

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES DE MELLITUS TIPO I

Thais Souza de Freitas¹; Allicya Estefany dos S. Carreiro²;
Shirley Patriota de Jesus³; Ana Paula Dantas da Silva Paulo⁴

¹Faculdades Integradas de Patos, thaisouza836@gmail.com

²Faculdades Integradas de Patos, allicyaestefany@hotmail.com

³Faculdades Integradas de Patos, spjesus22@yahoo.com.br

⁴Docente das Faculdades Integradas de Patos, ap-dantas@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que ocorre devido alterações de hábitos do organismo, caracterizado por dano parcial ou total das células ilhotas de Langerhans presente no pâncreas, tornando-se uma incapacidade gradativa na produção de insulina, relacionados a fatores genéticos ou ambientais, agir ativando as células imunológica acarretando uma obstrução (SBD, 2014/2015). Posteriormente a asma, a DM tipo I segue como sendo a doença que mais acomete a criança e adolescente, com faixa etária de Dez a Quatorze anos, o que pressupõe maior preocupação e cuidados no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento adequado à idade, tendo em vista por tratar-se de pessoas em fases de desenvolvimento físico, psico e social e, apresentarem maiores dificuldades na mudança dos hábitos de vida, necessários ao controle da doença. Os primeiros sintomas apresentados pelo os níveis altos de glicose no sangue decorrente da DM, caracterizam em, poliúria, fraqueza, fome e sede progressiva, perda de peso, náuseas, vômitos, entre outros (SILVA, ed. al 2016). Esse distúrbio da glicose pode contribuir no risco das incidências de doenças cardiovasculares e insuficiência renal, fazendo assim um fator para a hipertensão arterial ser uma morbidade comum do DM. Em conformidade com a diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), evidências demonstram os benefícios dos programas educativos em grupo que apresentam o melhor custo-efetividade. Porém, os melhores resultados se referem aos efeitos psicossociais em vez do controle glicêmico quando se trata de programas de educação para crianças e adolescentes. Muito embora a melhor relação de custo-benefício se dê em programas de educação em grupo, é de forma individualizada que estabelece metas e prioridades para que cada paciente siga seu ritmo e tempo de aprendizado quanto ao tratamento, propondo ao diabético uma melhor qualidade de vida, como também promover a autonomia dos portadores de diabete, ao familiar e o profissional de saúde. Para a assistência de enfermagem alcançar esses objetivos devem motivar e instruir o indivíduo a triagem apropriada diante a inúmeras situações, promovendo o autocuidado na educação em frente à patologia, pois paciente já diagnosticado apresenta uma sensibilidade bio fisiológica, fazendo a importância do monitoramento e orientações benéficas do enfermeiro nas consultas da unidade básica de saúde, pois a preocupação com a pele é igualmente ao corpo, e em especial ao diabético por terem grande probabilidade de uma dermatite ocorrida por lesões na pele (SERRABULHO, ed al 2015). As estratégias interdisciplinares devem acontecer desde a admissão do portador no hospital até seu âmbito doméstico familiar, a começar de limpezas, administração de medicamentos, e em casos de trocas de curativos para uma redução de uma provável infecção e necrose, fazendo assim um estabelecimento da lesão, em vista que a unidade de saúde não exerce em horário integral. Muito embora a DM1 seja uma doença

grave, não foram desenvolvidos métodos que previnam o seu surgimento, direcionando toda atenção as formas de controle e tratamento (GERALDO, ed. al 2015).

OBJETIVOS: O referido projeto tem como objetivo identificar e descrever de forma específica sobre o controle clínico de diabetes mellitus tipo I em criança e adolescente, seu tratamento e como o portador vivencia com a enfermidade.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa com procedimentos técnicos de uma pesquisa bibliográfica na biblioteca Central Flávio Satyro nas Faculdades Integradas de Patos (FIP) e adotados artigos publicados de língua portuguesa (Brasil), em sites da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e, Google acadêmico e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e, na Diretrizes da sociedade Brasileira do Diabéticos (SBD), com períodos específicos entre 2012 a 2017. A coleta de dados foi realizada durante o mês de Março de 2017, os artigos escolhidos ofereceram um sério embasamento, tendo importância diante dos portadores de diabetes de mellitus tipo I, e assistência de enfermagem interdisciplinar junto ao paciente e familiar, levando em consideração os cuidados específicos. Os critérios de exclusão dos restantes projetos têm o seguinte motivo: a desatualização decorrente do tempo da publicação e o afastamento na abordagem do assunto exposto e na concepção do planejamento apresentado.

RESULTADOS E DISCURSÕES: Com base no tratamento do DM se fundamentam na tentativa de normalização do perfil metabólico, estimulando à atividade física e orientações alimentar que possa contribuir beneficemente na administração de insulina exógena (SBD, 2014/2015). A ingestão nutricional adequada acompanha as modificações no estilo de vida, porém de modo a contribuir no controle clínico DM, atualmente, o impacto dessa mudança no ambiente familiar é de virtudes indispensáveis, pois vale salientar que o metabolismo de insulina não terá uma ocupar a refeição, pois esse comportamento de pensar ao contrário pode acarretar riscos de hipoglicemia. Além disso, sintomas de ansiedade e depressão também terá um impacto negativo sobre o curso da doença para com o paciente (SERRABULHO, ed al 2015). O clássico estudo prospectivo Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) demonstrou que o tratamento intensivo do DM1, com três ou mais doses diárias de insulina de ações diferentes ou sistema de infusão contínua de insulina, é eficaz em reduzir a frequência de complicações crônicas do DM. Segundo a citada entidade, o objetivo do tratamento DM1 é manter as glicemias da normalidade, evitando ao máximo variedade glicêmica. A terapia intensiva dos fármacos clássico são utilizadas, duas doses de insulina neutral antes do café da manhã e antes de dormir; de três doses regular (antes do café da manhã, do almoço e do jantar) (SBD, 2014/2015), também se apresenta nas farmácias os análogos que se tem como vantagem diante os eventos de hipoglicemia graves noturnas, que age normalizando o metabolismo. Segundo a citada entidade, os exames glicêmecimo plasmático é simples e eficaz para o diagnóstico da DM, é realizado em jejum com aproximadamente através de faixa etárias 80 a 126 mg/dl e glicemia pós refeição não deve exercer 140mg/dl (GERALDO, ed. al 2015). Uma das principais funções da equipe de enfermagem em unidade básica de saúde é realizar práticas educativas com habilidade junto com a criança e o adolescente, e a família, em relação a doença, bem como seguir na atuação do autocuidado, como foi citado anteriormente, alimentação saudável, prática de atividades físicas, tomar corretamente os medicamentos prescritos, reduzir os riscos de lesões e realizar exames rotineiros. A base familiar constitui-se em um princípio essencial para a promoção e reabilitação a uma melhor qualidade de vida, em frente ao paciente portador da DM1. Mães de crianças portadoras de DM1 apresentaram maior taxa de sintomas depressivos quando comparadas às mães do grupo

controle (COUTINHO, ed. al 2014). Porém, a doença naturalmente causa sentimentos frequentes diante as limitações apresentadas pelos sintomas e tratamento, acarretando uma baixa autoestima possibilitando culpa e vergonha como também por ser um desafio constatado por mães de ter um filho com diabetes, causando um aumento vulnerável para transtornos mentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com base nos aspectos analisados, a revisão da literatura concluiu que a assistência de enfermagem no controle e tratamento é indispensável para educação em uma relação de causa e efeito entre a diabetes e depressão, além da preocupação com o seguimento da dieta adequada no cenário familiar diante a criança e os adolescentes portadores de Diabetes de Mellitus tipo 1.

PALAVRAS CHAVES: Criança e adolescente, Tratamento e Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, Diretrizes. Uso da insulina no tratamento do diabetes mellitus tipo 1. Pág. 80-88, ano 2014/2015 Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/001-Diretrizes-SBD-Uso-Insulina-pg80.pdf> acesso em: 28-03-2017.
2. COUTINHO, Daniela Compiani ed. al. Diabetes mellitus tipo 1: Sintomas de depressão em crianças e cuidadores. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 67-71, 2014. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-627-\(21-3\)-jul-Set-2014.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/IDZ-627-(21-3)-jul-Set-2014.pdf) ,acesso em: 28-03-2017.
3. SERRABULHO, L. ed. al . A educação para a saúde nos jovens com diabetes Tipo 1. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 16, n. 1, p. 70-85, mar. 2015 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000100008&lng=pt&nrm=iso. Acessos em:14 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160208>
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, Diretrizes. Tratamento de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Pág. 89-101, 2014/2015 Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/003-Diretrizes-SBD-Tratamento-Criancas-Adolescentes-pg89.pdf>, acesso em: 28-03-2017.
5. DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira ed. al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA CIDADE DE ESPINOSA/MG: relato de experiência DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.V14i2.2592>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 36-42, 2016. Acesso em: 28-03-2017.
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, Diretrizes. Diretrizes para educação do paciente com diabetes mellitus. Pag. 257-263, 2014/2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/015-Diretrizes-SBD-Diretrizes-Para-Educacao-pg257.pdf> , acesso em: 28-03-2017.

7. GERALDO, Rafael Triani ed al. Diabetes mellitus tipo 1 de curta duração e suas implicações sobre a qualidade de vida. **RBM rev. bras. med**, v. 72, n. 10, 2015. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6217 , acesso 28-04-2017.

