

Artigo

**PREVENÇÃO E CUIDADOS AO PACIENTE ADULTO COM DIABETES
MELLITUS**

**PREVENTION AND CARE FOR THE ADULT PATIENT WITH DIABETES
MELLITUS**

Kalyane Souza Amarante¹

Aliny Clegia Trindade²

Edil Bezerra Santos³

Luzia Maria Santos da Silva⁴

Paloma Keila de Medeiros⁵

Maria Mirtes da Nóbrega⁶

RESUMO - A diabetes mellitus é uma das doenças crônicas não-transmissíveis que modificam bruscamente a forma de vida da maior parte das pessoas. Estas doenças não estão associadas à pré-disposição genética, vários fatores corroboram com o surgimento da mesma, como o ambiente em que o indivíduo está inserido, estilo de vida, vícios, condições físicas, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros. Este estudo tem como objetivo destacar a importância da prevenção e cuidados ao paciente adulto com diabetes mellitus. Assim, este estudo foi realizado através de uma revisão de literatura com busca de fontes secundárias de informações em bases de dados online em abril de 2018. Foram encontrados 15 artigos publicados no período de 2013 a 2018, e 01 protocolo do Ministério da Saúde, sendo que apenas 09 compuseram a amostra deste estudo. A síndrome metabólica e suas complicações apresentam interfaces que constituem alvos terapêuticos comuns, exemplo disso é o controle da obesidade, que mostra melhoria em todos os parâmetros da diabetes mellitus. Medidas farmacológicas e não farmacológicas tem como objetivo controlar a hiperglicemia, hipertensão, a dislipidemia e a

¹ Discente de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, 9º período, Técnica de Enfermagem na pela Escola Técnica de Enfermagem Dra. Miriam Nóbrega;

² Discente de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, 9º período pelas FIP-PB;

³ Discente de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, 9º período – FIP-PB;

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP-PB;

⁵ Discente de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, 5º período – FIP-PB;

⁶ Enfermeira Mestre em Ciências da Educação, professora das FIP-PB. Orientadora.



Artigo

microalbuminúrica, que reduz o risco de doenças cardiovasculares como a retinopatia, nefropatia e neuropatia.

Palavras-chave: Cuidados; Diabetes Mellitus; Enfermagem; Prevenção.

ABSTRACT - Diabetes mellitus is one of the non-communicable chronic diseases that abruptly changes the lifestyle of most people. These diseases are not associated with genetic predisposition, several factors corroborate its emergence, such as the environment in which the individual is inserted, lifestyle, addictions, physical conditions, physical inactivity, inadequate diet, among others. This study aims to highlight the importance of prevention and care for adult patients with diabetes mellitus. Thus, this study was conducted through a literature review searching for secondary sources of information in online databases in April 2018. We found 15 articles published from 2013 to 2018, and 01 protocol from the Ministry of Health. only 9 composed the sample of this study. The metabolic syndrome and its complications present interfaces that constitute common therapeutic targets, an example of this is the control of obesity, which shows improvement in all parameters of diabetes mellitus. Pharmacological and non-pharmacological measures aim to control hyperglycemia, hypertension, dyslipidemia and microalbuminurics, which reduce the risk of cardiovascular diseases such as retinopathy, nephropathy and neuropathy.

Keywords: Care; Diabetes Mellitus; Nursing; Prevention.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é a condição crônica que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento (REIS et al., 2015). A DM é uma das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) que modificam bruscamente a forma de vida da maior parte das pessoas. Estas doenças não estão associadas à pré-disposição genética, vários fatores corroboram com o surgimento da mesma, como o ambiente em que o indivíduo está inserido, estilo de vida, vícios, condições físicas, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros. Receber o diagnóstico da doença desestabiliza emocionalmente o paciente que acaba entrando em desespero e aflição. É necessário que esse indivíduo tenha um cuidado integral a sua saúde, que irá proporcionar a essas pessoas um direcionamento



Artigo

correto para suas vidas que vise melhor qualidade de vida e autonomia (PETERMANN et al., 2015).

Segundo Silva (2015) no Brasil, 11% da população acima de 40 anos é portadora de DM tipo 2. O que representa cerca de 5 milhões em todo país. Os adultos com idade igual ou acima de 18 anos com diagnósticos de DM, são maioria no Sudeste e representam 5,8% da população dessa região. Vale destacar que 7,5 % possuem baixa escolaridade e 6,1% pertence ao sexo feminino. A incidência e prevalência DM no mundo está diretamente ligada ao aumento da urbanização, os maus hábitos (dieta inadequada, sedentarismo) e obesidade.

Cubas (2013) afirma que, independente do desenvolvimento de um país, o DM é um problema importante e crescente da Saúde Pública. A DM tipo 2 está aumentando nas faixas etárias avançadas em virtude do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional. Entretanto, o número de casos diagnosticados entre 20 e 45 anos, tem se ampliado. O número de internações hospitalares associadas a DM causada pelas complicações da doença.

O DM é um exemplo de doença crônica que requer da pessoa habilidades e conhecimentos para lidar com o seu complexo tratamento, que se inicia com a necessidade da mudança no estilo de vida. O gerenciamento da doença requer grande responsabilidade da pessoa, que precisa se esforçar para manter os objetivos do tratamento sem falhar. O acompanhamento junto ao profissional de saúde, o ajudará na tomada de decisões, dentro das práticas de saúde necessárias para sobrevivência do mesmo, que evitará o surgimento de complicações mais graves ou óbito.

Os profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Básica (AB), possuem dificuldades na continuidade do tratamento da DM, em virtude do mesma ser extra unidade de atendimento, ou seja, o trabalho feito na unidade com paciente/família na unidade está voltado para conscientização e promoção de autocuidados, os outros cuidados que influenciam no tratamento do indivíduo é realizado em sua residência (CARDOSO et al., 2015).

Devemos estar atentos ao aparecimento das comorbidades advinda ou não das complicações da DM, como a baixa condição econômica, comprometimento das atividades funcionais, cognitivas e/ou físicas, pois estas podem se tornar barreiras para o cuidado da DM.

Essas complicações causam alta morbimortalidade, que custam muito para o sistema de saúde. Em 2010 foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção à saúde, os custos da DM variam de 2,5% a 15% nos orçamentos anuais da saúde. O número crescente de pessoas com DM mostra a necessidade de implantar políticas



Artigo

públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e suas famílias, além da manutenção da sua qualidade de vida (BRASIL, 2014).

Este estudo tem como objetivo destacar a importância da prevenção e cuidados ao paciente adulto com diabetes mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada com busca de fontes secundárias de informações disponíveis nas bases de dados do GOOGLE ACADÊMICO. A coleta de informações ocorreu durante o mês de abril de 2018, sendo selecionados nove artigos e um protocolo do Ministério da Saúde (MS), através dos seguintes descritores: Cuidados, Diabetes Mellitus, Enfermagem, Prevenção. O material selecionado passou inicialmente por leitura seletiva para escolher os textos a serem utilizados, em seguida foram realizadas leituras para apreensão do conteúdo, o que permitiu definir as categorias de análise, e por fim, foi realizada leitura analítica crítica, com finalidade de compreender os conteúdos dos documentos lidos e elaborar o presente relatório, que deu forma a este artigo.

RESULSTADOS E DISCUSSÃO

COREN-PB (2016) descreve que as últimas diretrizes nacionais e internacionais recomendam a classificação da DM em quatro categorias: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos de DM e Diabetes Gestacional, que em 2016 foram redefinidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A Diabetes Mellitus tipo 1: Tem início antes dos 30 anos de idade e acomete cerca de 5% a 10% de todos os casos de DM. Pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária. A DM tipo 1 tem como característica a destruição das células β pancreáticas e o seu tratamento requer o uso de insulina para que se previna a cetoacidose diabética, classificada como emergência, ao qual o atendimento deverá ser feito de imediato, pois a demora do atendimento apresenta risco elevado de descompensação metabólica. A DM tipo 2 é responsável por mais de 90% dos casos de DM que tem como característica defeitos na ação da insulina e geralmente é diagnosticado após os 30 anos nos indivíduos que tem histórico familiar positivo, porém sua incidência tem aumentado em crianças e adolescentes devido a crescente prevalência da obesidade nessas faixas etárias.



Artigo

A sintomatologia da DM: poliúria, polidipsia, fome constante, alterações da visão, fadiga que podem acontecer repentinamente. O acompanhamento regular e sistêmico deve ser realizado por uma equipe multiprofissional de saúde que ofereça recursos básicos e necessários para que a pessoa com DM possa manejar a doença, promovendo o autocuidado para que a mesma não se agrave. A educação permanente deve ser contínuo para esse público, pois é a base do manejo e domínio da enfermidade (PETERMANN et al., 2015)

O cuidado diário é a chave fundamental para o controle da doença com DM. O tratamento requer sete comportamentos fundamentais: alimentação saudável, realização de atividade física, monitorização da glicemia de jejum ou capilar, fazer uso de medicamentos de forma correta, redução do stress, enfrentamento saudável e redução de risco. As habilidades com a doença podem ser influenciadas por fatores pessoais como sexo, idade, autoestima, fatores psicológicos, fatores interpessoais e fatores ambientais (condições econômicas, habitação), conhecimento sobre a doença, tratamento, duração da doença e acesso aos serviços de saúde, entre outros (COELHO et al., 2015)

Segundo Cortez (2015), a DM deve ser investigada em relação às complicações agudas e crônicas e sua relação com o tempo de diagnóstico. As complicações agudas são a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. As crônicas estão associadas ao comprometimento dos vasos, como a retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica, acidente vascular cerebral e a microangiopatia. Com o passar dos anos, as complicações do DM aumentam e estar atento a estas associações é uma estratégia para se traçar medidas que minimizem o surgimento das complicações precocemente.

Conforme Silva (2015), a complicação microvascular mais comum é o pé diabético, definido como estado de infecção, ulceração ou destruição das estruturas profundas dos pés, que vem acompanhada de anormalidades neurológicas e diversos níveis de doença vascular periféricas nos membros inferiores de pacientes com DM. Estas lesões são desencadeadas pelos hábitos inadequados do paciente como: andar descalço, uso de sapatos apertados, corte inadequado das unhas dos pés e a presença de calos e rachaduras nos pés. A evolução do pé diabético pode resultar em perdas físicas e psicológicas que afetam diretamente a autoestima.

Para Cubas (2013) o pé diabético é considerado a causa mais comum de invalidez por causa da possível amputação do membro afetado pela infecção que induz a diminuição da qualidade de vida do diabético. A úlcera comumente ocorre no dorso, dedos, bordas dos pés que geralmente está associado ao uso de calçados inadequados, podemos destacar também que os homens são mais acometidos pelas lesões uma vez que



Artigo

eles não têm um controle maior das complicações crônicas como a biomecânica alterada, pé com sensibilidade diminuída, insuficiência arterial, incapacidade do autocuidado e deficiência quanto as orientações aos cuidados preventivos.

Estudos comprovaram que pacientes diabéticos apresentaram manifestações de aterosclerose acelerada desenvolvendo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), esta condição é duas vezes mais frequente em diabéticos do que na população em geral, devido aos mecanismos tóxicos diretos da glicose sobre os vasos, a resistência à insulina e associação do DM a outros riscos. A abordagem terapêutica para HAS e DM pode ser ou não por meio de medicamentos, sempre associada à mudança no estilo de vida. Controlar as taxas de glicemia e pressão arterial nos parâmetros adequados dependerá da adesão do paciente ao tratamento, que estimula e facilita a mudança do estilo de vida (MACHADO e CAMPOS, 2014).

No Brasil, o Ministério da Saúde, criou vários programas de controles de doenças de maior impacto na população, e no caso do diabetes *mellitus*, foi criado em 2002 o Programa Nacional de Hipertensão Diabetes *Mellitus* - Hiperdia, na tentativa de reorientar a assistência farmacêutica para o fornecimento contínuo do medicamento, assim como monitoramento das condições clínicas dos usuários dos serviços de saúde (CORTEZ et al., 2015).

Mediante a história natural do DM, sabemos que a mesma é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas microvasculares e macrovasculares, são as principais causas de morbimortalidade associadas ao diabetes. Outros fatores que potencializam essas complicações são a hipertensão arterial, o fumo, o colesterol elevado, a hiperglicemia, obesidade, resistência à ação da insulina, a inflamação branda e crônica e a disfunção endotelial. A incidência em desenvolver complicações mais graves é bem superior em relação a pessoas que não tem o DM, sendo: 30 vezes para cegueira, 40 vezes para amputações de membros inferiores, 2 a 5 vezes para IAM e 2 a 3 vezes para AVC (BRASIL, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome metabólica e suas complicações apresentam interfaces que constituem alvos terapêuticos comuns, exemplo disso é o controle da obesidade, que mostra melhoria em todos os parâmetros da DM. Medidas farmacológicas e não farmacológicas tem como objetivo controlar a hiperglicemia, hipertensão, a dislipidemia e a microalbuminúria, que reduz o risco de doenças cardiovasculares como a retinopatia, nefropatia e neuropatia. A



Artigo

incidência da DM e HAS são crescentes e se tornou alvo de estudos pelos órgãos de saúde do Brasil, pois se tornaram um problema de saúde pública. O objetivo desses estudos é mapear detalhadamente essas doenças para que se reestruturem as ações de prevenção e educação em saúde que minimizem o impacto por elas causado além da redução dos altos custos gerados para tratamento das DCNTs. As linhas de cuidados são organizadas por doenças, porém, é necessário que a equipe multiprofissional que integra a atenção básica e especializada possa avaliar o paciente de forma integral visto que o DM está associado a outros fatores de riscos e doenças. As linhas de cuidados são organizadas por doenças, porém, é necessário que a equipe multiprofissional que integra a atenção básica e especializada possa avaliar o paciente de forma integral visto que o DM está associado a outros fatores de riscos e doenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n°36**. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Brasília/DF, 2014.

Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf
Acessado em: Abril/2013.

CARDOSO, A. F. QUEIRÓS, P.; RIBEIRO, C. F. Intervenções para a aquisição do auto cuidado terapêutico da pessoa com diabetes mellitus: revisão sistemática da literatura. **Rev. Port. Saúde Pública**. 2015; 33(2):246-255. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000322> Acessado em: Abril/2018.

COELHO, A. C. M.; VILLAS BOAS, L. C. G.; GOMIDES, D. S.; FOSS-FREITAS, M. C.; PACE, A. E. Atividades de autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015000660014.pdf Acessado em: Abril/2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. Protocolo do enfermeiro na estratégia de saúde da família do estado da paraíba. João Pessoa, COREN-PB, 2014. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/wp->



Artigo

[content/uploads/2017/05/Livro-Protocolo-do-Enfermeiro-Coren-PB-2015.pdf](#) Acessado em: Abril/2018.

CORTEZ, D. N.; REIS, I. A.; SOUZA, D. A. S.; MACEDO, M. M. J.; TORRES, H. de C. Complicações e o tempo de diagnóstico do Diabetes Mellitus na atenção primária. **Acta Paulistas de Enfermagem**, vol.28, núm.3, 2015, pp.250-255. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307039760010.pdf> Acessado em: Abril/2018.

CUBAS, M. R.; SANTOS, O. M.; RETZLAFF, E. M. A; TELMA, H. L. C.; ANDRADE, I. P. S.; MOSER, A. D. de L.; ERZINGER, A. R. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre os cuidados preventivos. *Fisioter. Mov.* Curitiba, v.26, n.3, p.647-655, jul./set. 2013. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21595/20701> Acessado em: Abril/2018.

MACHADO, Luís Eduardo; CAMPOS, Renata. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. **Saúde Meio Ambiente**. V.3, n.2, p.53-81, jul./dez. 2014. Disponível em: Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/627> Acessado em: Abril/2018.

PETERMANN, X. B.; MACHADO, I.S.; PIMENEL, B. N.; MIOLO, S. B.; MARTINS, L. R.; FEDOSSE, E. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na atenção primária à saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria) Santa Maria**, vol.41, n.1, jan./jul, p.49-56, 2015. Disponível em: Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/14905> Acessado em: Abril/2018.

SILVA, P. L.; REZENDE, M. P.; FERREIRA, L. A.; DIAS, F. A; HELMO, F. R.;

SILVEIRA, F. C. O. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. **Enfermería Global**, vol.14, núm.1, enero, 2015, pp.38-51. Murcia, Espanha. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834856003_5.pdf Acessado em: Abril/2018.

