



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA JOSÉ DE AMORIM HENTSCHE

ANÁLISE DA PRÁTICA DO AUTOCUIDADO NA APLICAÇÃO DE INSULINA

SÃO PAULO
2019

MARIA JOSÉ DE AMORIM HENTSCHE

ANÁLISE DA PRÁTICA DO AUTOCUIDADO NA APLICAÇÃO DE INSULINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O Diabetes Mellitus de tipo 1 é um distúrbio metabólico de origem imunogênico que se caracteriza pela deterioração progressiva da capacidade funcional das células betas do pâncreas em secretar a insulina. O tratamento fundamental desta doença é a administração deste hormônio pelo próprio paciente, de forma diária e prática que exige do usuário conhecimento técnico na autoaplicação da insulina. Observou-se um aumento no índice e prevalência de pacientes insulíndependentes descompensados no cotidiano da atenção realizada na UBS de São Marcos. O objetivo central deste trabalho é a educação dos usuários diabéticos a respeito da importância do autocuidado para o bom controle da doença. Através de ações educativas na própria unidade de saúde, com orientações teóricas e práticas relacionadas a demanda. Na visita domiciliar será realizado o monitoramento do autocuidado. A avaliação será medida pelos níveis glicêmicos medidos posteriormente a intervenção. Espera-se identificar um maior número de pacientes insulíndependentes na comunidade, promover maior capacitação para a equipe de saúde para o atendimento e acompanhamento, melhor adesão ao tratamento, contribuir para o conhecimento dos pacientes sobre o diabetes, fatores de riscos, complicações, administração de insulina e autocuidado no uso.

Palavra-chave

Diabetes. Doença Crônica. Educação em Saúde. Unidade Básica de Saúde. Medicamento.

Introdução

O Diabetes Mellitus de tipo I ou também classificado como insulino dependente é um distúrbio metabólico de origem imunogênico que se caracteriza pela deterioração progressiva da capacidade funcional das células betas do pâncreas em secretar a insulina. As principais doenças que se associam nesses pacientes são a hipertensão arterial e a cardiopatia isquêmica. Aproximadamente um quarto das pessoas com insuficiência renal crônica é diabético e apresentam retinopatias, sendo quatro por cento proliferativas, podendo chegar à cegueira (LOPEZ ET AL., 1998).

Uma condição essencial para o tratamento da doença é a prevenção das complicações agudas e crônicas e a autoaplicação de insulina exógena por meio de injeções subcutâneas diariamente, e várias vezes durante o dia, rotina que é imprescindível para esses pacientes (DM ET AL., 1993).

A prática do uso injetável da insulina exige do usuário habilidades cognitivas para a aprendizagem técnica necessária para a aplicação, bem como dos cuidados com a própria insulina tais como a forma conservação, de preparo da solução, aspiração correta da dose a ser utilizada. Atualmente no mercado existem diferentes formas comerciais dessa medicação como seringas não preparada e canetas injetoras já preparadas (BRASIL, 2012; SBD).

Atualmente os pacientes do Sistema Único de Saúde têm acesso gratuito, graças a Lei Federal nº 11.347 de 27 de setembro de 2006, a insulina e as seringas para a aplicação diária. As injeções se realizam por via subcutânea e são realizadas pelo próprio usuário, sendo, portanto, muito importante a adesão ao tratamento e o correto uso da técnica de punção para conseguir o objetivo esperado, que é o controle dos níveis de glicemia (BRASIL, 2006).

Dada a participação ativa do usuário durante o autocuidado no uso da medicação, vários aspectos coexistem para que seja efetiva a aplicação, entre eles, a técnica utilizada para a punção é uma das principais envolvidas na correta absorção e biodisponibilidade da insulina, sendo assim, existe a necessidade do ensino do procedimento aos pacientes. Como consequência, a inadequada realização do procedimento, pode resultar na aparição de complicações, principalmente crônicas, da patologia (GAGLIARDINO ET AL., 2013; SBD, 2007).

Com a aparição das complicações crônicas desta patologia, como as dificuldades motoras e visuais, e também das advindas do processo de senilidade, acabam prejudicando ainda mais a capacidade do desenvolvimento do autocuidado na aplicação de insulina, automonitorização da glicose capilar e da inspeção dos pés e da pele, interferindo de forma direta ou indiretamente na prática do usuário ao durante o autocuidado diário (STACCIARINI ET AL., 2009).

Apesar dos avanços do tratamento insulino terapêutico nos últimos anos, ainda se observa carência em relação ao conhecimento e a técnica para a aplicação de insulina, tais como: eleição do local de punção, conservação da insulina, posição da agulha durante a aplicação entre outros (CASTRO ET AL., 2007). São esses fatores que também são observados no Centro de Saúde levando a um aumento da demanda de usuários no uso da insulina e complicações da mesma.

O centro de saúde atua como porta de entrada do SUS, atenção básica destinada a desenvolver ações de prevenção promoção e recuperação da saúde, respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade deste sistema. Dessa forma é o lugar onde a educação para o autocuidado na aplicação da insulina deve ser realizada (BRASIL, 2000).

O jardim São Marcos é um bairro na região norte do município de Campinas, estado de São Paulo, de alta vulnerabilidade. O território apresenta uma população de aproximadamente vinte mil habitantes; e tem o sistema de saúde composto por uma unidade básica de saúde com quatro EBS, organizado pelo processo de municipalização com gestão plena, feita pelo poder municipal com disponibilização de recursos humanos e materiais. Estão constituídas pelos conselhos distritais e municipais atuantes que ampliam o diagnóstico de acordo as necessidades.

Tendo em vista a importância do autocuidado durante a aplicação da insulina para evitar problemas locais, as complicações crônicas do diabetes mellitus e o adequado controle dos níveis glicêmicos, faz-se necessária, a atenção da equipe multidisciplinar local, no que concerne à educação para a prevenção uma vez que erros na administração da insulina poderão ocorrer com maiores frequências entre aqueles que usam as práticas inadequadas na autoaplicação da insulina.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

- ✦ Conscientizar os pacientes diabéticos insulino dependentes a respeito da importância do autocuidado no tratamento da doença.

Objetivos específicos:

- ✦ Capacitar a equipe sobre o Diabetes Mellitus e as ferramentas disponíveis de tratamento;
- ✦ Criar grupos de Hiperdia;
- ✦ Identificar conhecimentos e práticas de pacientes e seus familiares, relacionados ao uso e administração de insulina;
- ✦ Aprimorar a técnica de autoaplicação da insulina no domicílio.
- ✦ Conscientizar os usuários sobre as principais complicações da enfermidade.

Método

O projeto será desenvolvido na UBS São Marcos, localizada no distrito norte, do município de Campinas-SP. Os sujeitos na intervenção serão adultos de ambos sexos, na faixa etária de 20 a 70 anos e familiares, com a presença de todos os profissionais da equipe.

ETAPAS:

1- Identificar o público-alvo (insulinodependentes): A equipe fará um levantamento dos pacientes na faixa etária de 20 a 70 anos com diagnóstico de diabetes, através das fichas cadastrais, prontuários individuais e visitas domiciliares.

2- Capacitar a equipe sobre o diabetes, realizando matriciamento.

3- Implementar grupos educativos/palestras; Entrevistar o paciente sobre seu diagnóstico e tratamento, indagar quanto ao tempo do uso de insulina, tipo da mesma, quem aplica, analisar percepção visual, escolaridade, condições socioeconômicas, condições emocionais, entre outros.

4- Implementar grupos educativos; Orientações sobre sinais e sintomas do diabetes e importância de sua participação no tratamento da doença, orientações da autoaplicação de insulina com demonstrações e explicações ao paciente quanto a desinfecção da seringa, observação da dosagem, local de aplicação, etc

5- Realizar uma avaliação da atividade educativa, através de uma conversa informal com os pacientes e familiares sobre o encontro, sobre o diabetes e administração de insulina.

6- Acompanhamento da prática do autocuidado no âmbito domiciliar a ser feita durante a visita da equipe. Observar condições de armazenamento da insulina e materiais.

7- Avaliar o desempenho pessoal durante cada consulta na unidade. Autonomia e autocuidado diários.

8- Realizar monitoramento dos índices glicêmicos, HbA1c, nos três meses posteriores ao início do acompanhamento da prática.

Resultados Esperados

Espera-se identificar um maior número de pacientes insulo dependentes na comunidade. Promover maior capacitação para a equipe de saúde para o atendimento e acompanhamento, promovendo melhor adesão ao tratamento desses pacientes, contribuir para o conhecimento sobre o diabetes, fatores de riscos, complicações e o uso e administração de insulina aos participantes. Promover participação ativa dos pacientes e familiares no cuidado e autocuidado do uso e administração de insulina, desenvolvendo capacidades e habilidades para o cuidado individual e do outro na aplicação de insulina contribuindo dessa maneira para reduzir as complicações e a mortalidade relacionada a diabetes.

Referências

- BRASIL. Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 34, n. 3, p. 316-319, June 2000 .
- BRASIL. Lei nº 11.347 de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitorização de glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Diário Oficial da União (Brasília). 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2012.
- CASTRO, A. R. V.; GROSSI, S. A. A. Reutilização de seringas descartáveis no domicílio de crianças e adolescentes com diabetes mellitus. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 41, n. 2, p. 187-195, June 2007.
- DM, N. et al. The Effect of Intensive Treatment of Diabetes on the Development and Progression of Long-Term Complications in Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. New England Journal Of Medicine, [s.l.], v. 329, n. 14, p.977-986, 30 set. 1993. New England Journal of Medicine (NEJM/MMS).
- GAGLIARDINO, J. et al . Insulina y control de la diabetes en la Argentina. Medicina (B. Aires), Ciudad Autónoma de Buenos Aires , v. 73, n. 6, p. 520-528, dic. 2013 .
- LÓPEZ DE LA TORRE, M.; DE LA FUENTE, M.; VÍLCHEZ, R. e GIL ROALES-NETO, J. Diabetes Mellitus Insulinodependente: Aspectos clínicos. En J. Gil y M. De la Fuente (Eds.), Psicología e Diabetes: Áreas de intervenção e aplicações. (Vol. I) (pp. 17-42) Almería: I.E.A; 1994.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da SBD. Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. Aplicação de insulina. Rio de Janeiro, 2007; p.136-39.
- STACCIARINI, T. S. G.; PACE, A. E.; HAAS, V. J. Técnica de autoaplicação de insulina com seringas descartáveis entre os usuários com diabetes mellitus, acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 17, n. 4, p. 474-480, Aug. 2009 .