

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

**CUIDADOS COM PACIENTES COM HIPERGLICEMIA DESCOMPENSADA  
NA ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup>  
CARE OF PATIENTS WITH DECOMPENSATED HYPERGLYCEMIA IN  
PRIMARY CARE**

**Rosângela Silva Dos Santos<sup>2</sup>, Jonatan Fernando Beschaira Bueno<sup>3</sup>,  
Graciela Barcellos Dos Santos<sup>4</sup>, Marinez Koller Pettenon<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Relato de experiência vivenciado durante o Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIJUI. Contato: rose.silva89@hotmail.com.

<sup>3</sup> Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIJUI. Contato: jonatan-bueno@live.com.

<sup>4</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem - UNIJUI. Contato: grazzib.10@hotmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira, docente - UNIJUI. Contato: marinez.koller@unijui.edu.br.

### **INTRODUÇÃO**

O diabetes mellitus (DM) não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Estudos epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular. Também está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias. Desta forma, o DM é considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (SCHMIDT et al., 2010).

A hiperglicemia, por exemplo, é o aumento de glicose no sangue, apresentando valores de glicemia em jejum entre 110 mg/dl e 125 mg/dl, e duas horas pós-carga de 140 mg/dl a 199 mg/dl (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

Os sintomas e sinais de uma hiperglicemia é pelo nível muito alto no sangue, causando dor de cabeça, sede excessiva, excesso de urina; cansaço; fraqueza; tonturas. Podem ocorrer náuseas; muita sonolência; vômitos e dificuldade respiratória, o que pode causar elevação da glicose no sangue geralmente se dá através de estresse contínuo, comer muito além do que o costume (MACHADO et al,2012).

Segundo as Diretrizes SBD (2016), hiperglicemia Glicemia de jejum alterada (>110 e <126), maior ou igual a 200 mg/dL é indicativa de diabetes e entre 140 mg/dL e 200 mg/dL, indica tolerância à glicose diminuída. Pode ser tratada com alimentação adequada e prática de exercícios físicos, ingestão de carboidratos simples, que quando metabolizados pelo corpo grande parte se transforma em açúcar.

A finalidade da linha de cuidado do DM é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção (ALFRADIQUE,2009).

A partir da situação do problema da atenção ao DM na unidade básica de saúde (UBS) problematizando a história natural da doença e como deveria ocorrer a realização do cuidado dessas pessoas (que fluxo assistencial deve ser garantido para as pessoas com glicemia alterada e DM, no sentido de atender às suas necessidades de saúde).

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

Estudos epidemiológicos demonstram uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular fazendo com que a estratégia clínica de prevenção cardiovascular requeira o conhecimento do estado diabético. No entanto, o diabetes mellitus (DM) pode permanecer assintomático por longo tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco. Por essa razão é importante que as equipes de atenção básica estejam atentas, não apenas para os sintomas de diabetes, mas também pelos fatores de risco (Hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade). A abordagem terapêutica dos casos detectados, o monitoramento e o controle da glicemia, bem como o início do processo de educação em saúde são fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida (BRASIL, 2012).

Todas as pessoas com DM, independente dos níveis glicêmicos, deverão ser orientados sobre a importância da adoção de medidas para a efetividade do tratamento (NATHAN et al., 2009; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011; MCCULLOCH, 2011). Hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, sobre a qual pode ser acrescido ou não o tratamento farmacológico. Seus elementos fundamentais são: manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso (GUSSO; LOPES, 2012).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências no desenvolver da metodologia da problematização em estágio na Estratégia Saúde da Família (ESF) a fim de avaliar o efeito de intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento medicamentoso e controle glicêmico das pacientes com Hiperglicemia descompensada.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado na ESF XII, em Ijuí, Região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, durante a realização das atividades propostas pela disciplina de estágio supervisionado de Enfermagem ESC I, no período de 8/3/17 a 20/4/17.

Para a realização deste estudo foi utilizado a metodologia da problematização, seguindo o Arco de Maguerez. A construção da ação educativa que envolveu pacientes e familiares foi embasada na teoria da problematização, que é constituído por 5 etapas: observação da realidade e reconhecimento de problemas, eleição de pontos chaves que podem estar causando o problema, elaboração da pergunta para busca na literatura, hipóteses de solução e realização de ações (BERBEL, 2014).

Foi utilizado um roteiro pré-estabelecido para discussão, que buscava identificar aquilo que os pacientes conheciam sobre diabetes, as dificuldades ocasionadas pela doença e a percepção sobre o que poderia auxiliar no tratamento.

Para organização das atividades educativas, foi elaborado um plano de ensino para cada um dos temas geradores a serem trabalhados: controle glicêmico do DM, plano alimentar, atividade física, medicamentos; complicações crônicas do DM; obesidade; avaliação do autocuidado e qualidade de vida.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente ao ser inserida na unidade, a primeira etapa a ser realizada é a observação da realidade, com busca crítica por possíveis problemas. Com o decorrer do tempo durante o estágio e observado a realidade foi possível identificar fatores contribuintes para a descompensação de

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

hiperglicemia em pacientes.

Na sequência foram elencados os pontos-chaves associados ao aumento de hiperglicemia: Uso inadequado de medicação, hábitos de vida não saudáveis, deficiência na orientação, comorbidade e conhecimento frágil dos profissionais sobre a temática.

Na terceira etapa que compreende a teorização, buscou-se os possíveis fatores de risco para a descompensação de hiperglicemia. Segundo Kirsten (2010) os fatores que interferem na prevenção e/ou controle do DM tipo 2 e seus agravos são: excesso de peso, dislipidemia, mau controle glicêmico e padrão alimentar com consumo excessivo de gordura saturada e pouca ingestão de frutas e vegetais. A alimentação está associada diretamente com esses fatores. Outro fator relevante é o sedentarismo.

A perda de peso por meio de mudança intensiva do estilo de vida, em especial atividade física e modificações dietéticas, aliada a benefícios como controle da hiperglicemia, resulta em melhoria dos demais fatores de risco cardiovasculares especialmente para os indivíduos com alto risco de desenvolverem o DM. Dentre os fatores que aumentem os níveis de hiperglicemia, conhecer o padrão alimentar pessoal e familiar é fundamental, ainda, para identificar os fatores que possam contribuir ou prejudicar o controle glicêmico ou que possam, ao longo do tempo, agravar a doença. A investigação do padrão alimentar, em especial o consumo de alimentos com alto teor de açúcar e gordura saturada e o baixo consumo de fibras, frutas e vegetais, é uma ferramenta importante para a prevenção e o manejo do DM (WING, 2010).

Seguindo as etapas do arco de problematização de Magueres, foram elencados as hipóteses de solução das fragilidades encontradas, que se justifica a hiperglicemia quando há pouca quantidade de insulina no organismo ou quando o corpo não consegue usá-la apropriadamente. Entretanto a forma de reduzir a hiperglicemia é diminuir a ingestão dos carboidratos simples, que quando metabolizados pelo corpo grande parte se transforma em açúcar. Uma alimentação adequada e pratica de exercícios físicos ajuda a diminuir os níveis de glicose, caso o usuário não seguir as orientações corretamente poderá agravar o quadro e necessitar de atendimentos em locais com mais recursos.

A última etapa foi a ação educativa: Estratégias adotadas no Interagir com a família do diabético para que as mesmas compreendam certas manifestações do paciente e a correlação com a doença, tornando-se a família incentivadora do tratamento. Nas consultas de enfermagem o processo educativo deve preconizar a orientação de medida que comprovadamente melhoram a qualidade de vida: hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física regular, redução de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo.

O processo de educação em saúde do usuário deverá ser contínuo e iniciado na primeira consulta. É fundamental que o plano de cuidado seja pactuado com a pessoa e inclua as mudanças de estilo de vida. Também foi explicado ao paciente quanto ao uso adequado de insulina e o modo correto de como reutilizar agulhas, planejamento de rodizio dos locais de aplicação para evitar lipodistrofia, uso de medicamentos prescritos (oral ou insulina), indicação, doses, horários, efeitos desejados e colaterais, controle da glicemia, estilo de vida, complicações da doença.

Outra abordagem foi junto a equipe de enfermagem, com vistas a capacitá-los para reconhecer os fatores de risco e melhorar a qualidade do serviço prestado ao paciente na ESF, garantindo sua segurança e os cuidados com pacientes hiperglicêmicos. Neste sentido a elaboração da discussão juntamente com os profissionais da Unidade colaborou para o entendimento da importância que se deve dar aos pacientes que estão à espera de uma consulta médica e /ou consulta ou

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

procedimento de enfermagem.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A metodologia da problematização empregada no contexto da saúde, tem como seu ponto de partida e chegada, a realidade. A utilização deste método durante a realização das atividades práticas de acadêmicos de enfermagem, instiga os mesmos a terem um olhar crítico reflexivo para identificar situações problemas e apresentar soluções. A teoria da problematização é uma ferramenta que auxilia o acadêmico de enfermagem a conhecer e transformar a realidade dos campos de estágio tendo em vista a segurança do paciente e tornar-se um profissional diferenciado com olhar crítico, reflexivo e propositivo.

O presente trabalho possibilitou trabalhar as mais diversas habilidades e competências que um enfermeiro necessita para o exercício de sua profissão com excelência, como a tomada de decisão, educação continuada, gerenciamento, comunicação e atenção a saúde.

### **REFERÊNCIAS**

- ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2009.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL, 2014.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel-Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.
- DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Adolfo Milech. Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. v. 2. São Paulo: Artmed, 2012.
- KIRSTEN, J. et al. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes who are hyperglycaemic despite optimised drug treatment— Lifestyle Over and Above Drugs in Diabetes (LOADD) study: randomised controlled Trial. 2010. v. 341,
- MCCULLOCH, D. K. Initial management of blood glucose in type 2 diabetes mellitus. 2017.
- NATHAN, D. M. et al. Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. The New England Journal of Medicine, v. 353, n. 25, p. 2643-2653, 2009.
- SCHMIDT, M. I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: BRASIL, Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília: 2010.
- WING, R. R. Long-term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type 2 diabetes mellitus: four-year results of the Look AHEAD trial. Archives of internal medicine, Chicago, v. 170, n. 17, p. 1566-1575, 2010.

**Evento:** XVIII Jornada de Extensão

**Palavras-chave:** hiperglicemia; relato de experiência; estratégia saúde da família; cuidados de enfermagem; educação em saúde.

**Keywords:** hyperglycemia; Report of experience; Family health strategy; nursing care; Health education.