

# 19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



# Resumos 2008

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL**

***“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”***

**12 a 14 de maio de 2008**

**Local**  
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Hospital de Clínicas  
Porto Alegre – RS

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

**Vice-Presidente Médico:** Amarílio Vieira de Macedo Neto

**Vice-Presidente Administrativo:** Fernando Andreatta Torelly

**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell

**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Ana Maria Müller de Magalhães

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)**

**Reitor:** José Carlos Ferraz Hennemann

**Vice-reitor:** Pedro César Dutra Fonseca

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)**

**Diretora:** Liana Lautert

**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos  
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]  
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto  
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.  
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança  
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,  
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

---

## CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Suzana Fiore Scain <sup>1</sup>  
Elenara Franzen <sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Mestre em Ciências Médicas: Endocrinologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. suzana.scain@terra.com.br*

<sup>2</sup> *Mestre em Ciências Cardiovasculares: Cardiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Hospital de Clínicas de Porto Alegre.*

O Diabetes Mellito é uma síndrome metabólica complexa caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. A deficiência relativa ou absoluta de insulina afeta o metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios. A forma mais freqüente do DM é a do tipo 2, abrangendo em torno de 90% dos casos. As conseqüências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. O impacto do DM - 2 é substancial, diminuindo o bem-estar físico, social e econômico das pessoas afetadas.

A prevalência do DM -2 vêm apresentando elevado incremento nas últimas décadas, distribuindo-se em ambos os sexos, em todas as raças, grupos étnicos e predominando em não caucasianos. A estimativa da Organização Mundial de Saúde para o ano de 2025 é a de 300 milhões de pessoas com DM, sendo que o número de mortes por ano atribuído à doença é o de aproximadamente 4 milhões, representando 9% do total no mundo.

Os pacientes portadores de DM2 usualmente estão acima de 30 anos e são freqüentemente diagnosticados durante um exame de rotina, sem apresentar nenhum sintoma de diabetes. Tendo o seu início insidioso, a suspeita é feita com freqüência a partir de sinais e sintomas vagos, como fraqueza, fadiga, letargia, visão borrada, infecção, prurido. O DM é imediatamente suspeito na presença dos sintomas clássicos como poliúria (noctúria), polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Os sintomas vagos ou clássicos podem apresentar-se durante o curso da doença quando há descompensação metabólica por várias razões, infecções, pouca aderência ao tratamento, precária educação em diabetes, entre outros.

Em 10% a 20% dos casos, complicações tardias do DM podem estar presentes no diagnóstico (proteinúria, retinopatia, neuropatia e doença aterosclerótica prematura), pois se estima que, quando diagnosticado, o DM-2 já tenha de 4 a 7 anos de duração. Resultados do United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) indicaram que 50% dos pacientes apresentavam alguma complicação no diagnóstico.

O DM progride lentamente e o tratamento necessário para controlar a hiperglicemia varia ao longo do tempo. Os pacientes podem requerer tratamento com insulina e não há propensão à cetose, exceto quando há intenso estresse físico. Os pacientes são usualmente obesos e têm uma forte história familiar de DM-2.

As implicações clínicas da hiperglicemia persistente levam a complicações crônicas, representando o principal problema dos pacientes com DM2. Elas constituem a principal causa de mortalidade (doença

---

cardiovascular) e morbidade (doença renal, cegueira e amputações dos membros inferiores) entre esses pacientes.

Por ser freqüente e pelo impacto das complicações, o DM-2 compromete a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes (custos indiretos), além de envolver altos custos no tratamento e de suas complicações (custos diretos).

Cerca de 15% dos pacientes com diabetes desenvolverão úlceras nos pés, ao longo de suas vidas. A presença de úlceras nos pés é o maior preditor futuro de amputações em membros inferiores (14-24%) entre esses pacientes. Sendo assim, o pé diabético representa um problema econômico significativo, particularmente se a amputação resulta em hospitalização prolongada, reabilitação e uma grande necessidade de cuidados domiciliares e serviços sociais. O custo direto de uma cicatrização primária (sem amputação) é estimado entre 7.000 e 10.000 dólares, enquanto o de uma amputação associada ao pé diabético entre 30.000 e 60.000 dólares.

Tão logo o DM-2 é diagnosticado, um programa de educação para modificação do estilo de vida, que inclui alimentação saudável e exercícios físicos regulares, deve ser iniciado. Estratégias conjuntas para controlar a pressão arterial, a dislipidemia e a suspensão do fumo devem ser implementadas e o uso de medicamentos pode ser necessário a partir do diagnóstico. O paciente deve ser estimulado, através da educação, a adotar hábitos de vida saudáveis. Mudanças nesse aspecto são difíceis de alcançar, mas podem ocorrer se houver um incentivo constante ao longo do acompanhamento, não somente na primeira consulta. O tipo de tratamento prescrito está na dependência da adesão do paciente ao tratamento não-farmacológico, a duração do DM (pode não ser conhecida) e as respostas ao tratamento farmacológico quando indicado, avaliados pelos níveis de glicemia de jejum e glico-hemoglobina.

A educação pode ser feita através da consulta individual com a enfermeira educadora. O seguimento ao longo do tratamento tem demonstrado que essa atividade é capaz de melhorar os níveis da glico-hemoglobina abaixo 7.0% dos pacientes com DM-2. Os aspectos educativos a serem orientados aos pacientes com o propósito de autocuidado vão depender de uma avaliação inicial na primeira consulta.

A falta de conhecimentos e habilidades para o autocuidado, como administração de medicamentos, testes de glicose, dieta, dia da doença intercorrente e cuidado com os pés, têm sido identificados em 50 – 80% de pacientes com DM adultos e crianças. Uma pesquisa de opinião entre pacientes revelou que a causa da admissão de 33% deles em hospitais, num período de quatro anos, foi pobre adesão ao tratamento. Condições preventivas, como episódios de hiperglicemia, hipoglicemia e cetoacidose foram causa de 24% da procura em emergência, por pacientes com diabetes. Aproximadamente 76% dos pacientes com DM-2 revelaram nunca ter recebido algum tipo de educação em diabetes, quer seja individualizada ou em grupo, ou qualquer outra forma de educação.

Com o objetivo de contribuir para o aprimoramento da assistência de enfermagem ao paciente com DM-2 desenvolvemos um curso com alguns dos cuidados que podem ser trabalhados durante o atendimento do paciente DM-2 em consulta de enfermagem.

---

Os temas serão abordados através de oficinas (3) com recursos variados e exposição oral colaborativa breve, com uso de computador para exposição dos diapositivos.

Os conteúdos apresentados incluem os cuidados com insulino terapia e sua principal complicação aguda, a hipoglicemia, os padrões atuais de monitorização da glicose e os cuidados preventivos com os pés, a fim de evitar complicações.

A utilização de insulina exógena requer um aprendizado de vários aspectos. Sua ação está diretamente relacionada a fatores que envolvem desde a sua compra até a aplicação efetiva. O desenvolvimento de habilidades deve ser o foco principal do educador. Da mesma maneira devemos proceder em relação à hipoglicemia e a mais poderosa ferramenta para prevenir hipoglicemia é a educação.

A monitorização da glicose é fator relevante nos cuidados dos pacientes porque permite avaliar esquema de tratamento, identificar problemas com a finalidade de intervir para melhora dos resultados da glicohemoglobina além de favorecer mudança de comportamento.

A identificação dos fatores de risco relacionados ao pé diabético é fundamental para prevenção de agravos futuros e a educação é o instrumento de controle apropriado. Portanto, a educação em diabetes é uma ferramenta para troca de conhecimentos, treinamento de práticas que dirigirá a avaliação das necessidades de autocuidado dos pacientes, identificado como um processo interativo, colaborativo, contínuo envolvendo a pessoa com DM e o educador