. S. Cardiovascular diseases in the developing countries: dimentions, determinants, dynamics and directions for public health. *Public Health Nutrition*, Cambridge, v. 5, p. 231-237, 2002.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19 (Sup. 1), p. S29-S36, 2003.

VANCINI, R. L.; LIRA, C. A. B. Aspectos gerais do diabetes mellitus e exercício. Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício. Universidade Federal de São Paulo, 2011.

VIEIRA, V. H. F. B., O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES DESCOMPENSADA. Disponível em:<<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/31072012TCC%20Viviane%20Helena%20Fidelis.pdf>>. Acesso em: 10, abr. 2016.

XAVIER, A. T. F.; BITTAR, D. B.; ATAIDE, M. B. C. Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v.18, n.1, p. 124-130, 2009.

YUSUF, S.; REDDY, S.; OUNPUU, S.; ANAND, S. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation*. Dallas, v. 104, n. 22, p. 2746-2753, 2001a.

YUSUF, S.; REDDY, S.; OUNPUU, S.; ANAND, S. Global burden of cardiovascular diseases: part II: variations in cardiovascular disease by specific

Ana Keila Duarte Vieira Vidal, et al. A influência da enfermagem para minimizar o quadro de Diabetes Mellitus tipo 1.

ethnic groups and geographic regions and prevention strategies. *Circulation*, Dallas, v. 104, n. 23, p. 2855-2864, 2001b.