

DIABETES MELLITUS

Alinne Germana Costa dos Santos¹; Antonia Nivea da Silva¹; Erisllândya da Silva Lima¹;
Liene Ribeiro de Lima²

¹Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica do Quixadá;
E-mail: niveaqxbsilva@hotmail.com

²Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública (UFC). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Coordenadora do Núcleo de Estudo em Enfermagem Materno-Infantil (NEEMI). Docente do curso de Enfermagem e Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

RESUMO

Essa pesquisa tem como objetivo informar a importância do diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus, suas complicações, seus sintomas, seu tratamento, e o papel da enfermagem na melhoria da qualidade de vida do diabético. Relatamos neste trabalho acadêmico que o Diabetes Mellitus é uma doença crônica que é ocasionada pela deficiência na produção da insulina pelo o corpo. Em pessoas com a doença é indicado a prática de exercícios físicos, uma dieta saudável, não fumar, manter um bom peso e evitar gorduras e açúcares. Além de procurar controlar a pressão arterial e manter a higiene dos pés. A diabetes do tipo 1 é tratada com injeções de insulina. A diabetes do tipo 2 pode ser tratada com medicamentos com ou sem insulina. A enfermagem tem como papel conscientizar e promover programas que tem como função a prevenção, promoção e a recuperação da saúde. Com as complicações trazidas pelo o diagnóstico tardio as mais comuns são o pé diabético que é uma infecção que pode causar deformidade e em formas mais graves amputação do membro afetado. A Retinopatia é a forma de cegueira que se desenvolve em pacientes com mais de 20 anos portador da doença. Vimos também que nas últimas décadas o diabetes está se tornando um caso de saúde pública, a doença que inicialmente é silenciosa afeta um grande número de pessoas e esta doença está atingindo níveis preocupantes e tornando-se pandemia, onde somente a prevenção é capaz de evitar ou minimizar os danos decorrentes desta patologia crônica.

Palavras-chave: Diabetes. Enfermagem. Saúde. Prevenção. Tratamento.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas, caracterizado pela hiperglicemia (excesso de glicose no sangue), que é resultado da deficiência na produção e/ ou na ação da insulina pelo corpo, e alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteína.

A Diabetes Mellitus (DM) nos últimos anos está se tornando um caso de saúde pública, a doença inicialmente silenciosa afeta um grande número de pessoas. O alarmante crescimento dessa doença condiciona a ser uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no país.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030 o número de pessoas portadoras de DM, atinja o número preocupante de 366 milhões de indivíduos no mundo. Dentre as doenças crônicas, a DM é uma das patologias mais comuns e frequentes no Brasil, onde é visto que em nosso país até o fim dos anos 2000 o país teve 4,6 milhões de pessoas diabéticas e até 2030 o número alarmante passará de 11 milhões de pessoas.

A DM é diagnosticada clinicamente e laboratorialmente. A primeira é feita de acordo com seus principais sintomas: polidipsia (sede excessiva), poliúria (excesso de urina, acima de 2,5 por dia), borramento da vista e perda de peso. O diagnóstico laboratorial do DM requer exame de sangue como a glicemia em jejum, teste de tolerância a glicose, glicosúria e hemoglobina glicada.

A referida patologia é inicialmente assintomática, passando por muitas vezes despercebida; predispondo assim um não diagnóstico precoce em cerca de 30 a 50% dos pacientes portadores dessa doença. Evidenciando assim uma dificuldade no diagnóstico precoce.

Esta situação ocasiona uma piora do quadro clínico do paciente, levando a agravamento do caso e a complicações muitas vezes irreversíveis. Assim, quando a DM é diagnosticada ela se encontra em avançado estado clínico, causando o quinto maior motivo de internações no Brasil.

O diagnóstico tardio dessa doença acaba assim ocasionando em complicações graves que proporciona em internações prolongadas de alto custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), onde foi visto que 9% das internações são destinados para portadores de DM e 16,7% com alguma doença relacionada ou agravada pelo diabetes. Nas últimas décadas, buscaram-se estratégias de políticas de saúde como a Estratégia Saúde da Família (ESF) que atua com ações de prevenção, promoção, e a recuperação da saúde. Referida estratégia permite um reconhecimento social, a fim de identificar os determinantes do processo saúde-doença que afeta os pacientes atendidos por esta política pública de saúde, dentre eles os portadores de DM. Ao redor do mundo programas de prevenção ao diabetes tem sido implantando, com intuito de avaliar e implantar as formas mais eficazes de combate ao DM. O tratamento da DM exige dos pacientes mudanças no estilo de vida, alimentação e comportamento, bem como terapia medicamentosa. Todas essas mudanças visam melhorar a qualidade de vida do indivíduo. As evidências mostram que a mudança no estilo de vida possa ocorrer com maior sucesso quando estas medidas são tomadas precocemente. Estudos mostram que o estímulo a adesão a uma dieta saudável e práticas de atividades físicas podem reduzir até em 58% a incidência do diabetes mellitus do tipo 2. Observou-se também que a perda de peso em 3 a 4 quilos reduz em até 58% na população de alto risco. O controle de outros fatores como o uso do tabaco diminui em até 88% o risco de desenvolver a DM em indivíduos com história familiar. Dessa forma, é importante a atuação do profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) em repassar toda a informação que possa levar a melhoria da qualidade de vida do paciente. É salutar que referidas modificações ocorram no início da doença e que se mantenham ao longo da vida, a fim de evitar pioras no quadro clínico e complicações decorrentes dessa doença. (Segundo uma pesquisa realizada pela enfermeira Rossa BULLQUI graduada pela universidade de enfermagem de São Paulo, no ano de 2004), evidenciou que as cidades do Brasil com maior desenvolvimento sócio econômico, principalmente as regiões sul e sudeste, apresentam maiores índices de prevalência do diabetes e tolerância à glicose diminuída. Foi visto que os principais fatores que levam ao desenvolvimento das doenças são: obesidade, histórico familiar, envelhecimento populacional dentre esses fatores. A taxa de mortalidade de pacientes com DM tem aumentado significativamente quando comparado a outras afecções. Há estudos que apontam que a DM apresenta elevada mortalidade e eram associadas ao sedentarismo. Onde atualmente o ritmo e estilo de vida moderna favorecem uma qualidade na alimentação. Foi verificado que a prática da atividade física tem relação direta no desenvolvimento do DM. Estudos provam que o controle de peso e as atividades físicas regulares, diminuem a resistência à insulina, diminuindo assim o desenvolvimento do DM.

DESENVOLVIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DA DIABETES

A Associação Americana de Diabetes (ADA), dividiu a DM em quatro classes clínicas: o diabetes mellitus tipo 1, o diabetes mellitus 2, outros tipos de diabetes e a diabetes gestacional.

DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1)

O diabetes mellitus tipo 1 é uma patologia crônica que afeta diferentes faixas etárias mais facilmente diagnosticada em crianças e adolescentes. Esse tipo de diabetes é classificado em autoimune, pois proporciona a destruição gradativa das células beta que são responsáveis pela produção de insulina no pâncreas, causando assim uma “parada” total na produção de insulina.

Com essa suspensão abrupta da secreção de insulina pelo pâncreas, isso leva ao diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1. O número de casos de DM do tipo 1 representa de 5 a 10% dos casos de DM.

DIABETES MELLITUS 2 (DM2)

Este tipo de DM é provocado pela ação da insulina ou pela deficiência, que afeta cerca de 80% dos indivíduos portadores de DM, obesidade, hipertensão, dislipidemia e com fator predisponente genético também.

OUTROS TIPOS DE DM

Estes tipos de DM são aqueles menos comuns. Seu diagnóstico é mais específico, estes tipos de DM são aqueles que envolvem anomalias genéticas das células betas que são as responsáveis pela produção da insulina, doença do pâncreas (pancreatite aguda) dentre outras patologias que acometem o pâncreas e a fabricação de insulina, diabetes quimicamente induzidas por fármacos como glicocorticoides, infecções e síndromes genéticas.

DIABETES GESTACIONAL (DMG)

É definido inicialmente como qualquer nível de intolerância à glicose, que é diagnosticada geralmente na segunda metade da gravidez. Este tipo de diabetes representa cerca de 1 a 14% das gestações.

Os principais fatores de risco para seu desenvolvimento são obesidade, ganho exacerbado de peso durante a gravidez, idade superior a 25 anos, hereditariedade, crescimento excessivo do feto e hipertensão. Todos esses fatores podem elevar o risco da morbimortalidade materna fetal, aumentar os riscos de abortamento e má formação congênita.

Assim, a necessidade de um acompanhamento adequado do pré-natal, pode ajudar a diagnosticar a DMG de forma que se possa monitorar a glicemia dessa gestante, a fim de controlar ou reverter esse tipo de diabetes. É válido as ações de educação em saúde, que permite a conscientização da gestante sobre essa patologia.

COMPLICAÇÕES CRÔNICAS DO DIABETES

O diabetes mellitus pode apresentar diversas complicações em vários órgãos, agravando a saúde dos pacientes. Dentre estas complicações, podemos citar os seguintes: nefropatia,

retinopatia, pé diabético e a hipoglicemia. As complicações são classificadas em microvasculares, macrovasculares e neuropatias.

NEFROPATIA DIABÉTICA

A nefropatia diabética é a responsável pela doença renal nos pacientes com DM, acometendo principalmente os pacientes terminais. É visto em diversos países, incluindo o Brasil, que neste cerca de 30% dos pacientes dialisados são portadores de DM, agravando assim seu quadro.

RETINOPATIA DIABÉTICA

A retinopatia é a causa de cegueira em pessoas portadoras do DM1, que representa até 90% dos casos observados e 60% do DM2. Isso pode acontecer com os portadores que convivem com a doença por mais de 20 anos. Esse tipo de complicação evolui de maneira assintomática, e quando se descobre tem que haver acompanhamento periódico, para minimizar a perda da visão. Em pacientes gestantes há um cuidado especial e a avaliação tem que acontecer trimestralmente.

PÉ DIABÉTICO

O pé diabético é uma infecção que ocasiona a destruição dos tecidos dos pés, que é associada a anormalidades neurológica associadas ao DM. Esse tipo de infecção pode causar deformidade do membro afetado, podendo chegar até a amputação parcial ou total desse.

A referida patologia possui duas classificações: pé neuropático isquêmico ou neuro isquêmico. O tratamento adequado é ofertado por uma equipe multidisciplinar, que busca obter uma cicatrização total da área afetada, requerendo curativos, consultas e conscientização frequente dos pacientes.

A avaliação dos pés é rápida e tem como objetivo identificar fatores que levem ao diagnóstico precoce. Na avaliação de inspeção dos pés observam-se pele, presença de rachaduras, grau de hidratação, textura e coloração dentre outras. Após o início do tratamento, o próprio paciente tem que fazer a palpação diariamente, a fim de identificar referidas alterações. Assim são vitais as orientações repassadas pela equipe multidisciplinar de saúde acerca dos cuidados gerais.

HIPOGLICEMIA

Esta condição relativamente frequente em pacientes que fazem uso de insulina. Por ser assintomática, podem ser acompanhadas de fome, cefaleia, confusão mental, sudorese e desorientação mental. E pode chegar até ao coma e conseqüentemente ao óbito. Ressalta-se que o coma muito longo, pode acarretar em lesões irreversíveis.

Laboratorialmente é chamada de hipoglicemia plasmática, aquela glicemia inferior a 70 mg/dl. Isso acontece devido ao uso de doses excessivas de insulina ou atrasos nas refeições.

TRATAMENTO

O tratamento do DM muda totalmente à rotina do portador, pois requer do paciente uma adaptação para o seu estilo de vida. Dessa forma, é necessário que o paciente tenha uma conscientização o tratamento, que inclui em adotar uma boa alimentação, a fim de buscar o consumo necessário dos macro e micronutrientes que é fundamental para a carga nutricional do

paciente. Assim, é vital que haja uma reeducação alimentar aliada aos demais cuidados que tem que ser tomado a fim de garantir uma melhora na sua qualidade de vida.

Somado a tudo isso, a atividade física também é de grande valia para o tratamento da DM e ainda contribui para a melhoria da qualidade de vida do diabético. A adesão à uma dieta balanceada, associada à assistência médica, conscientização do paciente e atualização dos profissionais de saúde, pode reduzir significativamente o DM e suas complicações.

Ressalta-se que a prática regular de exercícios físicos aumenta o consumo da glicose, aumenta a resposta dos tecidos a insulina, melhora os níveis de hemoglobina glicosilada, diminui os triglicerídeos, aumenta a concentração do colesterol HDL e diminui lentamente a concentração do colesterol LDL.

Recomenda-se ao paciente escolher uma atividade física de seu gosto e praticar de maneira frequente, evitar metas inatingíveis, praticar diariamente de 20 a 30 minutos ou 3 a 4 vezes na semana com duração de 45 a 60 minutos.

Alguns cuidados durante os exercícios são de fundamental importância tais como: interromper o exercício físico no menor sinal de hipoglicemia, dor no peito ou dificuldade em respirar, ingerir mais água e não se esquecer de levar açúcar para a prática do exercício. Esses cuidados permitem executar uma atividade física com maior tranquilidade, evitando assim eventuais intercorrências que por ventura venha acontecer.

Podemos acrescentar também que o tratamento do DM envolve além da adesão a prática de exercícios físicos e alimentação balanceada, resume-se também ao uso de terapias medicamentosas, dentre elas o uso da insulina injetável, de longa e curta ação, de forma individual. Recentemente, estão disponíveis no mercado farmacêuticos vários tipos de análogos de insulina, permitindo aos diabéticos o melhor controle metabólico dos mesmos.

Ressalta-se que o maior desafio do paciente é manter o nível glicêmico dentro dos parâmetros considerados normais que é menor que 129mg/dl isso em jejum e a hemoglobina glicosilada menor que 7%.

CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Alexandra Bulgarelle do Nascimento (Enfermeira Graduada Pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) afirma que o enfermeiro deve ser habilitado a identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da DM, dentre eles estão os fatores genéticos, histórico familiar, etnia, síndrome do ovário policístico, obesidade, sedentarismo, doenças vasculares e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A atuação do profissional Enfermeiro é potencializada com a participação de uma equipe multidisciplinar para reintegrar o paciente com DM para uma vida saudável. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é função do enfermeiro também o acompanhamento das gestantes com DM2. No início da gestação, a hiperglicemia não controlada pode ocasionar o aborto. Assim, o pré-natal dessa gestante é dito de alto risco e necessita de um acompanhamento mais criterioso por uma equipe multidisciplinar de saúde, o qual permita oferecer um programa de educação alimentar, tratamento e conscientização sobre a patologia. Assim, é vital o auto monitoramento glicêmico para a paciente com DM2 aliado a um pré-natal de qualidade, a fim de reduzir as complicações maternas e fetais.

Ressalta-se que os Recém-nascidos filhos de mães portadoras de DM não controlada podem apresentar um risco elevado de desenvolver desconforto respiratório e hipoglicemia após o nascimento, macrosomia fetal, policitemia e malformações fetais.

CONCLUSÃO

A Diabetes é uma doença crônica, que vem se tornando cada vez mais comum. Além de interromper a produção de insulina, e causar desequilíbrio metabólico grave, ela também está ligada a outras complicações e tem causado muitas mortalidades.

O diabético que não faz seu tratamento correto e nem segue as instruções medicas vai ter problemas de coagulação sanguínea. Podendo ocasionar úlceras nos pés e conseqüentemente vir a ter uma amputação do membro, essas são dificuldades frequentes.

Em outras palavras a evolução do diabetes é conhecido como “Pé Diabético”. O Pé Diabético é conceituado como uma infecção que causa destruição dos tecidos dos pés.

A atividade física é essencial para um portador de diabetes, pois a taxa de glicose no sangue diminui, controlando e melhorando a capacidade de transporte de glicose para as células. Geralmente para se descobrir a diabetes é preciso realizar exames médicos. Mas quem tem problemas com obesidade, tem herança genética e ingere muito açúcar pode vim a desenvolver. Ela também altera os hábitos de vida e a enfermagem tem como papel passar informações ao paciente de como prevenir, monitora-lo para que o mesmo siga a prescrição médica corretamente, incentivar as mudanças na sua rotina alimentar.

REFERÊNCIAS

WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE, R.; KING, H. Global prevalences of diabetes. **Estimates for the year 2000 and projections for 2030.** Diabetes Care, 2004; 27: 1047-1053.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados inovador para condições crônicas.** Componentes estruturais de ação. Relatório Mundial Brasileiro OMS; 2003.

TOSCANO, C. M. **As campanhas nacionais das doenças crônicas não transmissíveis.**

MERCURI, N.; ASSAD, D. **La practica de actividad fisica em personas com diabetes tipo II** Scielo.