

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LAIZA LOPES DE MEDEIROS COIMBRA

**Elaboração de um Guia Prático Individual para Diabéticos: um instrumento para auxiliar
no controle da doença.**

RIO DE JANEIRO - RJ

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LAIZA LOPES DE MEDEIROS COIMBRA

Elaboração de um Guia Prático Individual para Diabéticos: um instrumento para auxiliar no controle da doença.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora : Prof^ª Dra Fabiana Faleiros Santana Castro

Tutora Adriana Eich Kuhenen

RIO DE JANEIRO - RJ

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Elaboração de um Guia Prático Individual para Diabéticos: um instrumento para auxiliar no controle da doença**, de autoria da aluna **LAIZA LOPES DE MEDEIROS COIMBRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Dra. Fabiana Faleiros Santana Castro
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

RIO DE JANEIRO - RJ

2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu esposo e grande parceiro na profissão e na vida William da Silva Coimbra, que me sustentou com palavras de ânimo e muito apoio por todo esse tempo.

Aos meus amados filhos Guilherme de Medeiros Coimbra e Gustavo de Medeiros Coimbra pela paciência e compreensão nos momentos em que eu não pude lhes dar atenção.

Aos meus pais, irmãos e todos os meus parentes e amigos que muito me ajudam com palavras de incentivo.

AGRADECIMENTOS

Ao único que é digno de receber toda a honra, toda a glória e todo o louvor.

Ao Rei eterno, imortal, invisível mas real.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
3 MÉTODO.....	7
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXOS	15

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Frente do Hospital Municipal Souza Aguiar.....	8
Figura 2. Ambulatório de Diabetes do Hospital Municipal Souza Aguiar.....	8

RESUMO

Na rotina de trabalho com os pacientes diabéticos nas unidades de saúde, no município do Rio de Janeiro, observa-se que os pacientes encontram dificuldades na adesão ao tratamento e ao autocuidado no seu cotidiano, como: controle de peso, mudanças alimentares, prática de atividade física, além das motivações individuais, na tentativa de obter um resultado satisfatório. O objetivo deste trabalho é desenvolver um guia prático, com os aspectos principais das orientações a serem dadas aos pacientes diabéticos, sobre mudanças de hábitos com relação a alimentação e atividade física. Espera-se com este guia apoiar os pacientes diabéticos em relação a mudanças de hábitos, alimentação e atividade física, além de incentivar o autocuidado, a qualidade de vida afetada pela doença, e prevenir suas complicações agudas por meio da informação. Esse guia permitirá que os pacientes levem consigo as orientações, como material de bolso prático e acessível a qualquer hora e lugar.

1 INTRODUÇÃO

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

O diabetes mellitus (DM) é um dos problemas de saúde mais importantes da atualidade, por ser uma doença com elevada morbidade e mortalidade. É uma doença crônica e se caracteriza por uma variedade de complicações, entre as quais se destaca o pé diabético, considerado um problema grave e com consequências muitas vezes devastadoras diante dos resultados das ulcerações, que podem implicar em amputação de dedos, pés ou pernas (Medsi; 2001).

A prevalência de DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países europeus e Estados Unidos (EUA) este aumento se dará, em especial, nas faixas etárias mais avançadas devido ao aumento na expectativa de vida enquanto que nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012). No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2011, mostram que a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011. Ao analisar esse dado de acordo com o gênero, apesar do aumento de casos entre os homens, que eram 4,4%, em 2006, e passaram para 5,2%, em 2011, as mulheres apresentaram uma maior proporção da doença, correspondendo a 6% dessa população. Além disso, a pesquisa deixou claro que as ocorrências são mais comuns em pessoas com baixa escolaridade. Os números indicam que 7,5% das pessoas que têm até oito anos de estudo possuem diabetes, contra

3,7% das pessoas com mais de 12 anos de estudo, uma diferença de mais de 50% (BRASIL, 2011). O levantamento apontou, também, que o DM aumenta de acordo com a idade da população: 21,6% dos brasileiros com mais de 65 anos referiram a doença, um índice bem maior do que entre as pessoas na faixa etária entre 18 e 24 anos, em que apenas 0,6% são pessoas com diabetes. Com relação aos resultados regionais da pesquisa, a capital com o maior número de pessoas com diabetes foi Fortaleza, com 7,3% de ocorrências. Vitória teve o segundo maior índice (7,1%), seguida de Porto Alegre, com 6,3%. Os menores índices foram registrados em Palmas (2,7%), Goiânia (4,1%) e Manaus (4,2%) (BRASIL, 2011).

As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. Gastos relacionados ao diabetes mundialmente, em 2010, foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção em saúde (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012). Dados brasileiros sugerem valores semelhantes (ROSA, 2008; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012). Estudo realizado pela OMS mostrou que os custos governamentais de atenção ao DM variam de 2,5% a 15% dos orçamentos anuais de Saúde, e os custos de produção perdidos podem exceder, em até cinco vezes, os custos diretos de atenção à saúde (OMS, 2003). Estudos internacionais sugerem que o custo dos cuidados relacionados ao diabetes é cerca de duas a três vezes superior aos dispensados a pacientes não diabéticos e está diretamente relacionado com a ocorrência de complicações crônicas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2009).

Faz-se necessário que as unidades de urgência possam dar melhor atendimento a casos necessariamente imprevisíveis. Para tal, demonstrar que uma postura responsável com o autocuidado e uma melhor observação por parte do paciente das orientações feitas pelos profissionais implicará em uma estabilidade glicêmica, e conseqüentemente não precisará procurar uma unidade de emergência.

Além disso, serão ressaltadas as variadas formas de como o ente estatal pode influir nesse processo de prevenção, através de suas políticas públicas, conscientizando os pacientes dos métodos de prevenção, tais como esclarecer sobre a alimentação e exercício físico adequados, e até mesmo custeando medicamentos direcionados para o controle da doença. Assim, o que pretendemos com esse trabalho é produzir um guia prático, com os aspectos principais das orientações a serem dadas aos pacientes diabéticos e assim contribuir para a diminuição das complicações e atendimentos de emergência dos hospitais.

JUSTIFICATIVA: A escolha do tema foi através de observações nas consultas de enfermagem com os pacientes diabéticos, em um hospital carioca, onde observa-se que não existe material informativo impresso para os pacientes levarem consigo, contendo orientações para autocuidado e local para registro das taxas de glicemia, resultados de exames, controle do peso, entre outros, contribuindo para a não a continuidade do tratamento dos pacientes no contexto familiar.

OBJETIVO GERAL:

O objetivo deste trabalho é desenvolver um guia prático, com os aspectos principais das orientações a serem dadas aos pacientes diabéticos, sobre mudanças de hábitos com relação alimentação e atividade física.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Diabetes Mellitus é definido como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção da insulina, na sua ação, ou em ambas. A hiperglicemia crônica do diabetes é associada a complicações a longo prazo, com disfunção de diferentes órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (OLIVEIRA, 2013). A ação deficiente da insulina resulta da sua secreção inadequada e/ou da resposta diminuída do tecido à insulina, em um ou mais pontos do mecanismo da ação hormonal. A secreção e ação prejudicada de insulina frequentemente coexistem no mesmo paciente. A maioria dos casos de diabetes se inclui em duas categorias etiopatogênicas. Em uma delas, no diabetes tipo 1, a causa é uma absoluta deficiência na secreção de insulina, decorrente de processo patológico autoimune nas ilhotas pancreáticas. A outra categoria é a mais prevalente, o diabetes tipo 2, e é causada por uma combinação de resistência à ação da insulina e secreção inadequada de insulina. No diabetes tipo 1, há uma característica mais definida de sintomas clássicos, como polidipsia, poliúria, perda de peso e até polifagia. Em contrapartida, no diabetes tipo 2, pode haver um grau de hiperglicemia suficiente para causar complicações teciduais, porém sem sintomas clínicos, por um longo período antes do diagnóstico (OLIVEIRA, 2013).

As complicações crônicas do diabetes incluem retinopatia, com perda potencial da visão, nefropatia, levando à falência renal, neuropatia periférica, com risco de úlceras nos pés, amputações, pé de Charcot, e neuropatia autonômica, causando sintomas gastrointestinais, genitourinários e cardiovasculares. Pacientes com diabetes possuem maior incidência de doenças ateroscleróticas, cardiovasculares e cerebrovasculares. Hipertensão e anormalidades no metabolismo das lipoproteínas são também encontrados em pacientes com diabetes. Com o progresso em relação ao tratamento dos pacientes diabéticos, desde o advento da insulina e dos hipoglicemiantes orais, as complicações crônicas têm representado um grande problema de saúde pública (www.ufpi.br). Com o aumento da incidência do diabetes, também o número de complicações crônicas se multiplica. Portanto, devemos intensificar a atenção básica e a educação aos pacientes diabéticos para a prevenção das complicações.

A assistência à pessoa diabética deve ser pautada na multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e nos princípios da integralidade. Ressalta-se que o autocuidado sempre será primordial no caso do DM, pois o paciente que se cuida e adota medidas preventivas de

acordo com a orientação da equipe de saúde, terá mais chances de ter uma qualidade de vida melhor. Aumentando também a expectativa de vida. É importante destacar que a pessoa com uma doença crônica como o diabetes necessita de uma atenção e apoio permanentes, contínuos e integrais.

A atenção à pessoa diabética na atenção básica deve ser pautada nos princípios da Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Social. As ações de enfermagem no cuidado desses pacientes podem ocorrer por meio do acolhimento, da visita domiciliar, da participação em grupos de apoio, para o manejo do autocuidado.

O AUTOCUIDADO DOS PACIENTES DIABÉTICOS:

A Teoria de enfermagem de Orem, apresenta como conceito básico a prática de atividades executadas pelo próprio indivíduo, em seu benefício, para manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Nessa teoria, a Enfermagem tem a ação assistencial voltada para satisfazer as necessidades afetadas do indivíduo quando ele for incapaz (OREM, DE 1995). O autocuidado representa um comportamento voluntário, influenciado por fatores pessoais, ambientais e socioculturais, sendo assimilado nas interações humanas por meio da comunicação (MAIA, Ticiane Fernandes; SILVA, Lúcia de Fátima da, 2014). Bons hábitos saudáveis são indispensáveis na manutenção da saúde. Mas a habilidade para mudar velhos hábitos e adquirir novos conhecimentos pode ser essencial.

Em relação às intervenções de enfermagem no autocuidado, a literatura enfatiza o auto exame físico, como a observação de: sinais e sintomas do pé diabético, dor em repouso, claudicação e presença de úlcera, sintomas que devem ser valorizados e investigados para possível intervenção. A neuropatia diabética leva à insensibilidade do membro e, subsequentemente, às várias intercorrências que muitas vezes culminam com a amputação do pé (DONOSO; ROSA; BORGES, 2013). Uma das melhores maneiras de evitar a amputação, ainda é a prevenção. O diabético e seus familiares precisam reconhecer que o pé deve ser visto como “pé de risco para o desenvolvimento de úlceras” e ser devidamente orientados sobre os cuidados de rotina que deve ser adotado em casa. Alguns estudos relatam uma redução entre 44% a 85%, apenas com cuidados preventivos, efetivos e apropriados com os pés (HIROTA et al., 2008; AUDI et al., 2011).

Um guia, de acordo com dicionário da língua portuguesa Aurélio pode ser considerado, um livro de instruções. Quanto a palavra prático: pode-se ter como definição experiente, perito e funcional(FERREIRA, A. B. H, 2010).

A educação e a informação dos pacientes é uma responsabilidade de todos os profissionais e responsáveis pela saúde no nosso país. Durante anos temos tratado com a maior dedicação possível os nossos pacientes, temos pedido que venham ao centro de saúde quer estejam doentes ou saudáveis. Compete aos Cuidados de Saúde Primária realizar a prevenção primária e as atividades de prevenção secundária e terciária da maioria dos problemas de saúde, no entanto ainda existem falhas no modo de educar e formar os pacientes. (Carvalho, Maria Alice Pessanha; 2012.)

Esse fato é observado nos questionamentos dos pacientes durante os atendimentos. Nessa direção a co-responsabilização dos pacientes na saúde e formação para o auto cuidado, infelizmente é uma área na qual ainda poucos gestores e profissionais de saúde estão preparados. (Carvalho, Maria Alice Pessanha; 2012.)

Nesse sentido, vem o objetivo desse trabalho de entregar ao paciente diabético informação escrita sobre quais os controles aconselhados e sua periodicidade, com desenhos e quadros explicativos e uma linguagem simples e clara, sem tecnicismos, acessível a todos os usuários, com as seguintes expectativas:

- Melhorar a autonomia e promover a participação ativa dos clientes nos processos de saúde.
- Informar o paciente e seus familiares.
- Relembrar e reforçar recomendações e atividades propostas nas consultas de Cuidados Primários.
- Reforçar o trabalho dos profissionais de saúde na consulta.

3 MÉTODO

Nesse capítulo será descrito o método proposto para atingir o objetivo de desenvolver um guia prático com os aspectos principais das orientações a serem dadas aos pacientes diabéticos, para ser entregues nas consultas de enfermagem no ambulatório de diabéticos do Hospital Municipal Souza Aguiar, no município do Rio de Janeiro – RJ.

Local do Estudo: ambulatório de enfermagem para diabéticos do Hospital Municipal Souza Aguiar, no município do Rio de Janeiro – RJ (Figuras 1 e 2).

O trabalho será desenvolvido no mais antigo hospital de pronto socorro do Brasil, o Souza Aguiar, no Rio de Janeiro. O Souza Aguiar é considerado o maior hospital de emergência da América Latina, com a realização de 32 mil atendimentos mensais e serve como referência em várias especialidades, entre elas a neurocirurgia, trauma, urologia, nefrologia e tratamento de queimados. Ele também está sendo ampliado para receber uma maternidade e um setor de atendimento ambulatorial.

Fundado em 1907, na Rua Camerino, no centro da cidade, o Hospital de Pronto Socorro, como era chamado na época, recebeu mais tarde o nome de Souza Aguiar, em homenagem ao prefeito que o fundou, Marcelino de Souza Aguiar. Em 1910 a sede do hospital foi transferida para a Praça da República, onde permanece até hoje.

Figura 1: Frente do Hospital Municipal Souza Aguiar.



Fonte: [www. google.com](http://www.google.com)

Figura 2: Ambulatório de Diabetes do Hospital Municipal Souza Aguiar.



Fonte: Foto tirada pela autora do trabalho.

Tipo de estudo:

Optamos para o desenvolvimento deste estudo a opção I, fundamentada no Módulo X do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: desenvolvimento do processo de cuidar, que considera que o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido (REIBNITZ et al, 2013). Dessa forma, consideramos a tecnologia de concepção para caracterizar o produto deste estudo, em outras palavras, o produto é uma nova modalidade assistencial, tecnologia de cuidado ao paciente diabético, com aconselhamento e orientações no autocuidado ao portador de DM, através de um guia prático individual de fácil entendimento para os pacientes.

Revisão de literatura:

Para a revisão de literatura, realizou-se um levantamento bibliográfico compreendendo o período de 2007 até 2011, utilizando livros, artigos de periódicos e Internet. Nesta última, foram pesquisados artigos pela base de dados Scielo (Scientific electronic library online), LILACS, OMS. A consulta foi sistemática, em fontes clássicas e atuais da literatura científica nacional e internacional no período de março de 2007 a outubro de 2011. Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos materiais bibliográficos foram: publicações científicas, apresentar abordagens a respeito de Diabetes Mellitus I e II, e ou suas características.

Aspectos éticos:

A realização de pesquisas por profissionais da área de saúde envolve, em grande parte, seres humanos, tornando necessária a avaliação dos projetos de pesquisa antes da sua fase de execução, objetivando avaliar, do ponto de vista ético, garantindo aos participantes da pesquisa integridade e dignidade.

Para tal, três princípios básicos são usados como norteadores: a beneficência, o respeito à pessoa e a justiça. Na área de saúde, esta avaliação está baseada na qualificação da equipe que desenvolverá o projeto, bem como no próprio projeto; na avaliação do risco-benefício; na utilização do consentimento livre e esclarecido e na avaliação e aprovação anterior à execução do projeto por um Comitê de Ética.

O consentimento livre e esclarecido consiste em instrumento para se tentar assegurar a autonomia do sujeito da pesquisa, através da obtenção da sua anuência à participação. Seu correto uso pressupõe a concordância, sem qualquer coerção, após fornecimento e compreensão da informação sobre os procedimentos. Tem como objetivo principal a proteção destes indivíduos, não sendo, como o consentimento informado usado no passado, um instrumento de defesa do pesquisador e instituição diante de consequências negativas da pesquisa. Não é infalível, principalmente em um país como o nosso em que a grande maioria dos sujeitos de pesquisa é extremamente vulnerável por suas condições sociais, culturais e econômicas desiguais. Apesar disto, foi um grande avanço e tem sido útil se utilizado da forma correta. Para tal é necessário que seja elaborado em linguagem acessível. (Comissão Nacional de ética em pesquisa – 1998).

Esse projeto, por não se tratar de pesquisa, o mesmo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

Plano de ação para o desenvolvimento do guia:

Cabe ressaltar que o guia prático foi conduzido e elaborado de acordo com a realidade e contexto regional vivenciada pela autora e enfermeira do referido serviço.

O guia será elaborado com uma linguagem simples e de fácil entendimento para os pacientes. Em seguida será apresentado para equipe que trabalha com os pacientes diabéticos no município para sua avaliação, sugestões e ajuda na divulgação e implantação dentro do hospital local do estudo. A população alvo será pacientes diabéticos tipo I e II que são atendidos no ambulatório do hospital.

Após a elaboração, a divulgação e implantação do guia prático, pretende-se, futuramente, avaliar a funcionalidade do mesmos na perspectiva dos profissionais de saúde e usuários.

Hoje temos dentro do hospital, a procura pelos ambulatórios de tratamento para pacientes com complicações diabéticas um numero mensal de +/- 296 pacientes diabéticos segundo o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) no ano de 2013, sendo acompanhados pelas equipes dos ambulatórios entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, téc. de enfermagem e outros profissionais. Em relação a estes pacientes não temos nenhum relato formalmente nos prontuários se são verificados nas consultas de enfermagem e médica, por exemplo: pareceres dos pés

diabéticos, orientações com relação ao uso correto dos medicamentos e alimentação, algum grupo de autocuidado.

A implantação de guias informativos nas consultas de Enfermagem do Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA), surgiu a partir do ano passado, vendo a necessidade dos pacientes de uma ajuda a mais no entendimento da sua doença e como lhe dar no seu dia-dia com a mesma, e após presenciar alguns pacientes com necrose, dores, muitas internações e feridas nos pés, e relatarem que não tinham informações de autocuidados nas consultas com os profissionais do ambulatório, resolvi escrever um projeto e aproveitar o momento da pós-graduação.

Iniciei uma conversa com a diretora de enfermagem, explicando as minhas necessidades e as dos colegas, pois havia conversado com colegas e outros profissionais que trabalham no setor e ficaram muito felizes com a minha iniciativa. A diretora me apresentou o pessoal da gráfica do hospital que projetaram a cartilha. Estamos no momento em fase de elaboração da cartilha com os profissionais do setor. A idéia inicial foi esta.

Percebemos alguns itens que achamos ideais e que após a implantação variamos uma reavaliação 6 meses após. Os itens que iremos iniciar são os mesmos do Caderno de Atenção Básica Nº 36 (BRASIL, 2013).

A implantação se dará em uma única unidade no momento, na qual trabalho que é Hospital Municipal Souza Aguiar o qual será um projeto piloto, podendo posteriormente ser implantado nas outras unidades do Município. Estamos na fase de reuniões inclusive com a presença dos profissionais médicos, para apresentação do projeto (ANEXO 1) e iniciarmos os ajustes com o pessoal da produção e custo da gráfica.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, espera-se dar continuidade a este Plano de Ação para que o guia prático individual seja incluído na rotina dos ambulatórios do Hospital Souza Aguiar e, dessa forma, apoie a assistência de enfermagem ao cliente com DM, abrangendo a sua avaliação, bem como aprimorando o desenvolvimento de ações de prevenção e estimulando o autocuidado.

Outro aspecto que se pretende alcançar com este Plano de Ação é a questão da melhoria nos registros de atendimento e acompanhamento do cliente com DM. Uma vez que há a necessidade de que as equipes analisem melhor os seus indicadores relacionados aos pacientes com diabetes, e decidam os caminhos para melhorar a qualidade de vida e a integralidade do atendimento aos usuários.

Sugere-se como outras ações para melhorar o atendimento a esses clientes outras ações associadas como: efetivação do processo de enfermagem, uma avaliação criteriosa do diabético, capacitação para o entendimento e interpretação dos resultados obtidos, além de orientações que estimulem o autocuidado e a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OLIVEIRA, Sâmara Nunes de, Diabetes Mellitus, www.hospitalbelohorizonte.com.br › 2013

CORDEIRO, Júnia Maria de Oliveira, Soares, Sônia Maria, Figueiredo, Elaine Belém. Curso de Atualização Profissional em Manejo Clínico do Pé Diabético / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais , Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais sob a organização de,– Belo Horizonte: ESPMG, 2010.

WATADA, Hirotaka , DAIDA, Hiroyuki_ , KAWAMORI , Ryuzo_ Carta por Watada et al Quanto ao artigo, "Dois anos de resultados clínicos com a droga-stents para pacientes diabéticos com lesão coronária De Novo" Center for Therapeutic Innovations in Diabetes and Center for Islet Biology and Regeneration, ... Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999: 1–59.

ALFRADIQUE ME et al. 1338. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6):1337-1349, jun,2009

PEDROSA HC. Endocrinologia Clínica. p 307-314 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001

OREM DE. Concepts of practice. 5ª ed. ST Louis: Mosley; 1995

FOSTER PG, Bennett AM. Dorothea Orem. In: George JB. Teorias de enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.

DONOSO, M. T. V.; ROSA, E. G.; BORGES, E. L. Perfil dos pacientes com pé diabético de um serviço público de saúde. Revista Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 7, n. 7, 2013, p. 4740-4746.

HIROTA, C. M. O.; HADDAD, M. C. L.; GUARIENTE, M. H. D. M. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Paraná. v. 7, 2008, p.114-120.

CARVALHO, Maria Alice Pessanha; O território integrado de atenção à saúde em Manguinhos: todos somos aprendizes. Editora: ENSP/FIOCRUZ – 1º edição – Rio de Janeiro – Ano 2012.

ENGSTROM, Elyne; A experiência do território Escola Manguinhos na Atenção Primária de Saúde- Editora: ENSP/FIOCRUZ – 1º edição – Rio de Janeiro – Ano 2012.

Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs.

IDF DIABETES ATLAS 5ª edição | 2012atualização. Mortes atribuíveis ao diabetes por idade (20-79 anos).

BOULTON, Andrew J.M. DIABETES CARE, VOLUME 31, NUMBER 8, AUGUST 2008.

DONOSO MTV, Rosa EG, Borges EL. Perfil dos Pacientes com Diabetes. J Enfermagem UFPE on-line., Recife, 7 (7) :4740-6, de julho., 2013 .4740.
www.endocrino.org.br/vigitel-2011-diabetes

Subsecretaria de atenção primária, Vigilância e promoção de Saúde/RJ. 2012.

FERREIRA, A. B. H. Aurélio Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa/ Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação de edição Marina Baird Ferreira. – 8. Ed. – Curitiba: Positivo,2010.

MAIA, Ticiane Fernandes; Silva, Lúcia de Fátima da - Escola Anna Nery Revista de Enfermagem -2014

SINGH, Armstrong, Lipsky, JAMA, 2005. Russo et al, AHRQ, 2006

ANEXO 1:

GUIA ELABORADO

DICAS PARA UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL:



- Evitar ficar mais de 5 horas sem comer;
- Substituir o açúcar comum por um adoçante artificial;
- Prefira alimentos cozidos, grelhados, assados ou refogados. Retirar a pele de aves e peixes;
- Evite bebidas alcoólicas, café, chá preto e chá mate. Prefira chá de camomila, erva cidreira, erva-doce, hortelã;
- Não fume;
- Ingerir de 8 a 10 copos de água por dia nos intervalos das refeições;
- Mastige bem os alimentos;
- Faça exercícios físicos regularmente sob orientação profissional;
- Mantenha o peso adequado;
- Evite o estresse.



EXERCÍCIO FÍSICO X DIABETES MELLITUS

Os exercícios são um grande aliado no combate e prevenção da hipertensão arterial. Além de proporcionar bem-estar físico e mental e controlar o peso, reduz riscos cardiovasculares.

Vai uma dica: incorpore exercícios no seu cotidiano, como:

- Dê uma volta no quarteirão;
- Leve o cachorro para passear;
- Vá trabalhar a pé;
- Prefira escadas ao elevador;
- Dance;
- Ande de bicicleta.



GUIA PRÁTICO

ALIMENTAÇÃO DO DIABÉTICO



Elaboração:
LAIZA LOPES DE MEDEIROS COIMBRA

EVITE:**CONTROLE DA DIABETES MELLITUS:**

•**LIVRE CONSUMO:** vegetais folhosos (alface, couve, brócolis, agrião, acelga, salsa, chicória e rúcula), legumes e frutas. Use a gosto temperos como: limão, cebola, alho, tomate, pimentão, cheiro verde e ervas aromáticas (alecrim, hortelã, orégano, manjericão, louro).



•**CONSUMO MODERADO:** pães, farinha, massas, carnes, ovos e feijão => esses alimentos podem ser consumidos até 2 vezes ao dia.



•**EVITE:** a...eléia, doces, bolos, tortas, pudins, chocolates, bombons, sorvetes, refrigerantes comuns, toucinho, bacon, frituras, condimentos industrializados que contenham açúcar (ketchup, extrato de tomate), queijo amarelo, presunto, salame, mortadela, lingüiça, salsicha.

A alimentação que se recomenda para as pessoas com diabetes deve incluir alimentos variados, em quantidades adequadas para alcançar e manter o peso corpóreo ideal, evitar o aumento de glicemia, do colesterol e de outras gorduras no sangue, além de prevenir complicações, contribuindo para o bem estar e a qualidade de vida.

ATENÇÃO!

Os produtos "LIGHT" e "DIET" não devem ser consumidos à vontade!!!

É importante sempre ler os rótulos dos produtos com muita atenção para saber se eles contêm ou não açúcar, qual a quantidade de carboidratos que contêm e qual seu valor calórico.

