

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

### **ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE O DIABETES MELLITUS: LIGA ACADÊMICA DE TERAPÊUTICA APLICADA.**

**Aryadyne Bueno Rocha Szesz (aryadyneszesz@hotmail.com)****Jorge Felipe Do Lago Pereira Dos Santos (jorge.felipe11@hotmail.com)****Jefferson Matsuiti Okamoto (okamotojeff@gmail.com)****Rafael Bulyk Veiga (rbulykveiga@hotmail.com)****Fabiana Postiglione Mansani (fpmansano@gmail.com)**

RESUMO – A Liga Acadêmica de Terapêutica Aplicada (LATA) é um projeto de extensão desenvolvido por alunos e professores de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), com início em 2016. Este projeto tem como objetivos gerais: ampliar, fortalecer e relacionar os conhecimentos teóricos sobre farmacologia à terapêutica na prática clínica. O trabalho em questão visou a formulação de um cartilha para orientação do paciente diabético, facilitando o acesso ao conhecimento a cerca da doença e seu tratamento por parte da comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE** – Diabetes mellitus. Assistência ao paciente. Educação continuada.

#### **Introdução**

Dados da federação internacional do diabetes mostram que em 2014 existiam aproximadamente 205 milhões diabéticos no mundo. A perspectiva é que esse número aumente para 387 milhões de pessoas até 2035. O quadro piora quando observamos os estragos causados pelas complicações da doença, que chegam a 4,9 milhões de mortes no ano de 2014, ou uma morte a cada 7 segundos. Dito isso, é um fato o estabelecimento do diabetes como uma preocupação global e vem se tornando um problema de saúde pública, tomando proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos. (GRILLO; GORINI, 2007).

Para Assunção e Ursine (2008), o Diabetes Mellitus (DM) consiste em uma síndrome metabólica crônica, de evolução grave, lenta e progressiva. Caracterizada pela falta ou

produção diminuída de insulina e/ ou da incapacidade dessa em exercer adequadamente seus efeitos metabólicos, levando á hiperglicemia e glicosúria. Silva (2006), afirma que a doença não tem cura, mas que pode ser controlada, desde que sejam efetuadas mudanças no cotidiano do paciente, com adaptações de rotinas, inclusão de novos hábitos associada à abordagem medicamentosa. Cabe assim aos profissionais de saúde estarem atentos na identificação de indivíduos com fatores de risco para o DM e intensificarem suas ações para promover o seu controle. (PACE et al.,2003).

### Objetivos

Atendendo a um dos objetivos gerais da liga de terapêutica médica aplicada, qual seja, o de formulação de materiais didáticos que auxiliem a comunidade no entendimento da doença e de seu tratamento. Foi criada uma cartilha que explica desde a fisiopatologia do diabetes até o tratamento medicamentoso e não medicamentoso do diabetes. Todo o processo de criação teve como critério básico o esteve embasado no desenvolvimento de um material que possa ser lido e entendido por pessoas com o mínimo de alfabetização, de forma que as informação sobre a doença, e principalmente sobre suas preensões possam ser difundidas de forma correta entre a própria comunidade.

Formatado: Não Realce

Formatado: Não Realce

### Referencial teórico-metodológico

A cartilha de orientação para o paciente diabético busca orientar tanto sobre a doença quanto sobre seu tratamento. Para tanto dividimos os capítulos com as seguintes intitulações: O que é diabetes mellitus (dm)?; Quem são as pessoas que tem dm? ; O que é glicose? ; O que é insulina?; Quais são os sintomas ?; Qual o tratamento para o dm2? ; Como posso prevenir?; entre outros tópicos relevantes da fisiopatologia , tratamento e prevenção.

Entre os diversos matérias didáticos optamos pelo uso de cartilha, devido ao seu fácil manuseio, baixo custo para produção do material impresso, além da extensa literatura que mostra sua eficiência em transmitir informações relacionadas a saúde-, como as usadas nas campanhas contra dengue e doenças sexualmente transmissíveis, das quais o sistema único de saúde no Brasil utiliza o método de distribuição de cartilhas para alertar e informar a população de uma forma geral, abrangendo desde o cidadão com elevado grau de escolaridade, até o que menor grau de desenvolvimento escolar.

Formatado: Não Realce

No que diz respeito aos tópicos abordados pela cartilha, o tratamento medicamentoso, por exemplo, teve um enfoque maior, sendo informado a população dados, como doses dos

medicamentos, visto que esse é um aspecto que de forma geral mais gera dúvidas nos pacientes (Tabela.1).

CLASSE	DOSE MAXIMA E MINIMA
<b>SULFONILUREIAS</b>	
Clorpropamida(Diabinese®)	125mg/dia – 500mg/dia
Glibenclamida(Aglucil®, Apex®, Daonil®, uglucon®, Lisaglucon®)	5 a 15mg/dia- 20mg/dia
Glinizida( Minudiab®)	5 a 15mg/dia-20mg/dia
Gliclazida( Diamicon®)	40 a 160mg/dia -240mg/dia
Glimepirida( Amaryl®)	1 a 4 mg/dia- 6mg/dia
<b>BIGUANIDAS</b>	
Metformina(Dimafor®, Glifage®, Glucoformin®)	425mg/dia- 2550mg/dia
<b>INIBIDORES DA α- GLICOSIDASE</b>	
Acarbose( Glucobay®)	75mg/dia-300mg/dia
<b>METIGLINIDAS</b>	
Repaglinida( NovoNorm®, Prandin®)	1,5mg/dia-16mg/dia
Nateglinida( Starlix®)	120mg/dia-720mg/dia
<b>THIAZOLIDINEDIONAS</b>	
Rosiglitazona( Avandia®)	2 a 8mg/dia – 8 a 45mg/dia
Pioglitazona( Actos®)	15 a 45mg/dia- 8 a 45mg/dia

Tabela.1. Fonte: os Autores.

Também colocamos topicos associados a metodos de prevenção e auxilio ao tramento medicamentoso do DM atraves do tpoico que orienta sobre as mudanças de hábitos de vida, dando especial enfoque a alimentação (Tabela 2).

NUTRIENTES	ALIMENTOS QUE PODEMOS ENCONTRAR:
<b>Carboidratos</b> (Alimentos que se transformam em açúcar)	Massa, pão, macarrão, arroz, feijão, batata, mandioca, frutas, doce, açúcar, entre outros. <b>Preferir:</b> arroz integral, pão integral, feijão, lentilha, massas de trigo integral e frutas.
<b>Proteínas</b>	Carnes de todos os tipos (preferir as carnes sem gordura visível), ovos, leite, queijo, soja, cereais integrais, feijões, lentilha, ervilha, nozes e castanhas. <b>Preferir:</b> leite semidesnatado ou desnatado, queijos magros (brancos como ricota e frescal light). Consuma peixes semanalmente, evitando preparações fritas.
<b>Gorduras</b>	<b>Preferir:</b> óleos vegetais como azeite de oliva, óleo de soja, milho ou girassol. Os óleos devem ser usados com moderação.

Tabela. 2. Fonte: os Autores.

## Resultados

A Liga Acadêmica de Terapêutica Aplicada (LATA) é um projeto de extensão desenvolvido por alunos e professores de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), com início em 2016. Este projeto tem como objetivos gerais: ampliar, fortalecer e relacionar os conhecimentos teóricos sobre farmacologia à terapêutica na prática clínica; contribuir para o aperfeiçoamento do acadêmico de medicina na elaboração de estratégias terapêuticas adequadas à condição clínica de cada paciente; estimular a pesquisa científica nas áreas de Farmacologia básica e clínica; contribuir para melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes no HURCG; promover ações de saúde pública em farmacologia visando melhorar a qualidade de vida da comunidade em geral; ampliar a inserção do discente ao ambiente hospitalar e à prática médica. Assim observamos que o material didático formulado atende a grande maioria dos objetivos da liga, visto que, entre outras coisas, o projeto de desenvolvimento da cartilha de DM ajudou a desenvolver de forma mais efetiva a aprendizagem do aluno com relação a realidade da terapêutica médica, tirando o acadêmico do seu local de conforto, o instigando a não apenas pensar na terapêutica como a simples prescrição de um medicamento padrão que está recomendada, em determinada diretriz, como melhor tratamento, mas sim entender primeiramente o doente, suas limitações sociais, econômicas e culturais, como um dos pontos chaves para um tratamento eficaz, efetivo e com o melhor prognóstico possível, ou seja, o acadêmico foi levado a entender o contexto que

Formatado: Não Realce

cerca a população com a qual ele está trabalhando durante a graduação e com a qual provavelmente vá atender depois de terminada sua formação médica. Fato esse que foi relatado tanto pelos acadêmicos que auxiliaram no desenvolvimento da cartilha, como pelos que ajudaram na sua divulgação para a comunidade. Além disso, a cartilha tem um enfoque especial ao tratamento, e prevenção tendo em vista o primeiro é o que gera maiores dúvidas dos pacientes, e o segundo é foco da nosso sistema de saúde pública, que visa campanhas públicas de prevenção das doenças, de forma que o posto de saúde seja a porta de entrada do paciente no SUS, e não o ponto de atendimento especializado, fato comum em pacientes portadores de doenças crônicas descompensadas, que acabam por ter intervenção tardia no processo da história natural e doença, proposta por Leavel & Clark.

Outro ponto importante do desenvolvimento de uma cartilha seria que o perfil epidemiológico da população tem se tornado mais prevalente em relação as doenças crônicas, de forma que a cartilha de DM se faz tão importante quanto a cartilha que alerta a população em relação a disseminação do vetor da dengue, de forma que em nossa busca bibliográfica por modelos de cartilhas, diversos pontos dessa cartilhas foram usados como base para nosso modelo.

O material da cartilha de DM será disponibilizado por meio de site de acesso gratuito, além da versão impressa que será distribuída em dias previamente agendados pelos organizadores da liga, nos quais os acadêmicos, acompanhados de um professor tutor, ~~iram~~ ~~irão~~ fazer a entrega do material piloto e a retirada de dúvidas da população que se encontrar em unidades de saúde da cidade de Ponta Grossa associadas a UEPG, e a população que estiver à espera de sua consulta no HURCG.

Formatado: Cor da fonte: Automática

Por fim, torna –se importante ressaltar, que uma cartilha piloto já foi entregue para população, em dias escolhidos ao acaso, nos meses de março e abril, de forma que alguns tópicos da cartilha que ~~foram~~ não haviam sido bem compreendidas pela população já foram alteradas.

Formatado: Não Realce

### Considerações finais

Sendo o diabetes uma doença crônica não transmissível se faz necessário o adequado controle. Esse controle pode ser obtido desde que sejam efetuadas mudanças no cotidiano do paciente, com adaptações de rotinas, inclusão de novos hábitos associada à abordagem medicamentosa. Cabe aos profissionais de saúde a promoção e prevenção de saúde estando atentos aos fatores de risco do DM orientando adequadamente o paciente, sendo essa orientação feita de forma continua e com dados confiáveis, o prognóstico do paciente com DM se torna ~~mais~~ favorável, de forma que o desenvolvimento de matérias, como a cartilha de

DM, para orientação de doenças crônicas não transmissíveis se faz necessária na sociedade com o atual perfil epidemiológico.

#### Referências:

ASSUNÇÃO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. **Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2189-2197, dez. 2008. Disponível em: Acesso em: 10 de abril de 2016.

GRILLO, Maria de Fátima Ferreira; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. **Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.60, n.1, p. 49-54, jan./fev. 2007. Disponível em: . Acesso em: 10 abril de 2009.

International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas update poster, 6th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2014.**

PACE, Ana Emilia; NUNES, Polyana Duckur; OCHOA-VIGO, Katia. **O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Ribeirão Preto, v.11, n.3, p. 312-319, mai./jun. 2003. Disponível em: . Acesso em: 10 de abril de 2016.

SILVA, Terezinha Rodrigues et al.. **Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupo de intervenção educacional e terapêutica em segmento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde.** *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, dez. 2006. Disponível em: . Acesso em: 10 de abril de 2016.