



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA – FARESI
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISABELA MORAIS DA SILVA

DIABETES MELLITUS TIPO II: CARACTERIZAÇÃO, AUTOCUIDADO, E
ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Conceição do Coité – BA

2021

ISABELA MORAIS DA SILVA

**DIABETES MELLITUS TIPO II: CARACTERIZAÇÃO, AUTOCUIDADO, E
ACOMPANHAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo Científico apresentado à disciplina TCC II, da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para a conclusão do componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Conceição do Coité – BA

2021

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

S586d Silva, Isabela Morais da

Diabetes mellitus tipo ii: caracterização, autocuidado, e
acompanhamento na atenção básica / Isabela Morais da Silva..-

Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

Referências: p. 19 – 21

Artigo científico apresentado à disciplina tcc ii, da faculdade da
região sisaleira – faresi, como requisito básico para a conclusão do
componente curricular e para o desenvolvimento do trabalho de
conclusão de curso.

1. Diabetes. 2. Atenção básica. 3. autocuidado. 4. Enfermagem.
I. Título.

CDD : 616.462

RESUMO

Este artigo tem como tema Diabetes Mellitus tipo II: caracterização, autocuidado, e acompanhamento na atenção básica. A diabetes mellitus tipo II é caracterizada como uma desordem metabólica que interfere nos níveis de concentração da glicose presente no tecido sanguíneo. O trabalho teve como objetivo identificar as práticas de autocuidado acerca do Diabetes Mellitus tipo II; e busca alcançar os resultados através dos seguintes objetivos específicos: conhecer o perfil alimentar dos indivíduos acometidos com Diabetes mellitus tipo II; expor como as práticas de autocuidado contribuem para uma melhoria do tratamento dos usuários diabéticos; relatar a importância do trabalho dos enfermeiros no cuidado dos pacientes com diabetes mellitus II; e por fim, descrever as consequências da falta de cuidados com o corpo de indivíduos acometidos com diabetes mellitus tipo II com foco no pé diabético. O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O enfoque descritivo apresentou o estudo, a análise, o registro e a interpretação das informações obtidas através da pesquisa bibliográfica. Realizada com base em material já publicado, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso. Esse procedimento metodológico permitiu um conhecimento maior sobre o tema estudado através de um diálogo com autores e documentos como Bastos (2020), Sociedade Brasileira de Diabetes (2006 e 2021), Souza (2010) entre outros relevantes para o estudo. Portanto, a realização deste estudo levou a compreensão de que o enfermeiro tem um importante papel na prevenção e no cuidado da diabetes mellitus, pois no acompanhamento que faz com os pacientes, quando realiza a anamnese e exames de rotina, pode identificar de forma precoce os possíveis agravos e complicações, que impactam na vida do paciente diabético, como o pé diabético.

Palavras – chave: Diabetes, Atenção básica, autocuidado, enfermagem.

INTRODUÇÃO

Desde a segunda metade do século XX, o Brasil vem passando por uma transição na sua estrutura etária, a projeção é de que até 2050 a população idosa desse país cresça demasiadamente (CARVALHO; WONG, 2008). Somado a isso, o número de doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo a Diabetes Mellitus (DM) tipo II, tende a aumentar excessivamente. Visto que a população mais acometida com essas alterações é a da terceira idade (MENDES *et al.*, 2011).

A diabetes mellitus tipo II é caracterizada como uma desordem metabólica que interfere nos níveis de concentração da glicose presente no tecido sanguíneo. A sua ocorrência está ligada a dois cenários: perda progressiva da secreção de insulina e/ou aumento de resistência insulínica. A sua etiologia é multifatorial, sendo as principais causas: obesidade, alimentação inadequada, sedentarismo e fatores genéticos (BRASIL, 2013-2020).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, a diabetes mellitus merece um olhar especial e um tratamento contínuo. Pois, quando não tratada corretamente ela pode ocasionar várias complicações que, comprometem a vida e/ou bem-estar dos sujeitos diabéticos, esses agravos incluem: neuropatia diabética, problemas cardiovasculares e arteriais, amputações, cetoacidose diabética e retinopatia diabética (CORTEZ *et al.*, 2015). Sendo assim, é indispensável a investigação dessa alteração e o tempo de diagnóstico.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), por se tratar da principal porta de entrada e agente coordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica necessita ser a principal estratégia para a execução do controle da DM no território brasileiro. Permitindo, assim, o exercício dos princípios doutrinários do SUS nas ações de saúde, sendo eles: universalidade, integralidade e equidade. Diante disso, as unidades de saúde da família (USF) desempenham um papel fundamental na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do processo de saúde-doença.

É importante destacar, que apesar de existirem possibilidades de complicações oriundas da DM, grande parte delas pode ser prevenida. Neste cenário, o autocuidado entra como um fator primordial para o controle dos agravos diabéticos. O autocuidado consiste em cuidar de si mesmo e buscar desenvolver hábitos que objetivam o próprio bem-estar. Quando o paciente aceita o tratamento, e junto com ele inclui atividades de autocuidado e realiza de forma contínua, essa junção acaba sendo primordial para o controle da diabetes mellitus.

O autocuidado na diabetes envolve a monitorização da glicemia capilar, seguir uma dieta saudável, realizar atividades físicas regularmente, fazer o uso dos seus medicamentos de forma adequada e realizar o cuidado com os membros superiores e inferiores, sobretudo os pés. O risco de um diabético desenvolver úlceras nos pés, ao longo da vida, chega a atingir 25%, e acredita-se que a cada 30 segundos ocorrem uma amputação do membro inferior. As lesões do pé nestes sujeitos são, majoritariamente, causa de admissões nos hospitais, quando comparadas a qualquer outra complicação em decorrência da diabetes. Além do fato de que, há um aumento exacerbado de alterações de mobilidade e mortalidade (DUARTE; GONÇALVES, 2011).

Essas amputações comprometem a autoestima dos indivíduos diabéticos, além de trazer algumas limitações físicas, impossibilitando a realização de atividades laborais e/ou afazeres do dia a dia. Apesar dos pacientes de diabetes mellitus reconhecerem a importância dos cuidados com os pés, para evitarem complicações, o autocuidado, na maioria das vezes, não é realizado corretamente. Em consequência disso, diversos estudos discutem a baixa adesão às atividades de autocuidado do sujeito diabético, descrevendo possíveis fatores responsáveis pela promoção do debate dessa problemática. Dessa forma, determinantes de ordem pessoal, socioeconômica e cultural, além de aspectos relativos à doença, ao tratamento, ao sistema de saúde e à equipe multiprofissional, são os fatores que influenciam no autogerenciamento dos cuidados (BRASIL, 2013-2020).

Diante disso, entende-se que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no tratamento e controle da doença. Estimulando as mudanças comportamentais e as orientações sobre o autocuidado. Porém, os profissionais que ganham destaque são os enfermeiros. Isso acontece porque, é na consulta de enfermagem que é realizado o exame físico e minucioso dos pés, a fim de diagnosticar algumas alterações, as quais podem ser tratadas. Evitando, assim, um dos agravos mais frequentes em indivíduos diabéticos.

Desta forma, os cuidados com os pés devem ser um dos mais destacáveis pelos profissionais da saúde, os quais vão desde a lavagem, secagem e lubrificação dos mesmos até a escolha dos calçados adequados. Evitando sempre aqueles que possam causar deformidades ou perfurações por meio de aberturas. Somado a isso, é necessário, também, mostrar as técnicas para cortes das unhas. Ademais, é imprescindível que o enfermeiro durante a anamnese interrogue o sujeito sobre as dores e os desconfortos, como queimação, formigamento ou dormência. Tais sintomas podem evidenciar a neuropatia periférica, complicação essa que pode contribuir, demasiadamente, para o desenvolvimento do pé diabético.

Entendendo a relevância da assistência da Atenção Primária em Saúde para a manutenção do autocuidado em sujeitos diabéticos, o presente estudo justifica-se pela necessidade de analisar como se apresenta o cuidado pessoal no processo de saúde-doença, em seus amplos contextos, dos usuários diabéticos. Visto que, a atenção às questões corporais, psicológicas, espirituais e sociais refletem de forma expressiva nas questões biológicas/fisiológicas e consequências do Diabetes Mellitus.

O presente artigo teve como objetivo identificar as práticas de autocuidado acerca do Diabetes Mellitus tipo II; e busca alcançar os resultados através dos seguintes objetivos específicos: conhecer o perfil alimentar dos indivíduos acometidos com Diabetes mellitus tipo II; expor como as práticas de autocuidado contribuem para uma melhoria do tratamento dos usuários diabéticos; relatar a importância do trabalho dos enfermeiros no cuidado dos pacientes com diabetes mellitus II; e por fim, descrever as consequências da falta de cuidados com o corpo de indivíduos acometidos com diabetes mellitus tipo II com foco no pé diabético.

Ademais, os resultados encontrados neste trabalho poderão ser utilizados como referência para equipes multidisciplinares de saúde que atendem pacientes com a patologia em questão. Visando, cada vez mais, o estímulo ao autocuidado em usuários diabéticos. Somado a isso, o fruto desse estudo pode, ainda, impulsionar a criação de mais políticas públicas, direcionadas ao público alvo e aos profissionais que trabalham com esses sujeitos. Como, por exemplo: educação continuada para a capacitação dos profissionais da Atenção Básica.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O enfoque descritivo apresentou o estudo, a análise, o registro e a interpretação das informações obtidas através da pesquisa bibliográfica. Realizada com base em material já publicado, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso. Todavia, em virtude da disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como o material disponibilizado pela Internet (GIL, 2017).

O estudo bibliográfico contribuiu para a revisão literária. Segundo Echer (2001) a revisão da literatura serve para reconhecer a unidade e a diversidade interpretativa existente no eixo temático em que se insere o problema em estudo, colaborando para a coerência nas argumentações do pesquisador.

A pesquisa bibliográfica contribuiu para uma reflexão a respeito dos principais pontos que podem interferir na qualidade de vida do diabético, a qual se deu por meio de bases de dados existentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Utilizando como palavras-chaves os termos: Diabetes; Práticas de Autocuidado; Tratamento para diabéticos; Enfermagem no tratamento da diabetes. Com corte entre os anos de 2000 a 2021. No entanto, a finalidade da pesquisa bibliográfica é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A coleta de dados foi realizada por meio de livros, revistas, e artigos originais, onde após o levantamento bibliográfico, foi feita uma leitura seletiva dos textos, deixando apenas os de maior relevância para a elaboração do trabalho. Esse procedimento metodológico permitiu um conhecimento maior sobre o tema estudado através de um diálogo com autores e documentos como Bastos (2020), Sociedade Brasileira de Diabetes (2006 e 2021), Souza (2010) entre outros relevantes para o estudo.

O trabalho elaborado foi redigido, para que possa servir de pesquisa e incentivo aos discentes da área de enfermagem, para que possam ajudar em uma melhor compreensão dos cuidados que se deve ter com o paciente diabético.

A PATOLOGIA DIABETES

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela hiperglicemia, ou seja, a elevação da glicose no sangue, que ocorre quando o pâncreas não é capaz de produzir insulina. O diabetes é marcado pela cronicidade da glicemia elevada que resulta em distúrbios do metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas, modificando a geração e a secreção da insulina (GUIDONI et al., 2009).

A instalação do diabetes pode ocorrer de forma lenta, sendo que em algumas pessoas pode apresentar sintomas e em outras agir de forma silenciosa. Os sintomas estão relacionados ao tipo da doença, podendo o indivíduo apresentar: perda de peso, sede excessiva, aumento da frequência urinária, náuseas, vômitos, dor abdominal, falta de ar, visão embaçada e sensação de cansaço. Os sintomas clássicos de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (os “4 Ps”) (BRASIL, 2006, p. 15).

O diagnóstico da diabetes deve ser confirmado através de exames, a não ser que ocorra episódios de hiperglicemia com descompensação metabólica aguda, sintomas próprios da Diabetes Mellitus. A confirmação dos resultados leva ao tratamento da doença que ocorre por meio de dietas, medicamentos, e exercícios físicos, o que de início pode ser dificultoso, por demandar uma mudança na rotina do indivíduo. Os aspectos nutricionais da dieta são o desafio maior pelos aspectos culturais implicados na sua implementação devido às consequências sobre os relacionamentos em encontros familiares e sociais (COSTA; COUTINHO, 2016).

Essa patologia desencadeia uma série de complicações para o indivíduo portador. O mau controle da hiperglicemia é a principal causa destas complicações. A alta taxa de açúcar no sangue pode provocar a neuropatia periférica, doença macrovascular e doença microvascular. Mas, nesse cenário, os sintomas só aparecem depois de algum tempo, após a instalação da doença. De acordo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2021), para evitar e amenizar o desenvolvimento das complicações, é necessário controlar a glicemia, e manter a hemoglobina glicada (HbA1c) igual ou inferior a 7%. Acredita-se que com a redução da HbA1c, o risco de ataque cardíaco, de doença microvascular e de doença vascular periférica é bem menor

A diabetes pode ser evitada por meio de ações. A ação de rastreamento pode identificar quem tem grandes chances de desenvolver a doença (prevenção primária) e assim iniciar cuidados preventivos; pode ainda rastrear quem já desenvolveu a diabetes, mas não sabe (prevenção secundária), e assim oferecer o tratamento mais antecipado. As pessoas com fatores de risco para DM deverão ser encaminhadas para uma consulta de rastreamento e solicitação do exame de glicemia. Não existem evidências para a frequência do rastreamento ideal. Alguns estudos apontaram que as pessoas que apresentam resultados negativos podem ser testadas a cada 3 a 5 anos (AMERICAN DIABETES, 2017)

O diabetes é uma doença que pode trazer uma série de complicações para o portador. De acordo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2021), para evitar e amenizar o desenvolvimento das complicações, é necessário controlar a glicemia, e manter a hemoglobina glicada (HbA1c) igual ou inferior a 7%. Acredita-se que com a redução da HbA1c, o risco de ataque cardíaco, de doença microvascular e de doença vascular periférica é bem menor.

CLASSIFICAÇÃO DA DIABETES MELLITUS

O diabetes é frequentemente classificado como tipo 1, e o diabetes tipo 2. Outro tipo de diabetes que é encontrado com frequência na população é o diabetes gestacional, que, é detectado no rastreamento do pré-natal. Existem outros tipos de diabetes, porém são considerados menos comuns, os quais decorrem de problemas genéticos.

Em alguns casos, a diferenciação entre o diabetes tipo 1 e o tipo 2 pode não ser simples. Nos casos de dúvida, podem ser solicitados níveis de anticorpos anti-GAD e avaliação da reserva de insulina pancreática por meio da medida de peptídeo-C plasmático. Anticorpos positivos e peptídeo C abaixo de 0,9 ng/ml sugerem o diagnóstico de diabetes tipo 1, enquanto que anticorpos negativos e peptídeo C elevado sugerem diabetes tipo 2 (MARASCHIN et al., 2010).

DIABETES TIPO 1

Esse tipo de diabetes é considerado o mais agressivo para o ser humano, visto que a pessoa perde peso rapidamente. Pode desenvolver na infância e na adolescência, e ocorre quando o indivíduo não tem produção de insulina, a glicose não entra nas células e o nível de glicose no sangue fica aumentado (SMELTZER; BARE, 2002).

O diabetes tipo 1 pode surgir até os 30 anos, podendo afetar pessoas de qualquer idade. Sua caracterização se dá pela deficiência absoluta de produção de insulina no pâncreas, o que gera dificuldades para o fígado compor e manter os depósitos de glicogênio, fundamental para o organismo, tendo como consequência o acúmulo de açúcar no sangue, o que ocasiona a hiperglicemia. A eficiência das células fica reduzida para absorver aminoácidos e outros nutrientes necessários, necessitando do uso exógeno do hormônio de forma definitiva (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

DIABETES TIPO 2

O diabetes tipo 2 é resultado está associado a fatores hereditários e ambientais decorrente do envelhecimento populacional e de estilo de vida não saudável. Estas características são as principais expectativas para o aumento da diabetes mellitus tipo 2 em todo o mundo, (Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2009).

A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Segundo Lima et al. (2011), caracteriza-se por resistência insulínica que evoluiu para progressiva deficiência de insulina. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso.

A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar a complicação causada pela grande quantidade de glicose no sangue (cetoacidose), mas sim alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave (BRASIL, 2006, p. 13).

PERFIL ALIMENTAR DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS COM DIABETES MELLITUS TIPO II

Sabe-se que a população vem passando por várias modificações, sejam essas, nutricionais, epidemiológicas e demográficas, marcadas pelo aumento da expectativa de vida (FERREIRA; FERREIRA, 2009). O perfil das pessoas com problemas de saúde, na maioria das vezes é reflexo do aumento do sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

Diversas são as situações que influenciam a transição nutricional, dentre elas os hábitos de vida inadequados, a preferência em alimentar-se fora de casa com refeições consideradas rápidas e práticas, com alto teor de sódio, açúcares, ácidos graxos saturados e “trans”, como os fast foods, industrializados, refrigerantes e guloseimas em geral (SOUZA, 2010, p. 21).

A falta de controle alimentar pode levar ao Diabetes. Estudos tem comprovado que o diabetes tipo 2 está associado ao excesso de peso, por isso, a mudanças de estilo de vida é fundamental para evitar o aparecimento da doença.

A diabetes mellitus, vem crescendo em todo mundo nas últimas décadas. A escolha de lanches rápidos, ricos em açúcar, gorduras e sódio, a baixa frequência de alimentos ricos em fibras, aumentam significativamente o risco para adquirir a diabetes. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes e este número será provavelmente maior que o dobro em 2030. O Brasil caminha para se tornar um país de população predominantemente idosa, esse aumento nos casos de Diabetes mellitus ocorrerá sobretudo nessa faixa etária. (BASTOS, et al 2020).

A alimentação saudável também é um fator de grande importância no controle dos índices glicêmicos para os indivíduos que já são diabéticos. O uso regular das medicações em junção com alimentação equilibrada facilita o tratamento da diabetes mellitus, além de melhorar a qualidade de vida. Porém, acredita-se que os fatores socioeconômicos e culturais influenciam muito na escolha adequada dos alimentos. Muitos brasileiros vivem em extrema pobreza, não conseguem realizar as três refeições diárias, quem dirá fazer a escolha dos alimentos adequados para a sua dieta.

Nas últimas décadas houve uma diminuição expressiva nos casos de desnutrição no Brasil. Porém, a prevalência de obesidade vem sofrendo uma elevação. Em muitos lugares no Brasil a informação chega de forma mais lenta, a falta de informação ou até mesmo a falta de interpretação dificulta todo o tratamento. Em decorrência disso, as classes sociais menos favorecidas são as mais prejudicadas, com altos índices de obesidade que é o principal fator de risco para adquirir a diabetes mellitus tipo II. (BRAZ, et al 2011).

De acordo com Barbosa et al (2015) os alimentos com alto índice glicêmico continua sendo o de maior consumo entre os indivíduos diabéticos. A alimentação faz parte do conjunto de ações de autocuidado e deve ser a terapia de primeira escolha para a melhoria da qualidade de vida. Por isso, é essencial que o conhecimento sobre a alimentação adequada e outras práticas de autocuidado chegue para todos os pacientes diabéticos, contemplando um progresso no tratamento e evitando os agravos e os riscos corridos pelo descontrole da doença.

PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PORTADORES DA DIABETES MELLITUS TIPO II

As doenças crônicas exigem cuidados especiais, e isso requer do paciente um autocuidado maior com seu corpo, pois, a falta de ações voltadas para o bem estar pode afetá-lo de forma orgânica, emocional e social. Desse modo, “é necessário que o indivíduo se adapte a algumas limitações, frustrações e perdas” (PILGER & ABREU, 2007).

A Diabetes tem crescido consideravelmente no Brasil, e com isso, a necessidade de práticas de autocuidados para esta população. O autocuidado está relacionado ao entendimento das nossas necessidades e desejos, quando realizados de forma rotineira, traz benefícios para o nosso corpo, mente e conseqüentemente para a nossa saúde. Nos portadores de diabetes mellitus o autocuidado é notado, quando o paciente faz o uso regular das medicações de acordo com a

prescrição médica, desfruta de uma dieta equilibrada e faz atividades físicas regularmente, esses hábitos de vida saudáveis contribuí significativamente para uma boa qualidade de vida, e reduz drasticamente os fatores de riscos gerados pela própria doença (GOMES, 2011).

A aquisição do autocuidado é de responsabilidade do indivíduo. Ainda assim, muitos não conseguem colocar em prática, e acabam desistindo. Existem alguns fatores que acabam dificultando para que esse autocuidado de fato não aconteça, como: ambiente familiar desestruturado, equipe multidisciplinar despreparada, fatores econômicos, psicossociais e aceitação da doença (fator primordial para um bom convívio indivíduo e doença).

O acompanhamento continuado nas USFs é de extrema importância para o controle e amenização das consequências geradas pela DM. São elas que dispõem de um acolhimento essencial para os sujeitos diabéticos, com consultas multidisciplinares, diagnóstico, teste glicêmico e distribuição de medicação. Somado a isso, os indivíduos irão dispor, ainda, de orientações gerais como, o esclarecimento da doença e estimulação ao autocuidado. É relevante que, os profissionais de saúde que expõem essas informações as usem de forma simplificada, para o entendimento do paciente, levando em consideração, principalmente, aqueles com baixa escolaridade. Grande parte da população diabética está na fase idosa, o que dificulta em grande parte os cuidados com o corpo, função necessária para evitar as complicações existentes. Diante de dificuldades como essa, a execução do autocuidado acaba se tornando um desafio para o sistema de saúde, já que o principal objetivo da prática é evitar os agravos (ELLEN, 2017).

Para que possa prevenir qualquer complicação, é preciso que haja um bom tratamento e orientação do paciente. Nessa situação, é importante que a família se envolva no cuidado do sujeito diabético, conjuntamente com os profissionais da saúde, com a finalidade de permitir a estabilização do diabético (PILGER & ABREU, 2007).

O cuidado com o corpo exige a mudança no estilo de vida do indivíduo diabético, fazendo-se necessário ainda, tanto para a prevenção quanto para o controle da doença, a realização de exames regularmente para acompanhar a funcionalidade do coração, dos rins e dos olhos. O autocuidado é indispensável na prevenção e adiamento de consequências negativas advindas do diabetes, além de permitir um declínio nos índices de internações hospitalares decorrentes da patologia (HOERPERS, et al, 2019).

O cuidado se estende ainda a prevenção do pé diabético, condição em que pode levar a amputação deste membro. De acordo com Castro e Knackfuss (2004 apud Milech & Oliveira, 2004, p. 281) o “pé diabético” conceitua-se como “a designação dada a transtornos tróficos que ocorrem na pele e estrutura osteoarticular do pé de indivíduos diabéticos podendo levar a

ulceração, infecção e grangena”. Esse problema pode ser causado por calos e feridas que não cicatrizam, como também por micose, por isso, o pé deve ser examinado com frequência, e o indivíduo portador dessa patologia deve andar com calçados bem confortável e protegidos.

No dia a dia, o cuidado se estende ainda ao acompanhamento da glicose. Pode acontecer a hipoglicemia, ou seja, a glicose pode baixar consideravelmente, necessitando que seja revertido rapidamente. Ocorre também a hiperglicemia que é o aumento do açúcar na corrente sanguínea

A dieta alimentar e a prática de atividades físicas são práticas de autocuidado consideradas necessárias para o controle da glicemia e para evitar o desenvolvimento da comorbidade. O que na maioria das vezes se torna um obstáculo para o indivíduo, o qual pode necessitar de ajuda de profissionais para se conscientizar da necessidade de praticar tais ações.

DIETA ALIMENTAR E ATIVIDADE FÍSICA: COMO CONTRIBUEM PARA O TRATAMENTO DOS SUJEITOS PORTADORES DA DIABETES MELLITUS TIPO II

A dieta do diabético é um dos fatores fundamentais para controlar os níveis glicêmicos e manter dentro dos limites desejáveis, por isso o planejamento alimentar deve ser atenciosamente elaborado, respeitando a individualidade de cada um. Para ser bem sucedida, a dieta para o indivíduo diabético deve ser individualizada e nutricionalmente equilibrada, assim como para qualquer outra população, e também deve ser feita de acordo com suas individualidades (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017)

A dieta para pacientes diabéticos deve conter alto teor de fibra alimentar, além disso, o sujeito deve reduzir o consumo de gorduras saturadas e as trans, consumir ômega-3 e outros alimentos saudáveis que favoreça a perda de peso e regule os níveis de colesterol no sangue. Dentre os alimentos consumidos, o carboidrato é o nutriente que mais compromete a glicemia, sua ingestão pelo diabético deve ser em quantidade correta, pois não traz grande benefício a longo prazo. O consumo adequado de alimentos saudáveis evita possíveis complicações do excesso de glicose no sangue. O paciente diabético deve ter uma alimentação equilibrada, que forneça todos os nutrientes necessários em quantidades que satisfaçam suas necessidades para obter o melhor controle metabólico (JUSTINA, 2010, p. 16).

Manter um tratamento nutricional é um grande desafio para o paciente diabético. Mesmo possuindo um plano alimentar, muitos não segue por não ser de sua preferência, o que

dificulta a adesão ao tratamento. Por isso, o plano deve ser acessível a realidade do paciente, considerando sua condição social, regional e cultural. Assim, para Oliveira e Coelho (2012):

Quando são aplicadas dietas muito restritivas, as possibilidades de o paciente aderir ao tratamento a longo prazo são muito raras. Com um plano alimentar flexível, que respeite as preferências e hábitos, a aderência é sempre muito maior, uma vez que não serão necessários enormes sacrifícios. (OLIVEIRA e COELHO, 2012, p. 7)

Por isso, é essencial que o indivíduo diabético faça acompanhamento nas Unidades de Saúde, e que seja orientado por nutricionista, para esclarecer dúvidas, e ser educado da melhor forma possível, evitando assim problemas maiores. A dieta da população diabética deve ser pobre em gorduras e rica em fibras. Os diabéticos tipo 2, por apresentarem dificuldades na utilização da insulina, devem controlar todo alimento ingerido, inclusive substituir o açúcar (sacarose) por adoçantes naturais, a fim de evitar a hiperglicemia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006).

A dieta nutricional associada à prática de exercício físico é fundamental para redução da massa corporal e necessária para o controle glicêmico. Estudos vem apontando que o tratamento farmacológico não é mais efetivo do que mudanças no estilo de vida. Sendo assim, as políticas de prevenção em diabetes demonstram que atividade física frequente e perda de peso apresentam vantagens a saúde, como a diminuição do risco cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007). Dessa forma, a prática regular de atividade física é considerada primordial no tratamento do Diabetes de todos os tipos, pois além de ajudar no controle do peso corporal, ainda proporciona um aumento do fluxo de entradas e saídas da insulina, pela maior absorção hepática deste hormônio e maior sensibilidade dos receptores periféricos.

Dieta, exercícios físicos regulares e educação em saúde são ações primordiais no tratamento do Diabetes mellitus Tipo 2, porém, a prescrição da dieta, dos exercícios físicos e as orientações educacionais deve ser sempre precedida de avaliação e orientações de profissionais da saúde como médico, nutricionistas, enfermeiros e de um educador físico com conhecimento sobre Diabetes.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS II

O diabetes como já compreendido, é uma doença que requer o máximo de atenção por parte dos profissionais da saúde, pois o número de mortes por esta patologia vem aumentando consideravelmente, e com estimativas de altos índices nos próximos anos. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um importante papel na realização da consulta, na qual orienta o tratamento, esclarece dúvidas e questionamentos do paciente e/ou da família, que é um apoio imprescindível para o sucesso do tratamento. Segundo Vieira (2008 apud Silva, 2016),

O papel do enfermeiro junto aos portadores de diabetes é muito importante, acompanhamento e acolhimento, de suas ações individuais e familiares, como também monitorar as atividades realizadas pelos pacientes, frente a proposta de melhoria de sua qualidade de vida, por meio da aceitação e convivência com o diabetes, tudo isso implica uma contribuição para que os pacientes possam se sentir amparados para continuar a desempenhar suas atividades cotidianas. (VIEIRA, 2008 apud SILVA, 2016, p. 36)

Dessa forma, o enfermeiro mostra sua grande participação no processo de educar os pacientes com diabetes juntamente com uma equipe multidisciplinar. E sua estadia nas unidades de saúde garante a participação no cuidado dos pacientes diabéticos, com ou sem complicações agudas e crônicas da doença.

É de total importância que o enfermeiro no acolhimento mantenha o diálogo e conquiste a confiança do cliente, buscando assim maiores informações, e informando-o também sobre sua patologia, cuidados com os pés, com a alimentação, uso de álcool e fumo, passíveis sensibilidades periféricas, alertando para maiores complicações (MENDES, LISBOA, LIMA, 2020, p. 5).

Entre as várias funções que a equipe de enfermagem desempenha no tratamento do paciente diabético estão: as orientações sobre monitorização glicêmica e insulino-terapia; avaliação e cuidados com os pés; tratamento de lesões; educação em diabetes para o autocuidado. (CENTRO DE DIABETES, 2020, p. 3). Assim, o enfermeiro firma uma parceria com o paciente diabético, ajudando-o a entender o processo de cuidados e informa sobre o que pode acontecer com sua saúde.

Considerando o conceito de Pereira et al., (2013, p. 499) sobre a “vulnerabilidade das pessoas”; pode-se dizer que a enfermagem está no caminho certo na forma de atender e acompanhar os pacientes diabéticos, visto que é de vital importância dar esse apoio. Sendo assim, fica evidente que a enfermagem é, de fato, o que afirma Sena (2007, p. 6): é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de sua necessidade básica, de torna-lo

independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde.

AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE CUIDADOS COM O CORPO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS COM DIABETES MELLITUS TIPO II: O PÉ DIABÉTICO

A falta de cuidado com o corpo traz sérios problemas ao indivíduo diabético. O pé diabético é um deles. Pé diabético é o termo utilizado para denominar o aparecimento de pontos de perda de a sensibilidade protetora plantar, podendo ou não evoluir com o aparecimento de úlceras como consequência da Neuropatia Diabética (MELO et al., 2011 apud MENDES, 2020, p. 3). O pé diabético pode ser classificado como pé: neuropático, isquêmico e misto.

Existem vários fatores de risco para o pé do diabético, os calos, ferimentos com objetos cortantes, proeminências ósseas, falta de acesso a sistemas de saúde, deficiência ao acesso a informações e condições socioeconômicas precárias. (PEREIRA E ALMEIDA, 2020, p. 3)

A detecção precoce dessa patologia possibilita começar os cuidados e tratamentos apropriados mais cedo, podendo evitar a amputação do membro. Em relação a isso, os enfermeiros desempenham papel relevante na prevenção do pé diabético, nas ações de educação e como responsável para detecção precoce de qualquer alteração na sensação da pele e do pé, nos cuidados com os pés, na orientação quanto aos cuidados com as meias e os sapatos (PEREIRA et al., 2013).

As lesões do pé diabético podem ser classificadas como gangrena e infecções. As infecções, dependendo do seu nível, pode trazer como resultado a amputação. Segundo Pereira e Almeida (2020),

Essa complicação, quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode ocasionar a amputação do membro, desestabilizando ainda mais a vida social e psicológica dos pacientes e fazendo com que o tempo de hospitalização e a terapêutica medicamentosa torne-se de alto custo, onerando o tratamento desse agravo. (PEREIRA E ALMEIDA, 2020, p. 3)

O tratamento do pé diabético vai depender do grau de comprometimento do membro, grau da ulceração. A conduta terapêutica é focada fundamentalmente para a melhora dos desconfortáveis sintomas e na condição do tratamento conservador ou cirúrgico das sequelas. (APELQVIST, 2011). Para que haja medidas de prevenção o portador de Diabetes Mellitus

deve ser incluído em grupos educativos e ser orientado a fazer o controle glicêmico, sobre alimentação e uso correto de medicações.

As pessoas portadoras do pé diabético sofrem modificações na qualidade de vida pois ficam limitados a exercer suas funções cotidianas normais, devido a reduções das funções musculoesqueléticas e sensoriais dos pés, ficam privados de realizar suas atividades rotineiras. O pé diabético é uma condição clínica de alta repercussão na qualidade de vida das pessoas. (PEREIRA et al., 2017), e se manifesta por volta de 10 anos de diagnosticado com Diabetes Mellitus decorrente da falta de cuidado precoce (LUCAS et al., 2010). Por isso é importante que o paciente procure as unidades básicas de saúde para realizar consultas, seja com médico ou com enfermeiros. Um dos campos de atuação direta do enfermeiro é a avaliação da conduta no tratamento de feridas junto à equipe interdisciplinar, pois é ele que realiza o curativo e avalia o paciente diariamente (GOES e CHAVES, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser a Diabetes Mellitus uma doença crônica que vem aumentando seu índice a cada ano, a população precisa estar atento aos cuidados que necessitam ter para evitar esta comorbidade, como cuidar da alimentação, ir ao médico, realizar exames periodicamente, praticar atividades físicas, para assim cultivar uma boa qualidade de vida.

A descoberta da Diabete Mellitus pode ser uma grande surpresa para as pessoas, a correria do dia a dia leva as pessoas a optarem por uma alimentação mais prática e rápida o que resulta numa má alimentação. O sedentarismo é outro fator bastante relevante na causa da Diabetes, visto que a falta de atividade física associado a uma alimentação de baixa qualidade eleva os índices de gordura e açúcar no sangue, trazendo várias doenças.

O paciente diabético precisa tomar os devidos cuidados para evitar os riscos e as complicações que esta doença pode trazer. É preciso realizar consultas e exames periódicos, fazer o tratamento farmacológico de acordo às prescrições médicas, fazer acompanhamento na unidade de saúde mais próxima para ser acompanhado por outros profissionais como nutricionista, enfermeiro, e educador físico, pois a dieta alimentar conciliada com a atividade física contribui de forma significativa no tratamento da doença por ajudar a diminuir os índices glicêmicos e lipídicos.

Portanto, a realização deste estudo levou a compreensão de que o enfermeiro tem um importante papel na prevenção e no cuidado da diabetes mellitus, pois no acompanhamento que faz com os pacientes, quando realiza a anamnese e exames de rotina, pode identificar de forma precoce os possíveis agravos e complicações, que impactam na vida do paciente diabético, como o pé diabético. E como diz Lucas, et al., (2010) a enfermagem deve acolher de forma humanizado, ter um olhar de sensibilidade voltado para a individualidade do paciente frente a sua condição, atender de forma impar para que o mesmo venha se sentir amparado, ou seja, é papel da equipe de enfermagem ter esse olhar criterioso de como acolher, cuidar e tratar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes 2017**, v. 40, n. 1, p.33-40, 2017.

APELQVIST J; BAKKER K; HOUTUM WH; SCHAPER NC. International Working Group on the Diabetic Foot, International. Consensus on the Diabetic Foot. *Diabetes Metab Res Rev.* 2011;28 (SUPPL. 1).

BARBOSA, M. A. G., Almeida, A. M. R., Figueiredo, M. A., Negromonte, A. G., Silva, J. S. L. da, Viana, M. G. S., & Galvão, G. K. C. (2015). **Alimentação e diabetes mellitus: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco.** *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 28(3), 370–378. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p370>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. *Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamentos.* Brasília, 2013-2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes#:~:text=Diabetes%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20causada,das%20%C3%A9%20lulas%20do%20nosso%20organismo.>> Acesso em 08 de Setembro de 2020.

CARVALHO, José; RODRÍGUEZ-WONG, Laura. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad. Saúde Pública* vol.24 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000300013/> Acesso em 08 de Setembro de 2020.

CENTRO DE DIABETES. **A enfermagem no cuidado dos pacientes com diabetes.** Curitiba – PA, 2020.

COSTA, Jorge de Assis; BALGA; Rômulo Sangiorgi Medina; RITA, de Cássia Gonçalves Alfenas; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.** Ver. Ciênc. saúde coletiva 16 (3) • Mar 2011 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034>

DUARTE, Nádia; GONÇALVES, Ana. **Pé Diabético.** Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular. Volume 7. Número 2. Junho 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ang/v7n2/v7n2a02.pdf> > Acesso em 15 de Setembro de 2020

ECHER, Isabel Cristina. **A revisão de literatura na construção do trabalho científico.** Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre, v. 22, n. 2 (jul. 2001), p. 5-20, 2001

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. **Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde:** análise a partir do sistema HiperDia. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 80-86, fev. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017

GOIS JP dos S de, CHAVES ASC. **Pé diabético:** avaliação dos fatores de risco relacionados a amputações maiores e menores. Ver. Eletrônica Acervo Saúde. 2020;12(1):1–9.

HOERPERS, N. J., Roldão, G. S., Fernandes, P. R., Dimer, L. M., & Pavei, S. R. P. (2019) **Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo II em Estratégia Saúde da Família.** Inova Saúde, 8 (2), 116-137. <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3458>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENDES, Rute Nascimento Pimentel; LISBOA, Miréia Santana Araújo; LIMA, Thalita Pacheco de Almeida. **Atuação do Enfermeiro no Autocuidado com o Paciente com Diabetes Mellitus Tipo II e Pé Diabético.** Rev. Mult. Psic. V.14, N. 51 p. 168-175, Julho/2020.

NETA, Dinah; SILVA, Ana Roberta; SILVA, Graziely. **Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés.** Rev. Bras. Enferm. vol.68 no.1 Brasília Jan./Feb. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100111>

Acesso em 15 de Setembro de 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES [SBD]. (2009). **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes** (3. ed.). Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica.

SOUZA, E. B. de. **Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores**. Cadernos UniFOA, 13. ed. Volta Redonda, ago. 2010.

SEYFFARTH, Anelena Socal; LIMA Laurenice Pereira; LEITE, Margarida Cardoso. **Abordagem nutricional em diabetes mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde, 2000. 155 p. ISBN: 85-334-0227-9

OLIVEIRA, BS; COELHO, SC. **Contagem de carboidratos aplicado ao planejamento nutricional de pacientes com diabetes mellitus**. Rev Bras Nutr Clin 2012, vol.27, n.4, p.273-9

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes; DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; FREIRE, Danielly Feitosa; MENESES, Márcia Shirley de; XAVIER, Antônia Tayana da Franca; ATAÍDE, Márcia Barroso Camilo de. **Abordagem clínica de enfermagem na prevenção do pé diabético**. Disponível em:<<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=b3051f1a-7f59-402f-b7c4-0247b55b80ca%40pdc-v-sessmgr02>> (Acessado em 05 de dez. de 2020 às 21h26min)

PEREIRA, Beatriz; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. **A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos - Ano III (2020), volume III, n.7 (jul./dez.) - ISSN: 2595-1661

SILVA, Fernando Batista. **O enfermeiro na assistência dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Itaituba, BR-PA, 2016.