

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO II EM USO DE INSULINA E DIFICULDADES NO CONTROLE GLICÊMICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elaine Fonseca Carvalho¹; Daiane de Souza Fernandes²; Katia Regina Silva da Fonseca³; Leyvilane Libdy Chaves¹; Ingrid Saraiva de Oliveira³

^{1,3}Graduação, ²Mestrado

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA),

^{2,3}Universidade Federal do Pará (UFPA)

elaine_arry@hotmail.com

Introdução: O termo diabetes mellitus, utilizado comumente no dia a dia de muitos indivíduos, refere-se a um transtorno metabólico de diferentes etiologias, caracterizado por quadros de hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, em consequência de dois mecanismos falhos, sendo estes o defeito da secreção e/ou da ação da insulina(1). Existem dois principais tipos de diabetes: o diabetes tipo I ou autoimune e o diabetes tipo II ou tardio. O Diabetes mais comum é o Tipo II. Ele se manifesta mais frequentemente em adultos, mas crianças também podem apresentar. Dependendo do quadro, ele pode ser controlado com atividade física e planejamento alimentar, quando esses elementos não são suficientes, faz-se o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose(2). Existem hoje vários tipos de insulina disponíveis para o tratamento de diabetes e elas se diferenciam pelo tempo em que ficam ativas no corpo, pelo tempo que levam para começar a agir e de acordo com a situação do dia em que elas são mais eficientes(2). As principais insulinas disponíveis no SUS são as de ação rápida (regular) e as de ação intermediária (Neutral Protamine Hagedorn – NPH). A insulina regular está indicada em casos de emergência, como a cetoacidose, ou em tratamento tipo bolus antes das refeições. A insulina NPH, também chamada de isófana ou de ação intermediária, é utilizada em tratamento de manutenção para o controle glicêmico basal(1). **Objetivos:** Descrever experiência vivenciada no ambulatório de Diabetes de um Hospital Público em Belém com uma paciente em uso de Insulina e dificuldades no controle glicêmico. **Descrição da Experiência:** Este é um estudo no modelo relato de experiência, vivenciado por uma residente da área de enfermagem, enquanto parte integrante da Residência Multiprofissional, da área de concentração Saúde do Idoso. O estudo ocorreu no ambulatório de Diabetes Mellitus, em um Hospital Público Universitário no município de Belém, durante o mês de setembro de 2016. Os dados foram coletados do prontuário da paciente e através de anamnese durante a consulta de enfermagem. De acordo com o histórico, esta é uma usuária idosa, 75 anos 1º Grau completo (8 anos de escolaridade), comerciante aposentada, natural e residente em Belém. Possui diagnóstico médico definido de diabetes e hipertensão arterial sistêmica há mais de 20 anos. No entanto, somente em 2002 iniciou seu acompanhamento no HUIBB através do Ambulatório de Endocrinologia. A princípio deu início ao tratamento com uso de metformina 850 mg 2 x ao dia e Glibenclamida 3 x ao dia. Em 2005 começou a fazer uso de Insulina, inicialmente com NPH 14 U à noite. Em outubro de 2011 esteve internada no HUIBB devido descompensação do quadro de diabetes, evoluindo com edema, dor e hiperemia do MID, febre, polifagia, polidipsia, poliúria e nictúria. Permaneceu internada por 10 dias, recebendo alta após melhora do controle glicêmico e da infecção. A partir de janeiro de 2012 passou a ser acompanhada regularmente pela enfermagem no ambulatório de diabetes, onde recebia as orientações necessárias sobre hábitos de vida, aplicação da insulina e sobre a forma de realizar o controle da glicemia em casa através do mapa diário. Nas últimas consultas realizadas em julho, agosto e setembro de 2016 percebeu-se no mapa diário episódios frequentes de hipoglicemia nos

horários antes do desjejum. Segundo a filha, a idosa modificou seu ciclo de sono-vigília, despertando mais tarde pela manhã e dormindo mais tarde à noite, com isso modificou não somente os horários da alimentação, como os horários de aplicação da insulina. Nos casos em que ela apresenta hipoglicemia pela manhã, a filha relata que não aplica insulina, fato este responsável por episódios de hiperglicemia ao longo do dia. **Resultados:** Percebe-se, portanto, que a paciente apresenta variações entre episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, que poderá ocasionar consequências a curto e longo prazo como, por exemplo, hipoglicemia, Síndrome Hiperosmolar, cegueira, doença renal, pé diabético, entre outras. Uma alimentação irregular ao longo do dia e a aplicação da insulina fora dos horários preconizados geram distúrbios no metabolismo, provocando quadros de descompensação e às consequências citadas anteriormente. Dessa forma, conforme a sistematização da assistência de enfermagem é possível definir alguns diagnósticos, com base nas informações obtidas. Os principais incluem Risco de Integridade da Pele Prejudicada e Risco de Infecção relacionado ao quadro de diabetes descompensado. Regime terapêutico ineficaz e Comportamento de Saúde propenso a Risco relacionado a inobservância por parte da idosa quanto ao horário da alimentação e da aplicação de Insulina. Como proposta de intervenção, foi sugerido a idosa estabelecer pequenos objetivos de cada vez na sua rotina, e de forma bem clara, pois intenções vagas poderão não ser alcançadas. Por exemplo, acordar no horário definido pelo profissional para aplicar a Insulina, permitindo que a idosa retorne em seguida a dormir. Além disso, fazer uma alimentação adequada e regular, nas quantidades e horários orientados pela equipe, pois independente das demais atividades que ela irá realizar ao longo do dia, alimentar-se a cada 3 horas e aplicar a insulina conforme a recomendação médica, são peças fundamentais do tratamento para o diabetes mellitus. E à medida que o diabetes for sendo controlado, a idosa poderá, inclusive, realizar uma atividade física, conforme a sua capacidade. **Conclusão/Considerações Finais:** Percebeu-se no histórico da idosa que esta recebe da enfermagem as orientações necessárias para o controle do diabetes mellitus, em todas as consultas, contudo demonstra em parte negligência com o próprio tratamento, fato este observado pelo relato consciente da própria usuária de não aceitar acordar no horário para aplicar a insulina, além de realizar as refeições em horários aleatórios do dia, conforme a sua vontade. Porém, é importante destacar que, assim como é obrigação do governo disponibilizar gratuitamente os insumos e medicamentos para o controle do diabetes, e do profissional acompanhar regularmente o tratamento, também é dever do usuário seguir as recomendações da equipe responsável pelo cuidado. O diabetes mellitus não é sinônimo de restrição, mas somente com o controle adequado é possível prevenir ou adiar as complicações, além de proporcionar qualidade de vida ao usuário.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.
2. Sociedade Brasileira De Diabetes [homepage na Internet]. [Atualizada em 2015; acesso em 2016 Set 27]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/para-o-publico/>