



## AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS DIABÉTICOS TIPO I DO MUNICÍPIO DE FLORESTA – PR

Francielly Honda Custódio<sup>1</sup>; Jaqueline Martins Paes<sup>1</sup>; Kátia Candido Dias<sup>1</sup>; Wanessa Rosalem Loução<sup>1</sup>; Joana Ercília Aguiar<sup>2</sup>

**RESUMO:** O diabetes mellitus é uma síndrome da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer sua função. Pode ser classificado em vários tipos, dentre eles, o diabetes mellitus tipo I, que gera a deficiência absoluta da insulina. Sendo assim este trabalho visou verificar se as orientações realizadas pela equipe de enfermagem estão sendo desempenhadas pelos pacientes diabéticos tipo I do município de Floresta-PR. A pesquisa teve caráter quantitativo, com a utilização de questionários, aplicados aos 31 diabéticos. Após a análise dos dados, visualizamos que os diabéticos não conhecem sua doença, em consequência disso não realizam o auto-cuidado. A idade média das pessoas é de 61 anos, sendo 18 mulheres e 13 homens, com o tempo de diagnóstico variando de 2 a 35 anos, dentre esses 71% apresentam antecedentes familiares, e apenas 45% compareceram em palestras que falavam sobre a patologia. Com relação à realização da dieta para diabéticos 58% cumprem, 42% referem ter dificuldade para cumpri-la, 81% das pessoas realizam controle glicêmico periodicamente. Do grupo entrevistado 32% praticam exercícios físicos, um pouco mais da metade deles, 61% procuram a Unidade Básica de Saúde quando ocorre algum acidente ou complicação, os 39% restantes cuidam em sua própria casa. Avaliam seus pés diariamente 55% dos questionados, 71% dessa população faz o uso de calçados abertos, um ótimo dado é que 84% fazem a prática de rodízio de aplicação de insulina.

**Palavras-chave:** Auto-cuidado; Diabetes Tipo I; Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma síndrome da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente suas funções, que resultam em uma hiperglicemia. Essa patologia pode ser classificada em vários tipos, o diabetes mellitus tipo I, tipo II, diabetes gestacional e outros tipos específicos como: defeitos genéticos funcionais da célula beta, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrinas, endocrinopatias (Consenso Brasileiro sobre Diabetes, 2002).

Os principais são o tipo I e II. O diabetes tipo I apresenta-se em aproximadamente 5% dos diabéticos. Sua manifestação ocorre pela destruição das células beta pancreáticas, gerando deficiência absoluta da insulina, sendo então uma doença de natureza auto-imune ou idiopatia. O tipo II varia de uma predominância de resistência insulínica com relativa deficiência de insulina a um defeito predominante secretores, com ou sem resistência insulínica. (ANDERSON, 2003).

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem do CESUMAR, wanessarosalem@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre e docente do curso de Enfermagem do CESUMAR

É possível ao diabético ter saúde adequada, mesmo sendo portador de doença crônica pois, com atividade física, dieta balanceada e administração de insulina, se perceberam benefícios fisiológicos e um melhor equilíbrio emocional de acordo com Lima (2002), porém se a doença não for controlada, poderá ser fatal. Assim os cuidados específicos ao diabético devem ser rigorosamente cumpridos.

Um desses cuidados refere-se ao programa de exercícios onde devem ser aeróbicos de longa duração e de baixa intensidade, tais como, corrida, ciclismo, natação e outros. Durando 30 a 40 minutos por sessão, preferencialmente diárias (CARVALHO, 2000). Mercuri e Arrechea (1998) relata que a atividade física aumenta o consumo da glicose, diminui a concentração basal e pós-prandial da insulina entre outros benefícios ao organismo da pessoa.

Outra questão relevante é em relação a aplicação de insulina, são imprescindíveis métodos como escolha do instrumental adequado, domínio da técnica e rodízio dos sítios de aplicação na pele, entre outros. No entanto, é comum ao portador de diabetes apresentar complicações e reações cutâneas, como lipodistrofia insulínica, lipo-hipertrofia, nódulos endurecidos, equimose, ardência, prurido (DAVIDSON, 2001; COSTA e ALMEIDA, 1988) e também alergia à insulina, a qual pode incidir no local da aplicação (CAMATA, 2003)

Dentre as várias complicações que o Diabetes Mellitus traz, o problema com os pés diabéticos ganham destaque pois, Rakel (1988) afirma que eles resultam primariamente da neuropatia diabética, tornando o pé insensível à dor e sujeito à ação de traumas indolores, até a ulcerações. A infecção freqüentemente se desenvolve nessas ulcerações, a presença de doença vascular periférica dificulta a chegada dos glóbulos brancos e antibióticos e essa regiões, resultando em gangrena e amputação.

Assim a educação do diabético para o auto-cuidado retardará ou previnirá o desenvolvimento das complicações posteriores do diabetes, sendo que algumas são potencialmente fatais, tais como: infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, nefropatia, retinopatia, neuropatia, úlceras diabéticas, amputações de membros. Além de complicações agudas como hipoglicemia e cetoacidose diabética CAD (LIMA, 2002).

Para que o paciente cumpra devidamente as orientações, é necessário que estas sejam passadas de forma objetiva, não como regras e/ou regulamentos, elas precisam ser práticas, atingíveis e aceitáveis aos pacientes. Sendo assim objetivo desta pesquisa foi verificar se a orientação realizada pela equipe de enfermagem está sendo devidamente desempenhada pelos pacientes diabéticos tipo I do município de Floresta – PR, pois o auto-cuidado é reconhecidamente um fator que contribui para a melhoria da qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa teve caráter quantitativo, segundo Silva e Menezes (2001), é tudo que pode ser quantificado, o que significa produzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e técnicas estatísticas. Foi utilizado um questionário estruturado apresentando 35 itens, aplicadas individualmente, com tempo de duração de 20 a 30 minutos. Os itens vão desde perguntas sobre antecedentes familiares, até orientações sobre a dieta do diabético, recomendações com os pés e pele, tratamento com os ferimentos, e conservação, técnicas e administração da insulina. A coleta de dados foi efetuada 02 a 16 de junho do ano de 2006.

Haviam 37 pacientes cadastrados na secretária de saúde do município de Floresta PR até julho de 2006, porém foi aplicado um questionário com 31 deles, pois 6 não puderam responder (por motivo de viagem ou mudança).

O protocolo de estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá e acompanhado as Normas de Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os indivíduos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e confiabilidade dos dados e assim assinaram o termo de livre consentimento.

## **RESULTADOS**

Observamos que a idade média das pessoas é de 61 anos, sendo 18 mulheres e 13 homens, com o tempo de diagnóstico variando de 2 a 35 anos, dentre esses 71% apresentam antecedentes familiares, apenas 45% compareceram em palestras que falavam sobre Diabetes Mellitus.

Quanto a realização de atividade física 68% não praticam exercícios, e quando perguntados a respeito da visita a Unidade Básica de Saúde diante de algum acidente ou complicação, 61% a procuram, os 39% restantes cuidam desses incidentes em sua própria casa.

Com relação à realização de dieta para diabéticos 58% cumprem, 42% referem ter muita dificuldade para cumpri-la, 81% das pessoas realizam controle glicêmico periodicamente

Quanto a busca por cuidados odontológicos, somente 16% vão ao dentista regularmente e 84% por usarem próteses dentárias não vêem a necessidade. Avaliam seus pés diariamente 55% dos entrevistados, 71% dessa população faz o uso de calçados abertos.

Um ótimo dado é que 90% não são fumantes e 84% fazem a prática de rodízio de aplicação de insulina.

## **CONCLUSÃO**

Existem muitas falhas quanto ao entendimento das orientações feitas pela equipe de Enfermagem, prejudicando o auto-cuidado dos pacientes e influenciando em possíveis complicações tardias, que poderá ser melhorado com um acompanhamento mais rigoroso das agentes comunitárias de saúde. Além da questão cultural que varia de cada indivíduo, verifica-se uma resistência a mudança de hábitos, isso se justifica pelo fato de que a maioria deles apresentam idade acima de 45 anos.

## REFERÊNCIA

ANDERSON, James W. *Tratamento nutricional do diabetes mellitus*. In: SHILS, Maurice E; OLSON, James A; SHIKE, Moshe; ROSS, A. Catharine. *Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença*. 9º ed. Barueri-SP: Editora Manole, 2003, cap. 86, p.1459-1488.

CAMATA, Daniela Gasparelli. Complicações locais da pele relacionadas a aplicação da insulina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, 2003. Obtido via internet: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 31 2007.

CARVALHO, Yara Maria de. *Educação Física e Ciências Sociais*. Caderno Documentos, São Paulo, 2000.

CONSENSO brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus do tipo II. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. Mensagem recebida por: joana.aguiar@cesumar.br.

COSTA A.A, ALMEIDA JS Neto. *Manual de diabetes: alimentação, medicamentos, exercícios*. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 1988.

DAVIDSON MB. *Diabetes mellitus: diagnóstico e tratamento*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001

LIMA, Rosimar. *Importância da atividade física no controle do diabete na terceira idade*. Universidade Estadual do Paraná-PR, 2002.

MERCURI, Nora; ARRECHEA, Viviana. *Atividade Física e Diabetes Mellitus - Atualização Cenexa Centro de Endocrinologia experimental y aplicada*. Buenos Aires-Argentina, 1998. Obtido via internet: <<http://www.cdof.com.br>>. Acesso em :05 de ago.2007

RAKEL, Robert E., ed. *Terapêutica de Conn: Rakel: n.1 -1987/1988*. São Paulo: Manole, 1988.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3 ed. Florianópolis: UFSC/PPGEP/LED, 2001.