

**ÁREA TEMÁTICA:**

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

**AUTOCUIDADO DO PACIENTE DIABÉTICO DO CENTRO RURAL UNIVERSITÁRIO DE  
TREINAMENTO E AÇÃO COMUNITÁRIA**

Jéssica Rodrigues Fabro (jeh\_fabro@hotmail.com)

Fernanda Cristina Henneberg (fernanda.henneberg@hotmail.com)

Bárbara Luiza Mendes Schuinski (bahmenndes@hotmail.com)

Mackelly Simionatto (mackelly\_simionatto@hotmail.com)

Margarete Aparecida Salina Maciel (msalina@uepg.br)

RESUMO – Diabetes *mellitus* é um problema de saúde pública com elevada morbimortalidade e incapacidades físicas decorrentes de complicações. No Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC), onde é desenvolvido o projeto extensionista "*Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC*", existem 46 diabéticos cadastrados. Este estudo objetivou fazer levantamento sobre os diabéticos que realizaram exames laboratoriais em 2013 para monitorar a glicemia, verificar a frequência e eficácia dessa monitoração e analisar os conhecimentos dos diabéticos sobre a doença e autocuidados. Para coleta de dados utilizou-se questionário e registros de resultados dos exames de glicemia de jejum (GJ) e hemoglobina glicada (HbA1c). Realizaram exames 43,5% dos diabéticos cadastrados. Treze deles participaram do estudo realizando os exames GJ (100%) e HbA1c (37,5%), com frequência de uma avaliação anual, sendo 61,5 e 66,7%, respectivamente para GJ e HbA1c. A variação dos testes ficou entre 96 a 297 mg/dL ( $145 \pm 52$ ) para a GJ e entre 6,2 a 10,2% ( $7,8 \pm 1,5$ ) para a HbA1c sugerindo um controle ineficiente. Verificou-se que existe um desconhecimento sobre a patologia e autocuidados insuficientes. Ações de orientação estão sendo elaboradas pela equipe do CRUTAC para auxiliar o diabético a viver com mais qualidade.

PALAVRAS-CHAVE – CRUTAC. Diabetes *mellitus*. Exames Laboratoriais. Extensão.

**Introdução**

Diabetes *mellitus* (DM) é um problema de saúde pública cuja prevalência vem aumentando com estimativa de 40 milhões de pessoas em 2030, nos países da América Central e do Sul (BRASIL, 2013). Caracteriza-se por um grupo de doenças metabólicas, de etiologias heterogêneas e com distúrbios que provocam hiperglicemia. Dois tipos de DM são mais frequentes, o tipo 1, comum em crianças e jovens e com insuficiência do pâncreas em produzir e secretar insulina necessitando, assim, de sua aplicação e o tipo 2, presente em 90% dos casos e com deficiência relativa de insulina. Outra forma importante é o DM gestacional detectado no

exame pré-natal. Existem outros tipos mais raros que resultam de defeitos genéticos, de algumas doenças, do efeito colateral de medicamentos, de infecções ou síndromes (BRASIL, 2006).

Entre as complicações crônicas do DM estão as microvasculares, específicas do DM, como a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia diabética e as macrovasculares, que mesmo não sendo específicas da doença, são graves e representam a principal causa de morbimortalidade (BRASIL, 2013). Para Teixeira e colaboradores (2009), o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado do DM, no decorrer da vida, com mudança nos hábitos, na alimentação e na aceitação da condição, pelo paciente e familiares, são fatores essenciais para se obter o controle glicêmico desejável e se evitar as complicações.

Diante desse panorama nota-se a importância do acompanhamento clínico e laboratorial dos pacientes com DM. Os principais métodos laboratoriais recomendados para o controle da glicemia e ajustes na terapia são a glicemia de jejum (GJ) e a hemoglobina glicada (HbA1c). A glicemia pós-prandial têm sido recomendada principalmente para avaliação de risco cardiovascular e estresse oxidativo (SBD, 2012-2013).

O presente estudo relata parte do trabalho extensionista desenvolvido pelo projeto "*Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC*", da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC). Possui parceria com a Prefeitura Municipal de Ponta Grossa/Secretaria Municipal de Saúde e atende à comunidade de Itaiacoca, Ponta Grossa, PR. Atualmente 46 diabéticos encontram-se cadastrados pela equipe do posto de saúde do CRUTAC. Identificar ações que possam auxiliar esses diabéticos no autocuidado são importantes para assegurar a qualidade de vida dessa comunidade.

## **Objetivos**

Este estudo teve por objetivo fazer um levantamento, referente ao ano de 2013, sobre a quantidade de diabéticos que realizaram consultas médicas e exames laboratoriais no CRUTAC, para monitoração dos níveis glicêmicos. Propôs-se, ainda, a verificar a frequência e eficácia da monitoração por testes laboratoriais, bem como o conhecimento dos pacientes em relação ao seu estado de saúde e sobre as possíveis complicações e, ou doenças que decorrem do DM.

## **Referencial teórico-metodológico**

Participaram do estudo diabéticos moradores de sete localidades de Itaiacoca compreendidas por Passo do Pupo, Cerrado Grande, Mato Queimado, Roça Velha, Carazinho,

Sete Saltos e Barra Preta, que frequentaram o CRUTAC e participaram do projeto extensionista "*Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC*". Um instrumento de coleta de dados foi elaborado com questões estruturadas que continham informações sobre a identificação dos pacientes, histórico familiar, uso de medicamentos específicos para o DM, realização de exames para o acompanhamento da doença, uso de glicosímetro para controle domiciliar, frequência de consultas médicas e que avaliavam a percepção dos pacientes acerca das complicações da doença. Este questionário foi aplicado a quase todos os diabéticos, por estagiárias do projeto, durante a coleta de materiais biológicos (Figura 1). Outra fonte de dados foi o livro de registro dos pacientes do CRUTAC e os resultados das análises laboratoriais para o controle da glicemia, com a finalidade de verificar a frequência da realização dos exames e magnitude dos valores encontrados.

A coleta de dados dos pacientes foi referente ao ano de 2013. Para a análise da frequência dos exames laboratoriais a abrangência foi de 2011 a 2013. Foram excluídos do estudo os diabéticos que não responderam ao questionário e, ou não realizaram exames laboratoriais específicos para avaliação dos níveis glicêmicos.

**Figura 1 - Coleta de dados do diabético**



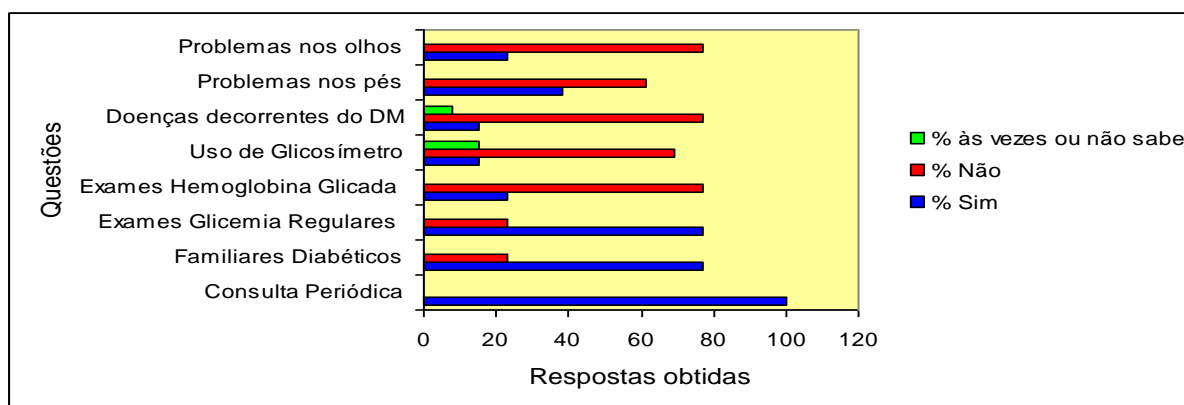
Aluna extensionista na coleta de dados do paciente durante o atendimento no posto de coleta de materiais biológicos do Centro Rural Universitário de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC).

## **Resultados**

Em 2013 houve 270 atendimentos no posto de coleta de materiais biológicos do CRUTAC, tendo sido atendidas 205 pessoas. Dos 46 pacientes diabéticos cadastrados, somente 20 (43,5%) compareceram para realização de exames laboratoriais e 13 atenderam aos requisitos do estudo, sendo três do gênero masculino (23,1%) e 10 do gênero feminino (76,9%), com idade entre 34 a 66 anos ( $53,9 \pm 9,4$ ). Alguns apresentavam outras condições agravantes associadas ao DM, como hipertensão arterial sistêmica (46,2%) ou dislipidemia (15,4%). Pela

análise do questionário constatou-se que os pacientes apresentavam DM tipo 2, com exceção de um que foi diagnosticado como sendo DM gestacional. A idade com que a patologia foi detectada variou de 26 a 65 anos ( $46,9 \pm 11,0$ ). Dez dos participantes (76,9%) faziam uso do hipoglicemiante oral Glibenclamida ou Metformina, um (7,7%) afirmou usar terapia insulínica em associação com Metformina e dois (15,4%) não faziam uso de medicação hipoglicemiante. Outros pontos abordados pelo questionário estão representados na Figura 2.

**Figura 2 – Resultados do questionário sobre a presença do Diabetes *mellitus* e cuidados com a doença**



Fonte: Pesquisa de Campo.

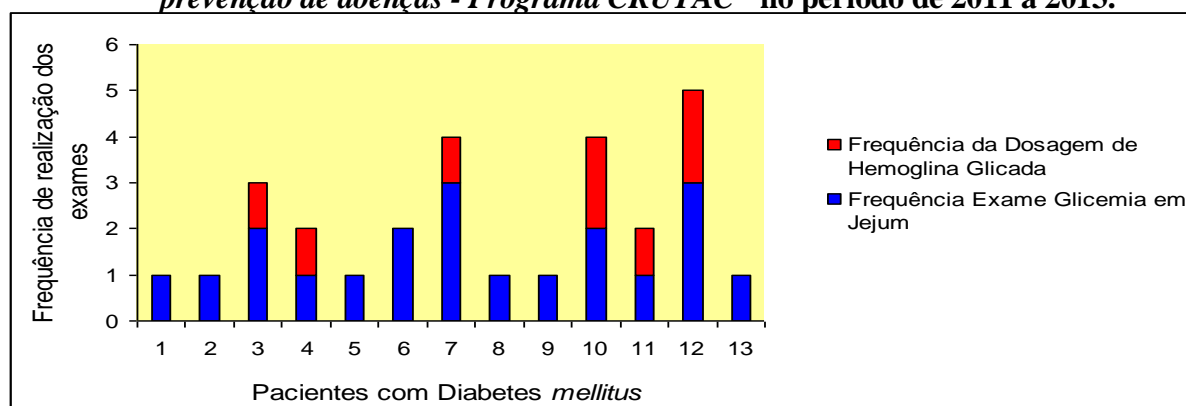
Como doenças decorrentes do DM, registrou-se problema renal e nas pernas, ambas com 7,7%. No entanto, nas questões com localização específica do problema, olhos ou pés, o número de respostas afirmativas foi de 23,1% e 38,5%, respectivamente. Isto reflete a falta de conhecimento sobre o assunto, indispensável para se evitar as complicações crônicas, responsáveis por distúrbios cardiovasculares, renais, cegueira e amputação de membros, condições que levam à diminuição da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A presença de familiares diabéticos próximos como pai, mãe, irmãos e avós (76,9%) deveria ser um fator para busca de cuidados relativos à prevenção e conhecimento sobre a doença. Associado a outros fatores, que foram observados neste grupo, como o aumento da idade, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, representa causa agravante que pode desencadear graves complicações e conduzir à incapacitações e morte.

O automonitoramento domiciliar pelo glicosímetro foi baixo, talvez pelo fato da maioria dos participantes utilizarem medicação oral. Esse tipo de monitoração tem sido preconizado para pacientes em uso de insulina, independente do tipo do DM, pois facilita a identificação de picos hiper ou hipoglicêmicos e a rápida correção das alterações melhorando o controle glicêmico e auxiliando na adequação do tratamento (TAYLOR, 2007; SBD, 2012-13).

Embora todos tenham afirmado que se consultam e realizam exames laboratoriais periodicamente, a frequência dessas ações foi baixa como apresentados na Figura 3. Na prática, a frequência de exames laboratoriais está diretamente relacionada à frequência de consultas médicas, uma vez que os exames são solicitados pelo clínico que assiste ao paciente. Para a GJ, todos realizaram o exame, com frequência de uma avaliação anual (61,5%). Já a dosagem de HbA1c foi realizada por apenas seis dos participantes (37,5%) e também prevaleceu a frequência anual (66,7%). Sabe-se que a GJ reflete uma medida pontual dos níveis sanguíneos de glicose sendo insuficiente para o acompanhamento e que a dosagem de HbA1c reflete melhor esses níveis a longo prazo, pois fornecem uma avaliação dos últimos 120 dias, podendo ser estimada a glicemia média do período. A frequência ideal desse último exame é a cada três meses (SBD, 2012-13).

**Figura 3 – Frequência de exames laboratoriais para o controle de glicemia realizados pelo projeto de extensão "Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC" no período de 2011 a 2013.**



Fonte: Pesquisa de Campo.

A GJ dos 13 participantes, nos últimos três anos, variou de 96 a 297 mg/dL ( $145 \pm 52$ ). Para a HbA1c a variação ficou entre 6,2 a 10,2% ( $7,8 \pm 1,5$ ). A meta de controle glicêmico recomendada é de 70 a 130 mg/dL, para GJ e  $< 7,0\%$  para a HbA1c (SBD, 2012-2013), o que sugere um controle ineficiente por esses participantes, de forma geral. Níveis de glicemia elevados no decorrer dos anos podem levar a danos teciduais ou até mesmo a perda de função normal e falência de vários órgãos (SUMITA, 2008), enquanto níveis adequados favorecem a diminuição de complicações (TAYLOR, 2007; SBD, 2012-13).

Ressalta-se que as metas laboratoriais e terapêuticas bem como as estratégias devem ser individualizadas de acordo com a duração do diabetes, idade e expectativa de vida, comorbidades e presença de outras doenças (SBD, 2011), assim como a frequência de exames para controle da glicemia depende muito do estado clínico do paciente.

## Considerações Finais

Este estudo mostrou que somente 43,5% dos diabéticos cadastrados realizaram acompanhamento clínico e laboratorial no CRUTAC. O desconhecimento sobre a patologia é um fator que facilita o surgimento de complicações do DM. Para que o autocuidado se estabeleça é preciso trabalho de orientação e o apoio de pessoas próximas e de familiares. No sentido de orientação e compreensão da patologia, professores e alunos envolvidos no projeto de extensão e a equipe de saúde do CRUTAC estão elaborando atividades que possam auxiliar o diabético a entender sua condição de saúde, adotar hábitos de vida mais saudáveis e estabelecer cuidados necessários para se viver com mais qualidade.

**APOIO:** Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais/Divisão de Extensão Universitária (PROEX) e Fundação Araucária (Programa de Apoio à Ações Afirmativas para Inclusão Social em Atividades de Extensão).

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus: Cadernos de Atenção Básica**, n. 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. Acesso em: 04/11/10.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab\\_36.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab_36.pdf)>. Acesso em: 01/04/14.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Algoritmo para o tratamento do diabetes tipo 2**. Posicionamento Oficial da SBD, n.3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2011. Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/230-PosicionamentoSBD2011.pdf>>. Acesso em 12/04/13.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Métodos para avaliação do controle glicêmico**. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2012-2013. Disponível em: <[http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/304--Capitulo\\_Diretrizes\\_SBD.pdf](http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/304--Capitulo_Diretrizes_SBD.pdf)>. Acesso em 12/04/13.

SUMITA, N. M.; ANDRIOLO, A. Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes *mellitus* e na avaliação de risco das complicações crônicas. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** vol.44, n.3, p. 169-74, junho, 2008.

TAYLOR, J. R.; CAMPBELL, K. M. Home Monitoring of Glucose and Blood Pressure. **American Family Physician** vol.76, n.2, p. 256-60, julho, 2007.

TEIXEIRA, C. R. S.; ZANETTI, M. L.; PEREIRA, M. C. A. Perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas com diabetes segundo modelo conceitual de Orem. **Acta Paul. Enferm.** vol.22, n.4, pp.385-391, 2009.