

# CONIC SEMESP

## 17º Congresso Nacional de Iniciação Científica

**TÍTULO:** PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**CATEGORIA:** EM ANDAMENTO

**ÁREA:** CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

**SUBÁREA:** ENFERMAGEM

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS

**AUTOR(ES):** JOILDA DE OLIVEIRA PORTO, ADENES QUEIROZ DE SIQUEIRA, VALDIRENE DE OLIVEIRA

**ORIENTADOR(ES):** ROSE MEIRE I FUGITA

Realização:

SEMESP 

Apoio:

  
CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO BRASILEIRO

**1. Resumo:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando artigos publicados no período de 2000 a 2017, visando descrever quais as ações de enfermagem recomendadas para a prevenção das complicações da *DM* na atenção primária. Os resultados são descritos nas seguintes categorias: anamnese e exame físico; orientação e educação do paciente; estímulo para o autocuidado e controle glicêmico.

**2. Introdução:** Segundo Faeda, (2006) e Corrêa et. al (2007), o *DM* é uma síndrome endócrina metabólica que se caracteriza pelo aumento da glicose circulante no sangue resultando em hiperglicemia. Dentre as manifestações clínicas da *DM* estão: a polifagia; poliúria; polidipsia; fadiga; fraqueza; alterações súbitas da visão; formigamento; dormência nas mãos ou pés; ressecamento da pele e lesões que cicatrizam de forma lenta e infecções recorrentes (KRINSKI et. al 2006).

Estudos apontam que mesmo com a assistência recebida por pacientes diabéticos no âmbito da atenção primária, o número de pacientes com complicações agudas e crônicas vem aumentando consideravelmente nos últimos anos.

Neste sentido, questionamos quais ações de enfermagem são recomendadas para prevenção das complicações visando minimizá-las no contexto da assistência primária.

**3. Objetivo:** Descrever as ações de enfermagem para prevenção das complicações relacionadas à *DM* na atenção primária.

**4. Metodologia:** Neste estudo foi utilizado o método da pesquisa bibliográfica. Os materiais pesquisados foram constituídos por artigos científicos, livros, teses e dissertações publicadas entre 2000 a 2017. As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados da BVS: Scielo e Lilacs. As palavras-chave investigadas foram: Diabetes *mellitus*, complicações, prevenção e assistência de enfermagem.

**5. Desenvolvimento:** Algumas complicações estão relacionadas à *DM* como: Retinopatia Diabética: Segundo Sociedade brasileira de diabetes (SBD), (2015), com o excesso prolongado de glicose no sangue, os vasos sanguíneos da retina se deterioram se tornando mais permeáveis, possibilitando o extravasamento de sangue e fluido causando edema. Como consequência, o portador da retinopatia diabética pode, inicialmente, perceber um

embaçamento da visão e a condição pode progredir para a perda parcial ou mesmo total da visão.

**Nefropatia Diabética:** Para a SBD, (2015), é uma alteração nos vasos sanguíneos dos rins, que leva a perda de proteína por meio da urina.

**Neuropatia Diabética:** Ocasiona perda da sensibilidade térmica e dolorosa contribuindo para a ocorrência de traumas e ulcerações (OLEFSKY, 2000).

**Pé Diabético:** É uma das complicações crônicas mais frequentes, ocorrendo lesões nos pés em decorrência de alterações vasculares periféricas e/ou neurológicas (LOPPES, 2003; PITTA et al, 2005).

**6. Resultados Preliminares:** Segundo a literatura, várias são as estratégias preconizadas para minimizar as complicações relacionadas ao DM.

**6.1 Anamnese e Exame Físico:** A anamnese permite descobrir os fatores de risco das complicações como obesidade, má alimentação e tabagismo. O exame físico deverá ser direcionado aos principais achados referentes ao DM como alteração de pressão arterial, avaliação renal e de membros inferiores. (Brasil, 2006; TIMBY, 2007).

**6.2 Orientação e Educação do Paciente:** As ações de educação e orientação visam o controle metabólico, que dependem de alimentações e de exercícios físicos. Este autocontrole é uma forma do paciente torna-se corresponsável com o seu tratamento (PACE et al, 2006 ; GRILLO, 2005).

**6.3 Estímulo para o autocuidado:** O tratamento do DM tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico (Brasil, 2013).

**6.4 Controle Glicêmico:** O controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento do DM. Com a realização do controle metabólico o paciente mantém-se assintomático e previne-se das complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade. O controle glicêmico pode ser monitorado por glicemias de jejum, pré-prandial (antes das refeições), pós-prandial (após as refeições) e pela hemoglobina glicada (Brasil, 2013).

## 7. Fontes Consultadas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013. **Cadernos de Atenção Básica n. 36** [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf), acessado em 15 de agosto de 2017.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Município de Campinas: **Protocolo sobre Diabetes**. Campinas, 2006. Disponível em: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/especialidades/endocrinologia/Protoc\\_Diabetes\\_capacit\\_25\\_08\\_2012.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/especialidades/endocrinologia/Protoc_Diabetes_capacit_25_08_2012.pdf) acessado em 15 de agosto de 2017.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes sbd 2015/2016**. <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZE-SBD-2015-2016pdf> acessado em 15 de agosto de 2017.

FAEDA, A.; LEON, C. G. R. M. P. Assistência de enfermagem a um paciente portador de diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Distrito Federal, 2006.

GRILLO, M. F. F. Caracterização e práticas de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 de uma unidade básica de saúde. **Dissertação demostrado**. Porto Alegre, 2005.

KRINSKI, K. et al. Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. **Revista Digital**, Buenos Aires, fev. 2006.

LOPES C.F. Pé diabético. In: PITTA G.B.;CASTRO A.A; BURIHAN E. **Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado**. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA, 2003. p.1-21.

OLEFSKY R. Diabetic foot.In: Cecil H. **Textbook of medicine**. 21. ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p.1360-72

PACE, A. E; VIGO, K. O; CALIRI, M. H. L; FERNANDES, A. P. M. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista LatinoAm. Enferm**. São Paulo, 2006

PITTA G.B.B. et al Perfil dos pacientes portadores de pé diabéticos atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. **J Vasc Bras.**; v.4, n.1, p. 5-10, 2005.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. edição, Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.