

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC CAMPO LIMPO PAULISTA

Elenice Barbosa dos Santos Valdomiro

Kelly Boaventura Picolo

Rosa Sabrina Costa Pereira Nunes

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES
MELLITUS 2**

CAMPO LIMPO PAULISTA

2024

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC CAMPO LIMPO PAULISTA

Elenice Barbosa dos Santos Valdomiro

Kelly Boaventura Picolo

Rosa Sabrina Costa Pereira Nunes

**PAPEL DA ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES
MELLITUS 2**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Técnico em Enfermagem pela Etec de
Campo Limpo Paulista.

CAMPO LIMPO PAULISTA

2024

PAPEL DA ENFERMAGEM NO AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS 2

Elenice Barbosa dos Santos Valdomiro¹

Kelly Boaventura Picolo²

Rosa Sabrina Costa Pereira Nunes³

Declaro que sou autor(a)¹ deste Trabalho de Conclusão de Curso. Declaro também que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daqueles cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, declaro, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais. (Consulte a 3ª Cláusula, § 4º, do Contrato de Prestação de Serviços).

RESUMO

Conforme BEZERRA (2023), em 2045 poderá ser portador do diabetes mellitus tipo 2 um total de 783,2 milhões de pessoas no mundo, por várias razões, podendo ser elas inatividade física, idade, alimentação entre outros fatores, por esta razão Frizon (2018), salienta a necessidade da equipe de enfermagem potencializar a promoção em saúde com orientação do autocuidado da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. A falta do autocuidado bem como a dificuldade da adesão ao tratamento está entre outros fatores relacionados a escassez de orientação eficaz, assim como questões socioeconômicas, sexo e escolaridade das pessoas portadoras da doença, indicando, portanto, a importância da equipe de enfermagem não apenas na orientação verbal mas do autocuidado na prática e o acompanhamento do tratamento da pessoa diagnosticada com diabetes mellitus (FRIZON, 2018). A equipe de enfermagem desempenha um papel vital na educação e orientação dos pacientes. É essencial que forneçam informações detalhadas sobre o diabetes, promovam um estilo de vida saudável, e ajudem os pacientes a gerenciar sua medicação e dieta. A adesão ao tratamento muitas vezes é desafiadora devido a fatores como falta de compreensão, medo de efeitos colaterais e dificuldades econômicas. A abordagem deve ser personalizada e considerar aspectos sociais e econômicos dos pacientes. A capacitação dos pacientes para o autocuidado, junto com o suporte psicológico e a inclusão da família no processo, são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. A equipe de enfermagem deve adaptar sua abordagem às necessidades individuais de cada paciente, garantindo que as orientações sejam claras e aplicáveis à sua realidade individual de cada paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. autocuidado. Orientação. Equipe de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde Diabetes Mellitus tipo 02 é uma doença em que o corpo não produz insulina suficiente ou não consegue usá-la direito. A insulina é um hormônio que ajuda o corpo a usar o açúcar (glicose) do sangue como energia para as células. Quando o corpo não tem insulina suficiente ou não consegue usá-la bem, o açúcar no sangue aumenta. Esse açúcar alto pode, com o tempo, causar problemas no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Se o diabetes não for bem controlado, essas complicações podem ficar graves e até levar à morte.

Dados apontam que em 2021, existiam 536,6 milhões de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 no mundo, porém a projeção é que tenhamos em 2045 um total de 783,2 milhões de pessoas portadoras da doença (BEZERRA, *et al.*, 2023).

Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional ocupando o 6º lugar entre os 10 países com maior número de pessoas com diabetes. Análises apontam que a falta do autocuidado bem como a dificuldade da adesão ao tratamento está entre outros fatores relacionados a escassez de orientação eficaz, assim como questões socioeconômicos, sexo e escolaridade das pessoas portadoras da doença, indicando, portanto, a importância da equipe de enfermagem na orientação verbal, do autocuidado na prática e o acompanhamento do tratamento da pessoa diagnosticada com diabetes mellitus. Nota-se uma incapacidade de autocuidado em pacientes que não possuem renda; vivem em dependência física e principalmente financeira dos familiares; limitações de ensino ou nível de escolaridade baixa, limitando o acesso às informações devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita, compreensão ou até mesmo da fala. Essas limitação socioeconômica tornam-se restrições ou barreiras que uma pessoa com DM encontra para um autocuidado efetivo, resultando em um tratamento ineficiente (FRIZON, 2018).

1.1. Considerações Gerais

É fundamental reconhecer o diabetes não apenas em sua definição biomédica, mas também como uma doença que afeta indicadores de qualidade de vida, pois

limita as atividades diárias e tem consequências financeiras, causando estresse, ansiedade e até grandes transtornos depressivos (RAMOS *et al*, 2017).

A Diabetes tipo 2, segundo associações de diabetes, é uma doença metabólica caracterizada pela resistência à insulina e pela disfunção na secreção desse hormônio. Isso resulta em altos níveis de glicose no sangue, que, se não controlados, podem levar a complicações graves, como doenças cardiovasculares, neuropatia, problemas nos rins e até complicações irreversíveis. Além disso, pode influenciar a percepção dos pacientes sobre sua qualidade de vida (FILGUEIRA *et al*, 2019).

Principais fatores de risco para diabetes tipo 2, entre outros são:

Inatividade física: é um fator de risco significativo, pessoas que não se exercitam têm mais chances de desenvolver diabetes do que aquelas que praticam exercícios regularmente, promover a atividade física é importante para prevenção programas que incentivem as pessoas a se exercitarem podem ajudar a diminuir o número de casos da doença, é recomendado fazer pelo menos 150 minutos de atividade física por semana para reduzir o risco da doença. (ZHANG *et al*, 2003);

A idade avançada: está fortemente associada a um maior risco de desenvolver diabetes tipo 2, esse aumento no risco é atribuído a mudanças metabólicas, fisiológicas, resistência insulínica, estilo de vida mais sedentário que ocorrem com o envelhecimento, sugere-se a monitoração regular dos níveis de glicose e a adoção de um estilo de vida saudável, à medida que se envelhece. (KATHERINE J, *et al* 2007);

A Alimentação: existem evidências de como diferentes padrões alimentares como dietas ricas em carboidratos refinados, gorduras saturadas e alimentos processados, estão associados a um aumento do risco de diabetes tipo 2, com base nas evidências, recomenda-se que a adoção de padrões alimentares saudáveis pode ser uma estratégia eficaz para prevenir o diabetes, isso inclui reduzir a ingestão de alimentos processados e açúcares refinados e aumentar o consumo de alimentos ricos em nutrientes, é necessário políticas e intervenções como orientação da equipe de enfermagem para promover dietas saudáveis como parte de estratégias de prevenção do diabetes tipo 2. (FRANK *et al*, 2009).

Doenças crônicas, como o diabetes tipo 2, são complexas e requerem ações de saúde contínuas que considerem fatores sociais, econômicos e culturais, além dos cuidados individuais e familiares. Muitos pacientes não aderem aos tratamentos ou não fazem as mudanças necessárias no estilo de vida, o que resulta em falta de

melhora para cerca de 50% deles. A promoção da saúde, orientação e a escuta precisam ir além do simples aconselhamento, abordando de forma abrangente, ativa e prática esses diversos aspectos para ser eficaz. CARVALHO (2012)

2. OBJETIVO GERAL

Identificar o papel da enfermagem no autocuidado do paciente com diabetes mellitus II.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Para a realização dela foi realizado um levantamento de publicações científicas relacionadas com a temática sobre o portador da patologia e o papel da enfermagem frente a esta patologia. Os critérios de inclusão dos artigos foram estabelecidos da seguinte maneira: ser artigo de pesquisa publicado em periódicos nacionais na língua portuguesa, indexados em base de dados e ter sido publicado no periódico de 2010 a 2023. Os descritores usados foram: Enfermagem; orientação; autocuidado; diabetes mellitus. Foram consultadas as bases de dados informatizadas: SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Durante a coleta e análise dos artigos foram selecionados 30 artigos. Foram excluídos os artigos que na leitura do resumo não apresentavam relação com a problemática do estudo. Para síntese e análise do material foram realizados os seguintes procedimentos: leitura informativa ou exploratória, que constitui na leitura do material para saber do que se tratavam os artigos; leitura seletiva, que se preocupou com a descrição e seleção do material quanto a sua relevância para o estudo; leitura crítica e reflexiva que buscou por meio dos dados a construção dos resultados encontrados.

4. DISCUSSÃO E RESULTADO

O apoio bem como a orientação integrativa da equipe de enfermagem é essencial para o sucesso do autocuidado prático para que o paciente consiga manter sua condição sob controle e minimizar os riscos de complicações. Alguns aspectos práticos para orientação são:

De acordo com Costa (2011), a promoção de saúde sobre a doença, ou seja, a educação em saúde é essencial não somente como forma de prevenção, mas

também como fator determinante para minimizar complicações. A equipe de enfermagem deve fornecer informações detalhadas sobre o diabetes, explicando os mecanismos da doença, sintomas e complicações potenciais. Essa educação é essencial para que os pacientes entendam a importância do autocuidado. Também deve ser papel da equipe de enfermagem: Fidelizar o paciente, dar o exemplo, acompanhamento, confiança, encorajamento do paciente, familiares, comunidade e políticas públicas.

Doenças crônicas, como o diabetes tipo 2, são complexas e requerem ações de saúde contínuas que considerem fatores sociais, econômicos e culturais, além dos cuidados individuais e familiares. Muitos pacientes não aderem aos tratamentos ou não fazem as mudanças necessárias no estilo de vida, o que resulta em falta de melhora para cerca de 50% deles. A promoção da saúde precisa ir além do simples aconselhamento, abordando de forma abrangente esses diversos aspectos para ser eficaz. (COSTA, 2011).

De acordo com Carvalho (2012) aponta a Alimentação Saudável como um aspecto a ser orientado pela equipe de enfermagem a educação aos pacientes sobre a importância de uma dieta balanceada, o controle das porções, e a escolha de alimentos que ajudem a manter os níveis de glicose no sangue sob controle. Destaca-se a importância de uma abordagem personalizada e individualizada, onde os pacientes recebem orientações específicas baseadas em suas necessidades nutricionais, condições socioeconômicas e hábitos alimentares, uma vez que a adesão às recomendações alimentares é um desafio significativo, com muitos pacientes enfrentando dificuldades em seguir uma dieta adequada.

Embora muitos pacientes recebam orientações nutricionais, a adesão a essas recomendações frequentemente deixa a desejar. Isso destaca a necessidade de conscientizar os pacientes sobre a importância de seguir o tratamento nutricional de forma rigorosa. Essa adesão é fundamental para melhorar o controle do diabetes e prevenir complicações futuras, garantindo uma melhor qualidade de vida.

Gestão de Medicamentos conforme Pace (2014) é responsabilidade da equipe de enfermagem, auxiliar os pacientes a compreenderem a importância da adesão ao tratamento medicamentoso, fornecendo orientações sobre a administração correta de insulina (se necessário) e outros medicamentos antidiabéticos. A gestão de medicamentos em pacientes com diabetes tipo 2 é essencial para garantir o controle da doença e prevenir complicações. Ainda que esses apresentem efeitos adversos, o

que também deve ser abordado pela equipe na orientação ao paciente, que muitas vezes deixa o tratamento por não tolerar esses efeitos.

Estudos mostram que a adesão ao tratamento medicamentoso é frequentemente baixa, impactando negativamente o controle glicêmico. Fatores como a falta de compreensão sobre a importância dos medicamentos, o medo de efeitos colaterais, a não compreensão da limitada e rápida explicação médica em consultório e a complexidade do regime terapêutico contribuem para essa baixa adesão. A equipe de enfermagem desempenha um papel vital na educação dos pacientes e no apoio para melhorar essa adesão e compreensão do tratamento medicamentoso. MELLO (2009) também destaca o correto monitoramento da Glicemia, um dos aspectos fundamentais na orientação dada pela equipe de enfermagem para ensinar os pacientes a medir seus níveis de glicose no sangue de forma correta e principalmente saber interpretar os resultados, ajudando-os a identificar padrões e agir conforme necessário. Intensificar o controle dos níveis de glicose no sangue pode ajudar a prevenir ou retardar o surgimento de complicações crônicas associadas ao diabetes mellitus. As evidências atuais sugerem que incluir o monitoramento da glicemia no planejamento dos pacientes com diabetes pode melhorar significativamente o controle glicêmico.

Ademais métodos de detecção precoce (antes ou no início) através rastreamento por exames quando não há sinais e sintomas, como por exemplo, organizar para a população alvo (adultos com sobrepeso, idade avançada e sedentários) ações de teste de glicemia capilar e realização de exame de glicemia glicada. E prevenção de complicação e graves, quando a equipe de enfermagem orienta os pacientes já diagnosticados com DM sobre os cuidados com os pés, a prevenção de feridas e a importância de exames regulares para evitar retinopatia, nefropatia, neuropatia cardiovasculares, complicações dermatológicas e dentárias, entre outros. Considera-se que uma vez que o paciente não tem conhecimento da doença, tão pouco terá das complicações e riscos à vida que ela pode gerar, se fazendo necessária a detecção precoce, e quando já diagnosticada a DM, a prevenção de complicações através da orientação verbal e prática. (FRANCO et al, 2021)

A capacitação através da orientação, informação, treinamento prático e feedback positivos sobre seu progresso é essencial no manejo de condições crônicas como a diabetes tipo 2. Visando transformar os pacientes em participantes ativos no autocuidado de sua saúde, devemos capacitá-los para usar ferramentas de

autocontrole e gerir seus medicamentos adequadamente. Devemos envolver os pacientes no planejamento do tratamento incluindo decisões sobre monitoramento, dieta, exercícios e ajustes medicamentosos, promovendo um diálogo aberto com a equipe de saúde. Oferecendo suporte psicológico para lidar com o estresse e incentivar mudanças de estilo de vida saudáveis, estabelecendo um ambiente colaborativo e acolhedor, envolvendo a família e amigos no processo de cuidado para garantir suporte adicional, compreensão, fornecendo a esse indivíduo conhecimento, habilidade, atitude e motivação para o autocuidado, sendo a educação contínua e o apoio dos familiares e profissionais de saúde práticas fundamentais nesse processo. São estratégias que não apenas melhoram a adesão ao tratamento e o controle da condição, mas também promovem uma melhor qualidade de vida e satisfação com o autocuidado do paciente com diabetes mellitus tipo 2. Apesar do DM ser uma doença e problema de saúde pública global, que impactam pessoas de todos os países, sexo, estágios e desenvolvimento sócio econômico. podemos perceber uma maior incidência de deficiência no autoauidado, em grupos específicos.

Nota-se uma incapacidade de autocuidado em pacientes que não possuem renda; vivem em dependência física e principalmente financeira dos familiares; limitações de ensino ou nível de escolaridade baixa, limitando o acesso às informações devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita, compreensão ou até mesmo da fala. Essas limitação socioeconômica tornam-se restrições ou barreiras que uma pessoa com DM encontra para um autocuidado efetivo, resultando em um tratamento ineficiente onde o paciente não tem acesso a alimentação saudável, não consegue dar continuidade no tratamento medicamento, fazendo uso frequente de alimentos que contenham carboidratos (Em pessoas com diabetes, o corpo tem dificuldade em regular esses níveis, seja pela falta de insulina diabetes tipo 1 ou pela resistência à insulina diabetes tipo 2 consumir muitos carboidratos, especialmente os refinados e de rápida absorção como açúcar, pão branco e doces), que causam picos rápidos nos níveis de açúcar no sangue, tornando mais difícil manter o controle glicêmico podendo levar a complicações a longo prazo por serem alimentos mais baratos e causarem maior saciedade, quando comparados a outros alimentos mais saudáveis para a saúde do diabético. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001) (ROOT, et al 1995). Uma hiperglicemia prolongada está ligada a complicações micro e macro vasculares, como aumento da morbidade, redução da

qualidade de vida e aumento da taxa de mortalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Pode-se notar também que os familiares dos pacientes com DM apresentavam um conhecimento limitado sobre as questões relacionadas à diabetes. Isso constitui um desafio adicional no gerenciamento da doença, visto que os familiares desempenham um papel fundamental como suporte próximo para pessoas com doenças crônicas. (VIGO, et al., 2003). Nesse contexto, a educação e a orientação da equipe de enfermagem às pessoas e familiares com DM não somente da fala mas também da prática respeitando as limitações sócio econômicas de cada paciente é essencial para o manejo eficaz da doença. Esses fatores desempenham um papel crucial na prevenção ou adiamento de complicações agudas e crônicas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Para Nascimento, *et al.* (2021) .É indispensável que a equipe de enfermagem saiba ouvir o paciente, no intuito de aferir aspectos que possam estar influenciando no tratamento da doença e na orientação do paciente, uma vez que a não utilização da escuta qualificada, poderá influenciar na terapêutica do indivíduo com DM. A interação entre profissionais de saúde e usuários configura-se como algo complexo de se estabelecer, sendo a capacitação e motivação por parte dos profissionais, ferramentas primordiais para que haja a mudança desse quadro.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na orientação dos pacientes com DM e suas famílias. Com isso, devem abordar não apenas os aspectos físicos (monitoramento da glicemia, administração de insulina, nutrição e atividade física), mas também a interação com os mesmos, permitindo que participem e compreendam as experiências de dor, aumentando a compreensão da sua própria doença e contribuindo para o seu tratamento (BARCELLOS, *et al.*, 2021).

A educação em diabetes só pode ser considerada efetiva se resultar em mudanças e/ou aquisição de comportamentos, caso contrário, estaremos somente transmitindo informações, e para isso precisamos nos certificar como equipe de enfermagem responsáveis também por orientar pacientes se essa promoção de educação está sendo individualizada a necessidade, limitação e compreensão de cada paciente.

5. CONCLUSÃO

Em suma pode-se dizer que o papel da equipe de enfermagem, vai muito além da administração da medicação quando a doença já está instalada ou realizar os curativos como no caso do diabetes a doença está descompensada e indicando complicações avançadas. A equipe de enfermagem vem antes, na orientação de prevenção, promoção a saúde e informação. Quando isso já não é mais possível essa equipe se faz ainda mais necessária com a orientação agora da promoção do autocuidado extremamente importante para bloquear o avanço da doença, com treinamento na prática não apenas verbal capacitando o paciente, feedbacks mútuos do tratamento, com escuta ativa no sentido de atenção ao paciente, se o método adotado são simples de aplicar e está gerando resultados, fornecendo ao paciente conhecimento, produzindo atitude, gerando habilidade e produzindo motivação para o autocuidado. Tornando o paciente totalmente protagonista de sua saúde e do seu autocuidado, não estabelecendo uma orientação padronizada a todos os pacientes portadores de DM, mas respeitando múltiplos fatores individuais de cada um, sejam eles de ordem de baixa cognição por não entenderem o que são orientados, dificuldades em processar informações, interpretação, aplicação no seu cotidiano; socioeconômicos como baixa renda e dependência financeira de familiares; e ou de ordem cultural. Esses fatores devem ser levados em consideração no momento da orientação para que seja individualizada a necessidade, limitação e compreensão de cada paciente, para que seu tratamento alcance os melhores resultados garantindo que a abordagem continue eficaz e adaptada às suas necessidades.

Entende-se portanto que a orientação clara, individualizada, personalizada, escuta ativa, capacitação, treinamento prático com feedback sobre o tratamento é essencial no manejo de condições crônicas como o DM. Visando transformar os pacientes em participantes ativos no autocuidado de sua saúde. Por essa razão, FRIZON (2018) salienta a importância da equipe de enfermagem não apenas na orientação verbal, mas a interação com o paciente como um todo, fundamental para a mudança e aquisição de novos hábitos e comportamento para a promoção do autocuidado e prevenção de riscos e agravos da pessoa diagnosticada. A educação bem como a orientação em diabetes apenas será efetiva quando resultar em mudança e incorporação de novos hábitos, caso contrário, estaremos apenas transmitindo informação.

6. REFERÊNCIAS

AUNE, Dagfinn et al. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose–response meta-analysis. **European journal of epidemiology**, v. 30, p. 529-542, 2015.

CARVALHO, Fernanda et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolização**, 2012.

CASTRO, Rebeca de et al. Diabetes mellitus e suas complicações – uma revisão sistemática e informativa/ Diabetes mellitus and its complications – a systematic and informative review. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021.

COSTA, Jorge et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2001-2009.

GOMES-VILLAS BOAS, Lilian et al. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Diabetes (diabetes mellitus). **Gov.br, Ministério da Saúde**. 2024.

SILVA, Flávia et al. Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, 2009

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2024.