

CONTROLE GLICÊMICO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE METODOLOGIA ATIVA EM GRUPO DE ESTUDO DE ENFERMAGEM

Angélica Barreira Pinheiro¹; Regina Kelly Guimarães Gomes²; Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva³

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: angelicabarreira34@gmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br

³Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.
E-mail: samiajardelle@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A glicose é a fonte indispensável de energia para o cérebro do ser humano e o controle fisiológico da glicemia depende exclusivamente dela. Essa representa as necessidades de manter o aporte adequado de combustível, em face de ingestão de alimentos e uma demanda metabólica variável. Quando há defeitos na secreção de hormônios como a insulina ou descompensação, há aumento da glicemia. A hiperglicemia no paciente crítico provém da glicotoxicidade por meio da resposta neuroimunoendócrina ao estresse, que provoca acréscimo dos hormônios contrarregulatórios: glucagon, adrenalina, noradrenalina, cortisol que estimula o catabolismo, neoglicogênese hepática e lipólise, aumentando diretamente a glicemia, as cetonas e o lactato, restringindo a secreção de insulina através das células beta. A insulina é o principal hormônio controlador do metabolismo intermediário, com feito agudo mais evidente de reduzir os níveis de glicose no sangue. A terapêutica com insulina deve ser iniciada quando o paciente apresenta sintomas de hiperglicemia graves e significantes, ou níveis de glicose muito elevados (>300mg/dL), perda de peso ou presença de cetonúria. A glicemia deve estar em níveis: em jejum < 100 mg, pré-prandial em <100mg e pós-prandial até 160mg. A dose de insulina injetável por via subcutânea deve ser a partir da glicemia de jejum e dos resultados das glicemias capilares, ao longo do dia, pré e pós-prandiais. Já, o sistema de infusão contínua de insulina identifica-se atualmente como padrão-ouro no tratamento intensivo da hiperglicemia, assim como da diabetes, mas necessita de acompanhamento por equipe capacitada. A bomba infunde microdoses de insulina de um reservatório por cateter inserido por meio de uma agulha. No entanto, o tempo de troca do reservatório de insulina depende do análogo utilizado no sistema de infusão. O tratamento intensivo, seja com múltiplas doses ou sistema de infusão contínua, requer monitoramento intensivo, sendo necessário realizar pelo menos cinco testes de verificação da glicemia capilar ao dia. Diante das considerações aqui citadas, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da metodologia ativa utilizada em um grupo de estudo com enfermeiros e acadêmicos de enfermagem sobre o controle glicêmico. A discussão do tema no Grupo de Estudos em Saúde do Adulto e Assistência de Enfermagem desenrolou-se através de metodologias ativas. A apresentação transcorreu inicialmente com exposição breve do conteúdo, posteriormente, com apresentação e resolução de um caso clínico e, por fim, com uma simulação prática da utilização do protocolo de controle glicêmico, na qual os discentes tiveram estímulo à crítica e à reflexão. Toda temática gerou debate, visto que quando o acadêmico interage argumentando suas ideias e conhecimento, bem como, dúvidas, docente e discente contribui para a construção de uma aprendizagem ativa e constante. As metodologias ativas têm o potencial de despertar curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor. Conclui-se que mais importante do que ler e escutar, é participar na prática do saber

discutido. A inclusão dos discentes na temática foi bastante significativa, principalmente para a fixação do conhecimento.

Palavras-chave: Hiperglicemia. Controle glicêmico. Metodologia Ativa. Enfermagem.