

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIABETES MELLITUS

SILVA, Mayara da¹RAMOS, Leandro Taisi²MARCHETTI, Júlia Rossetto³

RESUMO

O DM - diabetes mellitus no Brasil possui uma alta prevalência e no mundo é uma das principais causas de morte. As orientações oferecidas na atenção básica fazem diferença no tratamento e identificação da doença. Com o objetivo de educar a população, se tornou necessário elaborar palestra e folders para realizar educação em saúde na atenção básica, com o tema Diabetes Mellitus e após elaborado um relato de caso com base científica. A educação em saúde nas unidades pode levar a diminuição dos índices de mortalidade da doença, oferecendo o tratamento antes de sua evolução, minimizando também suas complicações. Podemos perceber que os principais fatores associados a DM podem ser evitáveis e dependem do autocuidado do paciente.

INTRODUÇÃO

O DM é considerado uma importante causa de morbidade e mortalidade, aproximadamente 382 milhões de pessoas possuem a doença, e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035 e aproximadamente

50% dos diabéticos desconhecem que têm a doença. A prevalência da doença no Brasil foi de 7,5% em 2008. Quanto à mortalidade, estima-se que 5,1 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram devido possuírem diabetes, dados de 2013. Até 2030, a doença pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo (FLOR; CAMPOS, 2017,p. 17).

Alguns fatores são responsáveis pela complicação da diabetes como o rápido envelhecimento da população, a urbanização e o estilo de vida com a dieta inadequada, o sedentarismo, e o consumo de tabaco e álcool, elevando assim os índices de mortalidade (MENDES et al. 2011,p. 1233).

Pensando nesta condição de saúde, se viu importante elaborar um plano de ação aplicável na unidade de saúde, para que os indivíduos possam conhecer o que é DM, quais são os tipos de diabetes, sinais e sintomas, complicações do diabetes, fatores de risco, tratamento e principalmente a prevenção da doença. Enfatizando a mudança o estilo de vida (alimentação balanceada e realização de atividades físicas).

RELATO DE CASO

Considerando o alto índice de prevalencia e mortalidade do DM, em campo de estágio, no Centro de SAÚDE Delaide Bonatto - Castelo Branco, foi elaborada uma intervenção em saúde para orientação dos paciente quanto a doença. O Centro possui pacientes diabéticos, porém dados não foram possíveis ser coletados devido ao tempo escasso para a realização da atividade. Tendo em vista que muitos pacientes ainda não compreenderam a doença, suas complicações e principalmente a importância de cuidados na alimentação e na atividade física, a intervenção se baseou em uma educação em saúde, tendo como tema o DM e suas intercorrências.

Primeiramente foi elaborada a palestra sobre o assunto e os folders. Organizada para alguns pacientes que já possuíam diabetes ou conheciam alguém que possuía. Oito pessoas participaram da palestra, entre organizadores e ouvintes.

Os temas abordados na palestra foram o que é DM, quais são os tipos de diabetes, sinais e sintomas, complicações do diabetes, fatores de risco, tratamento e prevenção da doença.

O diabetes é considerado um grupo de doenças metabólicas, que possui como características a elevação dos índices de glicemia associada a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, principalmente dos olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Decorre de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, podendo também envolver destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006, p. 9).

Os sinais e sintomas clássicos do diabetes estão classificados em: poliúria; polidipsia; perda inexplicada de peso; polifagia. Alguns sintomas menos específicos que também podem surgir são: fadiga, fraqueza e letargia; visão turva (ou melhora temporária da visão para perto); prurido vulvar ou cutâneo e balanopostite (BRASIL, 2006, p. 30).

O DM pode ser dividido em três tipos: DM tipo 2 atingindo cerca de 90% dos casos de diabetes na população, o DM tipo 1 que corresponde a cerca de 8% dos casos e o diabetes gestacional, que atinge a gestante e o feto (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

O diabetes tipo 1 acomete principalmente crianças e adolescentes sem sobrepeso. Com hiperglicemia acentuada e uma evolução rápida para cetoacidose, principalmente na presença de infecção ou outra forma de estresse. A principal definição do DM tipo 1 é a tendência à hiperglicemia grave e cetoacidose. O termo utilizado "tipo 1" refere-se a destruição da célula beta, normalmente com causa autoimune, que leva ao estágio de deficiência absoluta da insulina, necessitando da administração de insulina para prevenir cetoacidose (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

O diabetes tipo 2 normalmente tem início insidioso e sintomas mais brandos. Ocorrendo geralmente em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de diabetes tipo 2. O termo "tipo 2" é usado devido a uma deficiência relativa de insulina, há um estado de resistência à

ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção. Após o diagnóstico, o diabetes tipo 2 pode evoluir por muitos anos antes de precisar insulina para controle, visando controlar o quadro hiperglicêmico. A cetoacidose nesses casos é rara. A hiperglicemia desenvolve-se lentamente, permanecendo assintomática por vários anos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

O diabetes gestacional é um estado de hiperglicemia, detectado pela primeira vez na gravidez, sendo menos severo que o diabetes tipo 1 e 2. Normalmente se resolve no período pós-parto, podendo frequentemente retornar anos depois. Sua detecção deve ser indicada na primeira consulta de pré-natal (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

O DM apresenta alta morbi-mortalidade, apresentando perda significativa na qualidade de vida, sendo uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (BRASIL, 2006, p. 9). Ainda não está claro o quanto as complicações crônicas do diabetes são resultantes da própria hiperglicemia ou de condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018, p. 13).

Normalmente, as complicações do diabetes podem ser distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. Levando a agravos, de forma direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018, p. 14).

Lembrando também que o diabetes aumenta a gravidade de várias doenças endêmicas, como tuberculose, melioidose e infecção pelo vírus da dengue. Diversos medicamentos utilizados no tratamento do HIV podem levar ao desenvolvimento do diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018, p. 15).

O aumento da prevalência do DM está associado a diversos fatores, como: rápida urbanização, transição epidemiológica, estado nutricional, sedentarismo, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevida dos indivíduos com diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018, p. 12). Podemos perceber que alguns destes fatores se tornam modificáveis e dependem só do autocuidado do paciente.

A prevenção do diabetes começa na atenção primária, na unidade básica de saúde, para que esta prevenção possa ser efetiva deve-se oferecer uma atenção à saúde de modo eficaz. No diabetes, isso envolve prevenção do seu início (prevenção primária), prevenção de suas complicações agudas e crônicas (prevenção secundária) ou reabilitação e limitação das incapacidades vindas de suas complicações (prevenção terciária) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018, p. 16).

Os indivíduos com presença de fatores de risco requerem investigação diagnóstica laboratorial. O teste laboratorial que deverá ser utilizado na suspeita de diabetes é a glicemia de jejum (nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas). O processo de educação em saúde do usuário deverá ser contínuo e iniciado na primeira consulta. O plano de cuidado deve ser elaborado juntamente com a pessoa e incluindo uma mudança de estilo de vida (BRASIL, 2013, p. 34).

O enfermeiro realiza a consulta de enfermagem para pessoas com maior risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2, abordando fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e orientação sobre mudanças no estilo de vida. Na consulta de enfermagem é possível conhecer a história pregressa do paciente e seus fatores de risco para o desenvolvimento da doença, avaliando também o potencial para o autocuidado e as condições de saúde (BRASIL, 2013, p. 34).

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, p. 34). A consulta de enfermagem neste cuidado pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e possui seis etapas correlacionadas, com o objetivo de realizar educação em saúde para autocuidado. Auxiliando o indivíduo a conviver melhor com sua condição crônica e conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco relacionados, identificar vulnerabilidades e prevenir complicações (BRASIL, 2013, p. 35).

A atenção básica de saúde possui um papel central nesse processo por ser o ponto de atenção com maior acessibilidade dentro da RAS. Tornando fundamental a inter-relação das ações da gestão municipal da saúde e dos profissionais de saúde que atuam nas UBS, para que desta forma possam oferecer uma atenção mais resolutiva aos indivíduos com DM, estão inter-relacionadas e são fundamentais para que a atenção aos pacientes seja resolutiva. Garantindo também o conjunto de ações voltadas ao controle da diabetes na atenção básica, resultando em direito à saúde às pessoas com diabetes e a redução da morbimortalidade associada à doença e suas complicações (BORGES; LACERDA, 2018, p. 168).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos perceber que a unidade de atenção básica possui um papel importante no esclarecimento das condições de doença do DM, pois muitas pessoas ainda não tem conhecimento dos seus sinais e sintomas e de suas intercorrências.

A educação em saúde é uma das primeiras ações a serem realizadas, é aplicada na unidade de saúde e abrange o público em geral, podendo assim ser mais resolutiva. A educação em saúde possibilita o esclarecimento de certas dúvidas e oferece a orientação aos pacientes para que os mesmos possam melhorar sua qualidade de vida, com alimentação adequada e diminuição do sedentarismo, estas atitudes são importantes tanto para os que já possuem a doença podendo equilibra-la, quanto para os que não possuem para que possam preveni-la.

Oferecer mais informações para os indivíduos, sejam eles diabéticos ou não, e instigar o autocuidado individual, são principais fatores que levam a decadência dos índices de mortalidade do DM. Torna-se necessário também mudanças comportamentais como estratégia para prevenção e controle do diabetes e suas complicações.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Mortalidade. Educação em saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 33, Suppl. 1, p. S62-69, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>. Acesso em: 08 abr 2020.

BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 162-178, jan-mar, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0162.pdf>. Acesso em: 25 mar 2020.

BRASIL. Ministério da SAÚDE. Secretaria de Atenção à SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da SAÚDE. Secretaria de Atenção à SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Rev Bras Epidemiol, v.20, n.1, p. 16-29, jan-mar, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2017.v20n1/16-29/pt>>. Acesso em: 25 mar 2020.

MENDES, Telma de Almeida Busch et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad SAúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n.6, p. 1233-1243, jun, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/20.pdf>>. Acesso em: 25 mar 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo : Editora Clannad, 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 25 mar 2020.

Imagens relacionadas

Figura 1: Educação em Saúde.



Fonte: Autor (2020)

RELATO DE CASO

Figura 2: Educação em Saúde.



Fonte: Autor (2020)

Figura 3: Educação em Saúde.



Fonte: Autor (2020)

Figura 4: Folder educação em Saúde.

DIABETES

SINTOMAS

Polidipsia (sede em excesso).

Polidipsia (fome em excesso)

Perda inexplicável de peso.

Poliúria (urinar em excesso).

Outros sintomas: que também podem levar a suspeita: sede excessiva, alterações visuais, fraqueza, cansaço extremo, impotência sexual, náuseas, dificuldade de curar cortes ou machucados.

TRATAMENTO

TIPO 1: uso de insulina por via injetável, para suprir a necessidade deste hormônio no organismo.
TIPO 2: pode ser controlado por medicamentos ingeridos via oral.

Para os dois tipos de distúrbios, é importante manter uma dieta equilibrada e realizar atividades físicas para regular e reduzir os níveis de glicose no sangue.

PREVENÇÃO

- ✓ Dormir bem e controlar o estresse;
- ✓ Evitar excesso de peso e obesidade;
- ✓ Consumir pouca gordura e açúcares;
- ✓ Reduzir o consumo de álcool;
- ✓ Realizar pelo menos 30 min de atividade física diariamente;
- ✓ Alimentação equilibrada.

DIABETES

O QUE É?

Elevação dos índices de glicose (açúcar) no sangue e dificuldade de metabolizar os carboidratos. Em uma condição acontece devido à falta de insulina e/ou da incapacidade de ação da insulina no organismo.

FATORES DE RISCO:

- Diagnóstico de pré-diabetes;
- Pressão alta;
- Alterações nas taxas de triglicérides e colesterol no sangue;
- Sobrepeso;
- Casos de diabetes na família, como pai ou mãe;
- Doenças renais crônicas;
- Mulher que deu à luz criança com mais de 4kg;
- Diabetes gestacional;
- Síndrome de ovário policístico;
- Sedentarismo.

TIPOS DE DIABETES?

tipo 1

tipo 2

O pâncreas produz pouca ou nenhuma quantidade de insulina, pois o próprio sistema imune destrói as células que produzem este hormônio. Normalmente associada a outras doenças autoimunes (representa cerca de 10% do total de casos).

O organismo não consegue utilizar a insulina produzida de forma efetiva. Associada com histórico familiar, pressão e colesterol altos e que estão acima do peso (responsável por cerca de 90% do total de casos da doença).

Diabetes Gestacional: o diabetes aparece pela primeira vez no período gestacional, geralmente se resolve depois do parto ou transforma-se em diabetes tipo 2.

	Glicemia de jejum	TTCP 1h após	Glicemia casual
Glicemia normal	<110	<140	<200
Glicemia alterada	≥110 e <126		
Tolerância diminuída a glicose		≥ 140 e <200	
Diabetes mellitus	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clínicos)

(Fonte: Ministério da Saúde, 2013).

Fonte: Autor (2020)

Sobre os autores:

- 1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Unoesc Xanxerê - mayasilva.975@gmail.com
- 2 Enfermeiro da SMS de Xanxerê.
- 3 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Unoesc Xanxerê - julinharm@yahoo.com.br