

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE - FARN
CURSO: ENFERMAGEM

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NA
PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS

FERNANDA SILVA GALVÃO

Natal
2011

FERNANDA SILVA GALVÃO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NA
PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
(FARN), como parte do requisito para
conclusão do Curso.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria das Graças de Paiva
Nicolete

Natal
2011

Catalogação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Galvão, Fernanda Silva

Atuação do enfermeiro da atenção básica de saúde na prevenção do diabetes mellitus / Fernanda Silva Galvão. – Natal, 2011.

xxf.

Orientador: Maria das Graças de Paiva Nicolete (Dra.)
Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Diabetes Mellitus – Monografia. 2. Atenção Básica – Monografia. 3. Enfermeiro – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 616.379-008.64

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a meus Pais por todo o amor e dedicação. Por terem sido a peça fundamental para que eu tenha me tornado a pessoa que hoje sou. A família, irmão e os amigos, pelo carinho e apoio dispensados em todos os momentos que precisei neste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me fez chegar até aqui, vencendo e superando todos os obstáculos que surgiram. A meus pais, por todo o amor apoio dado em cada momento da minha vida. Aos meus amigos, que ajudaram a concluir este trabalho, mostrando a real importância da amizade. Aos competentes professores que passaram pela nossa grade curricular, que intermediaram uma maior obtenção dos conhecimentos. Por fim agradeço a todos que direta e indiretamente contribuíram para a formação do meu sucesso.

“Eu pedi Força e Deus me deu Dificuldades para me fazer forte. Eu pedi Sabedoria e Deus me deu Problemas para resolver. Eu pedi Prosperidade e Deus me deu Cérebro e Músculos para trabalhar. Eu pedi Coragem e Deus me deu Perigo para superar. Eu pedi Amor e Deus me deu pessoas com Problemas para ajudar. Eu pedi Favores e Deus me deu Oportunidades. Eu não recebi nada do que pedi, mas recebi tudo de que precisava.”

(Autor Desconhecido)

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) tem sido um desafio para o sistema de saúde, pois este tornou-se uma epidemia. Tendo como responsáveis as obesidades, estilo de vida, sedentarismo, dieta inadequada, como também o envelhecimento da população no geral. “O DM é um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas por níveis aumentados de glicose no sangue (hiperglicemia), resultantes dos defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambas”. O diabetes é um estado de hipoinsulinismo absoluto ou relativo, no qual o metabolismo celular funciona como se o paciente estivesse constantemente em estado de jejum, apesar de alimentado, ficando conhecido como “fome na abundância”. As reações são basicamente de catabolismo e gliconeogênese, sendo a utilização periférica dos ácidos graxos (beta oxidação) predominante sobre a glicose (glicólise). Esta pesquisa bibliográfica tem como objetivo estudar o diabetes mellitus e assistência do enfermeiro na atenção básica. Tem importância fundamental O diabetes mellitus (DM) tem sido um desafio para o sistema de saúde, pois este tornou-se uma epidemia. Tendo como responsáveis as obesidades, estilo de vida, sedentarismo, dieta inadequada, como também o envelhecimento da população no geral. A metodologia do estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, de maneira que foi desenvolvida com material previamente elaborado, constituindo-se principalmente de artigos científicos, livros e material on-line. Os resultados apresentam a grande importância atual desta patologia. A assistência do profissional enfermeiro deve ser planejada e executada junto aos usuários das unidades de saúde da atenção básica. De forma a diagnosticar inicialmente o DM como também a prevenir e retardar seu surgimento. Portanto sabemos que o diabetes é comum e sua incidência vem crescendo cada dia mais, apresentando uma alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. “É uma das principais causas de mortalidade; insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. O diabetes apresenta também carga adicional a sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura. Frente a todas essas características do DM o enfermeiro da atenção básica de saúde se torna participante fundamental no diagnóstico e dando apoio ao tratamento este estará junto com os pacientes vencendo obstáculos e superando as dificuldades que surgiram no decorrer da doença.

Palavras chave: Diabetes Mellitus, atenção básica, enfermeiro

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) has been a challenge for the system of health, since this one made an epidemic. Taking the obesidades as persons in charge, way of life, sedentarismo, unsuitable diet, I eat also the aging of the population in the general one. “ The DM is a set of metabolic diseases characterized by increased levels of glucose in the blood (hiperglicemia), resultant forces of the defects in the secretion of insulin, action of the insulin or both ” .O diabetes is a state of hipoinsulinismo absolutely or relatively, in which the cellular metabolism works how if the patient was constantly in state of fast, in spite of fed, being an acquaintance like “ hunger in the abundancia ” .As reactions are basically of catabolismo and gliconeogênese, being the peripheric use of the oily acids (it stripes oxidation) predominantly on the glucose (glicólise) .Esta bibliographical inquiry has how I aim to study diabetes mellitus and presence of the nurse in the basic attention. Diabetes honey has basic importance OHave basic importance O diabetes mellitus (DM) has been a challenge for the system of health, since this one made an epidemic. Taking the obesidades as persons in charge, way of life, sedentarismo, unsuitable diet, I eat also the aging of the population in the general one. One treats the methodology of the study as a bibliographical descriptive inquiry, so that it was developed by material previously prepared, being constituted principally of scientific articles, books and material on-line. The results present the great current importance of this pathology. The presence of the professional nurse must be planned and executed near the users of the unities of health of the basic attention. In the form to diagnose initially the DM I eat also preventing and delaying his appearance. So we know that diabetes is common and his incidence is growing each day more, he presenting a high morbi-mortality, with important loss in the capacity of life. “ And one of the principal causes of mortalidade. The results present the great current importance of this pathology. The presence of the professional nurse must be planned and executed near the users of the unities of health of the basic attention. In the form to diagnose initially the DM I eat also preventing and delaying his appearance. So we know that diabetes is common and his incidence is growing each day more, he presenting a high morbi-mortality, with important loss in the capacity of life. “ And one of the principal causes of mortality; renal insufficiency, amputation of inferior members, blindness and disease cardiovascular. Diabetes presents also additional load to society, as a result of the loss of productivity in the work, precocious retirement and premature mortality. In front of all these characteristics of the DM the nurse of the basic attention of health becomes a basic participant in the diagnosis and giving support to the this treatment it will be together with the patients winning obstacles and when there is surpassing the difficulties what for the system of health.

Key words: Diabetes Mellitus, basic attention, nurse

LISTA DE SIGLAS

DM – Diabetes Mellitus

PSF – Programa Saúde da Família

BVS - Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS:.....	12
1.1.1	Geral	12
1.1.2	Específico	12
1.2	PERTINÊNCIA DA JUSTIFICATIVA	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	Diabetes Mellitus tipo I (hipoinsulinismo absoluto)	16
2.2	Diabetes mellitus tipo II (hipoinsulinismo relativo)	16
2.3	Diabetes Gestacional	18
2.4	Prevenção e Diagnostico	18
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	TIPO DE PESQUISA	20
3.2	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.3	TRATAMENTO PARA ANALISE DOS DADOS.....	21
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS	23

FERNANDA SILVA GALVÃO

Monografia **O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE ATUANDO NA PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS** aprovada como requisito obrigatório para obtenção do Título de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Aprovada em: ____, ____, ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a- Dra.. Maria das Graças de Paiva Nicolete

Orientador

FARN-RN

Prof^a Ms. Eliane Santos Cavalcante

Banca Examinadora

FARN-RN

Prof^a .Ms. Maria Cleia de Oliveira Viana

Banca Examinadora

FARN-RN

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) tem sido um desafio para o sistema de saúde, pois este tornou-se uma epidemia. Tendo como responsáveis as obesidades, estilo de vida, sedentarismo, dieta inadequada, como também o envelhecimento da população no geral. Para o tratamento e prevenção do DM existe a importância do diagnóstico.

No presente trabalho será diferenciado os três tipos de DM, como também a forma de diagnóstico e prevenção do mesmo no acompanhamento do indivíduo numa assistência prestada pela atenção básica de saúde. Desde já, o DM tipo 1 acomete 10% dos casos, tem causa auto imune, onde se faz necessário o uso de insulina como tratamento. O DM tipo 1 na maioria dos casos é apresentado na juventude entre os 10 e 14 anos de idade, não impossibilitando seu aparecimento na fase adulta, sendo até confundido com o DM tipo 2, pelo seu aparecimento tardio.

Já o DM tipo 2 acomete 90% dos casos causado por uma deficiência de insulina, afetando a fase adulta da população, com probabilidade de ocorrer em pessoas com casos de excesso de peso e gordura central. A insulina como tratamento só será utilizada em alguns casos. E em geral os casos mostram evidências de resistência à ação insulínica.

O diabetes gestacional são casos de hiperglicemia na gravidez, com intensidade variada, e diagnosticado entre a 24ª e 28ª semana de gestação. Dessa forma a mudança no estilo de vida é de fundamental importância como também a prevenção de complicações.

Por fim a assistência do profissional enfermeiro será planejada e executada junto aos usuários das unidades de saúde da atenção básica.

De forma a diagnosticar inicialmente o DM como também a prevenir e retardar seu surgimento

1.1 OBJETIVOS:

1.1.1 Geral

Apreender o que a literatura científica atual mostra sobre a importância da atuação do enfermeiro frente aos portadores de diabetes na atenção básica.

1.1.2 Específico

Identificar que estratégia é utilizada no processo de atendimento a pessoa com diabetes na atenção básica de saúde.

Mostrar como o enfermeiro da atenção básica de saúde pode dar suporte ao portador do diabetes mellitus.

1.2 PERTINÊNCIA DA JUSTIFICATIVA

Diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos.

Caracterizando-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas cujas conseqüências incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2002).

Grande parte dos pacientes não possui conhecimento adequado e suficiente acerca do diabetes como também a falta de adaptação a doença, devido à dificuldade em adaptar-se a seus hábitos de vida, a falta de conhecimento sobre as complicações que o diabetes pode causar, tendo a necessidade de orientações a respeito do auto cuidado.

Para qualificar os pacientes diabéticos, quanto aos cuidados é necessário que busquem estratégias mais efetivas mediante uma abordagem integral, envolvendo os elementos fisiopatológicos, psicossociais, educacionais e de reorganização da atenção a saúde; de acordo com vários autores (SILVA, 2005; BIAZZI, 2001; GALLEGO, 2005).

Diante do contexto ressaltamos a importância do estudo por entendermos que o enfermeiro frente aos cuidados com os pacientes deve ter como objetivo estender seus conhecimentos junto ao seu público alvo, conscientizando-os sobre a patologia que o acomete e a importância da mudança de estilo de vida, comportamentos e atitudes, para que lhe seja proporcionado uma convivência saudável no contexto social e familiar.

O presente estudo se dá pela identificação com a temática uma vez que pela vivência em unidades básicas de saúde, o crescente número de casos de pacientes portando diabetes mellitus, o qual vem se tornando um problema de saúde pública volta a atenção para o compromisso de atuar com a problemática enquanto futura profissional da área de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

“Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada por um distúrbio do metabolismo intermediário, especialmente no que tange aos carboidratos, levando ao aumento dos níveis séricos de glicose, a complicações metabólicas agudas potencialmente fatais, bem como a uma série de complicações crônicas multissistêmicas. De acordo com a etiologia do diabetes mellitus, os fatores que contribuem para a hiperglicemia podem incluir redução da secreção de insulina, diminuição da utilização e aumento da produção de glicose.”

O pâncreas é ao mesmo tempo, uma glândula exócrina e uma glândula endócrina, sendo ele “um órgão achatado, medindo cerca de 12,5 – 15,0 cm de comprimento.” (TORTORA GRABOWSKI, 2000)

Localizado posterior e consideravelmente inferior ao estômago. Logo, este é constituído de cabeça, corpo e calda. O pâncreas se compõe por dois tipos de tecidos, os ácinos, os quais vão secretar os sucos digestivos no duodeno e as ilhotas de Langerhans, que secreta insulina e glucagon diretamente no sangue.

“O pâncreas do ser humano tem 1 a 2 milhões de ilhotas de Langerhans, tendo, cada uma delas, apenas cerca de 0,3 milímetros de diâmetro” (GUYTON e HALL, 2002)

Elas se organizam em pequenos capilares, de maneira que no interior dos capilares é secretado seus hormônios. As ilhotas são compostas por três tipos principais de células. “As alfa, beta e delta, que se distinguem uma das outras por suas características morfológicas e tintoriais” (GUYTON e HALL, 2002)

As células alfa são secretoras de glucagon; as células beta esta localizada no centro de cada ilhota e é secretora de insulina; as células delta são secretoras de somatostatina.

A insulina, um hormônio produzido pelas células beta, que tem como função transformar e metabolizar a glicose para produção de energia, armazenar glicose no fígado e músculos na forma de glicogênio, estimular o armazenamento de lipídeos da dieta no tecido adiposo entre outros.

Sendo assim considerado um hormônio anabólico ou de armazenamento.

O glucagon é um hormônio secretado pelas células alfa das ilhotas de Langerhans, que tem a função de aumentar a concentração de glicose no sangue, quando a concentração da glicose sanguínea cai, ou seja, um efeito oposto ao da insulina.

A somatostatina inibe a liberação tanto da insulina quanto do glucagon pelas células alfa e beta vizinhas.

No entanto, os três tipos celulares das ilhotas de Langerhans permitem o controle do nível de glicose constante no sangue.

O diabetes mellitus é um estado de hipoinsulinismo absoluto ou relativo, nos quais as reações são basicamente de catabolismo e glicogênese. (TORTORA GRABOWSKI, 2000)

O metabolismo celular funciona como se o paciente estivesse constantemente em estado de jejum, apesar de alimentado, ficando conhecido como “fome na abundância”.

As reações são basicamente de catabolismo e gliconeogênese, sendo a utilização periférica dos ácidos graxos (beta oxidação) predominante sobre a glicose (glicólise) (ENGEL, *et.al*, 2010).

Portanto sabemos que o diabetes é comum e sua incidência vem crescendo cada dia mais.

“Em 1995, atingia 4,0 % da população adulta mundial e que em 2005, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos” (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA. OMS)

O diabetes apresenta uma alta morbi-mortalidade, tendo uma perda importante na qualidade de vida. “É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006)

“O diabetes apresenta também carga adicional a sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura.” (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006)

Dessa maneira a apresentação do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública.

2.1 Diabetes Mellitus tipo I (hipoinsulinismo absoluto)

Nesse caso, o metabolismo modificasse para um estado catabólico excessivo, exacerbando as reações típicas do estado de jejum, isso ocorre pela destruição completa ou quase completa das células beta das ilhotas de langerhans. Resultando na ocorrência de um distúrbio metabólico grave e potencialmente fatal, denominado cetoacidose diabética, caracterizado por hiperglicemia acentuada e acidose metabólica grave, devido ao acúmulo de corpos cetônicos em grande quantidade no plasma (ENGEL, et.al, 2010)

O D.M. tipo I tem início antes dos 20 anos, surgindo em geral na infância e se torna mais grave na puberdade, a faixa etária é ampla podendo abranger dos 3 aos 10 anos. É uma doença sintomática manifestando-se por poliúria, polidipsia, emagrecimento, polifagia e cetoacidose. (TORTORA GRABOWSKI, 2000)

Os níveis de proteínas plasmáticas são baixos ou ausentes e os do glucagon elevados. O quadro clínico é instável, a glicemia varia muito com o padrão dietético, exercícios físicos, infecções e administração de insulina. Os pacientes estão sujeitos tanto a hiperglicemia quanto a cetoacidose, além de apresentarem distúrbios eletrolíticos. Sendo necessário o uso de insulina exógena para controle da doença (ENGEL, et.al, 2010).

“Três mecanismos participam da patogênese do D.M. tipo I, sendo eles, predisposição genética, auto imunidade e fatores ambientais” (BOGLIOLO, 2006)

2.2 Diabetes mellitus tipo II (hipoinsulinismo relativo)

Nesse caso não há destruição das células beta das ilhotas de langerhans, ocorre uma hipossensibilidade dessas células a glicose, ou seja, disfunção das células beta, como também uma resistência periférica a ação da insulina. O pico precoce pós-prandial de insulina costuma ser inibido antes da fase sustentada. Dessa forma existe uma pequena ou moderada ação insulínica. Porém com predomínio do efeito dos hormônios contrarreguladores, especialmente o glucagon (hipoinsulinismo relativo) (ENGEL, et.al, 2010).

A descompensação metabólica grave mais característica do D.M. tipo II é a síndrome hiperosmolar não cetótica, associada a altos níveis de glicemia (>600 mg/dL). Em casos raros pode-se observar a cetoacidose diabética no D.M. tipo II. (ENGEL, et.al, 2010).

É uma doença completamente diferente do D.M.tipo I, nos fatores de etiopatogenia, quadro clínico, prognóstico e tratamento. Sendo uma doença geralmente diagnosticada em indivíduos > 40 anos, e 80% deles obesos. (ENGEL, et.al, 2010).

Atualmente já se aceita a idéia de que o D.M. tipo II seja uma doença por uma disfunção lentamente progressiva e geneticamente programada das células beta pancreáticas. A resistência insulínica periférica é causada por fatores genéticos e adquiridos (ex: obesidade). Os pacientes podem iniciar o quadro clínico com poliúria e polidipsia. A evolução insidiosa por vários anos determina que muitos dos pacientes já revelem complicações crônicas por ocasião do diagnóstico do diabetes como retinopatia, neuropatia, nefropatia ou doença cardiovascular manifesta (ENGEL, et.al, 2010).

Como tratamento esses pacientes não dependem de “insulina exógena para seu controle ou para prevenção da cetoacidose, porém requer seu uso para correção de hiperglicemia persistente que não responda a dieta apropriada ou aos hipoglicemiantes orais” (BOGLIOLO, 2006).

Para prevenção do D.M. tipo II recomenda-se o controle de peso e a realização de exercícios físicos regulares, principalmente naqueles com história familiar de D.M., ou que apresentam glicemias acima da faixa normal, mas que ainda não tem o diagnóstico de D.M. (ENGEL, et.al, 2010).

2.3 Diabetes Gestacional

Esse termo está aplicado a um estado de intolerância a glicose que é diagnosticado durante a gestação, geralmente entre 24 e 28 semanas, e está associada a complicações materno-fetais.

Por ser um distúrbio metabólico, “embora transitório, em cerca de 40-50% dos casos evolui para DM tipo II nos 5 anos após a gestação” (BOGLIOLO, 2006).

Acredita-se que o efeito de diversos hormônios da gravidez, aumenta a resistência periférica insulínica em gestantes pré-dispostas. Sendo este aumentado mais após a 24ª semana. Tendo como principais complicações a macrosomia fetal, polidramnio (poliúria fetal), e hipoglicemia neonatal, ocorridos pela passagem da glicose da mãe para o feto e aumento da insulina fetal. O Diabetes gestacional também está relacionado ao aumento da incidência de pré-eclampsia e a necessidade de parto cesáreo. As mulheres que são consideradas de alto risco para a diabetes gestacional são aquelas que apresentam idade superior a 25 anos, obesidade ou ganho de peso excessivo na gravidez atual, deposição central de gordura corporal, história familiar de diabetes em parentes de 1º grau, baixa estatura (<1,50m), crescimento fetal excessivo, hipertensão ou pré-eclampsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal ou de diabetes gestacional (ENGEL, et.al, 2010).

2.4 Prevenção e Diagnóstico

Como já foi mencionado os sintomas do diabetes são os 4Ps; poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso involuntária. Porém na investigação do enfermeiro durante a consulta de enfermagem, outros fatores podem levar a uma suspeita do diabetes, tais como; “fadiga, fraqueza, letargia, prurido cutâneo e vulvar, balanopostite e infecção de repetição. Algumas vezes o diagnóstico é feito a partir de complicações crônicas como a neuropatia, retinopatia, ou doença cardiovascular aterosclerótica.” (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006)

A importância da observação é fundamental, pois o diabetes é assintomático, só apresentando sintomas quando em proporções significativas. Os fatores de risco

são as observações iniciais para um bom diagnóstico do DM seguidos dos exames laboratoriais como glicemia de jejum, o nível de glicose sanguínea após jejum de 8 a 12 horas deve ser menor que 100mg/dL, quando esse valor der entre 100 e 125 mg/dL a glicemia de jejum apresentasse alterada, quando o resultado apresentar valor ≥ 126 mg/dL, o indivíduo já tem um quadro diabético; o teste oral de tolerância a glicose (TOTG 75g), ao realizar o exame o paciente irá receber 75g de glicose, em jejum, sendo a glicemia medida antes e após 2h da ingestão, se o resultado for < 140 mg/dL esta normal, já se apresentar entre 140 a 199 mg/dL o paciente tem uma intolerância a glicose, se esse resultado apresentar valor ≥ 200 mg/dL o paciente já apresenta um quadro de diabetes. Também pode ser realizado o teste de glicemia ao acaso e o de hemoglobina glicada como testes adicionais. Se dois testes diferentes confirmarem para o diagnóstico de diabetes nenhum teste adicional se torna necessário. No caso de dois testes discordarem o alterado será repetido para confirmação ou não do diagnóstico. (ENGEL, et.al, 2010)

O enfermeiro tendo este diagnóstico, ele pode ter papel fundamental no trabalho de prevenção e controle do diabetes, de maneira a dar orientações, palestras, atividades em grupo e acompanhamento integral dos pacientes participantes dos programas oferecidos pelo governo. Ficando assim comprovado que indivíduos que apresentaram valores laboratoriais alterados podem retardar o aparecimento do diabetes. (CADERNO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2006)

A equipe de enfermagem pode dar suporte na orientação da mudança do estilo de vida desses pacientes, como alimentação, sendo a terapia nutricional de extrema importância, podendo reduzir a hemoglobina glicada pelos princípios básicos de uma alimentação saudável, reduzindo quantidades diárias de gordura, carboidratos, e ingerindo mais frutas, legumes e verduras. O consumo de álcool contribui significativamente para o agravamento do quadro do DM. “A prática regular de atividade física é indicada a todos os pacientes com DM, pois melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes, ajuda a promover o emagrecimento nos pacientes obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida” (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006)

As orientações e acompanhamento dos pacientes quanto ao uso das medicações e aplicação de insulina é fundamental, pois estes podem administrar as medicações de forma errada, não favorecendo a melhoria do quadro de diabetes mellitus (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

3 METODOLOGIA

Para Minayo (2003), A metodologia é o caminho do pensamento a ser seguido. Ocupando um lugar central na teoria, tratando-se basicamente o conjunto de técnicas a serem adotadas para se construir uma realidade. Dessa forma a pesquisa é a atividade básica da ciência na sua construção de realidade.

Já segundo Ruiz (2002, p. 48), “a pesquisa científica é realização concerta de uma investigação planejada, desenvolvida e redigida de acordo com as normas da metodologia consagradas pela ciência.”

3.1 TIPO DE PESQUISA

As pesquisas podem ser classificadas em três grandes grupos, tais como: pesquisa exploratória, descritiva e exploratória ou explicativa. De acordo com (Gil 2002).

Vergara (2006, p.47) mostra que “a pesquisa exploratória é aquela realizada em uma área onde há pouco conhecimento acumulado e sistematizado”; proporcionando uma maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explicativo. Devendo envolver pesquisa bibliográfica, entrevista e análises de exemplos que estimulem a compreensão. A pesquisa explicativa registra, analisa, e interpreta fenômenos estudados, como também se preocupa em identificar os fatores que determinam ou contribuem para que esses fenômenos ocorram, ou seja, as causas destes. Essa pesquisa é a que mais aprofunda o conhecimento da realidade explicando a razão e o porquê das coisas.

A pesquisa de caráter descritivo expõe as características de determinado fenômeno, estabelecendo correlações entre variáveis e definindo sua natureza. Não tem o compromisso em explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para a explicação. Tem a preocupação com a descrição de características ou funções e seu objetivo primordial é a descrição de características de determinados

fenômenos. No entanto, o pesquisador precisa saber exatamente o que pretende com a pesquisa, ou seja, quem ou o que precisa medir, quando e onde o fará, como fará e porque devera fazê-lo.

Com essa visão, o estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, de maneira que foi desenvolvida com material previamente elaborado, constituindo-se principalmente de artigos científicos, livros e material on-line.

Quando se fala que a pesquisa também é descritiva, afirmamos que a mesma teve como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, cuja preocupação girou entorno da descrição dos levantamentos estudados que foram analisados e interpretados.

3.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para se obter êxito nos objetivos propostos utilizou-se a revisão da literatura como fonte secundária através de livros, internet na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem limites de tempo, com abordagem em diabetes, como também e principalmente os sites do ministério da saúde, caderno da atenção básica e sociedade brasileira de diabetes mellitus.

Cervo (1996) descreve pesquisa bibliográfica como um meio de formação por excelência que busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existente sobre um assunto, tema ou problema. A revisão bibliográfica permite uma íntima relação com tema de interesse.

3.3 TRATAMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise do estudo foi realizada por meio de resumos da revisão bibliográfica onde logo foi feita uma interpretação referencial e de análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados da pesquisa conclui-se que:

A apresentação do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública.

A importância da observação é fundamental, pois o diabetes é assintomático, só apresentando sintomas quando em proporções significativas. Os fatores de risco são as observações iniciais para um bom diagnóstico do DM seguidos dos exames laboratoriais como glicemia de jejum.

O enfermeiro tendo este diagnóstico, ele pode ter papel fundamental no trabalho de prevenção e controle do diabetes, de maneira a dar orientações, palestras, atividades em grupo e acompanhamento integral dos pacientes participantes dos programas oferecidos pelo governo. Ficando assim comprovado que indivíduos que apresentaram valores laboratoriais alterados podem retardar o aparecimento do diabetes.

Recomendações:

Que novos pesquisadores atualizem estes conhecimentos para enriquecer a importância desta pesquisa.

Que estes resultados possibilitem aprofundar e aperfeiçoar atualizações relacionadas ao tema para o ensino a saúde e os novos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

ABC DA SAUDE. www.abcdasaude.com.br.

BOGLIOLO, Luigi. **Patologia**: Hipotálamo, glândulas endócrinas, sistema APUD. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 p.1120 – 1125.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção a saúde – departamento de atenção básica – Brasília: Ministério da saúde 2006. 64p. I – (caderno de atenção básica, n.16) Disponível em: dab.saude.gov.br

BRUNNER E SUDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**: Historia e cuidado aos pacientes com diabetes melito. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009. p. 1158 – 1214.

CERVO, Amado Luiz. **Metodologia Científica**. São Paulo: Makrom Books, 1996. ENGEL, C.L; ET AL. Endócrino. Rio de Janeiro: MedyKlin. 2010 p 11 – 32.

GAYTON, A. C; Hall, J.E. **Tratado de fisiopatologia**: Insulina, glucagon e diabetes melito. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002 p 827 – 840.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed, Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

TORTORA, G.L; GRABOWSKI, S.R. **Principios de Anatomia e Fisiologia**: O Sistema endócrino. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 p. 538 – 541.