

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MONICA MARIA NATIVIDADE DOS S. AMADOR**

**PERFIL DOS PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA,  
EM UMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SANTALUZ - BAHIA E PROPOSTA  
DE TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO**

**FLORIANÓPOLIS**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MONICA MARIA NATIVIDADE DOS S. AMADOR**

**PERFIL DOS PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA,  
EM UMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SANTALUZ – BAHIA E PROPOSTA  
DE TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO**

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

**Profa. Orientadora: Ma. Valéria Binato Santili Depes**

FLORIANÓPOLIS

**2014**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PERFIL DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA, EM UMA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM SANTALUZ - BAHIA E PROPOSTA DE TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO**. De autoria da aluna **MONICA MARIA NATIVIDADE DOS S. AMADOR** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não transmissíveis.

---

**Profa. Ma. Valéria Binato Santili Depes**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

## **DEDICATÓRIA**

A Deus por todas as bênçãos que Ele me proporciona na vida.

A minha família por me ajudar a ser uma pessoa melhor.

Aos meus filhos, Cézar e Sérgio por me darem a luz.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus em primeiro lugar.

A professora Valéria Binato S. Depes, pelo incentivo e considerações sempre pertinentes.

A tutora Thaíse Honorato pela dedicação e paciência.

A todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram com este trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>21</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico A.</b> Distribuição dos pacientes segundo o sexo, atendidos na UBS, no Hiperdia, no ano de 2013.....	<b>15</b>
<b>Gráfico B.</b> Percentual de pacientes com HAS/DM e pacientes DM, atendidos na UBS, no Hiperdia, no ano de 2013.....	<b>16</b>
<b>Gráfico C.</b> Faixa etária dos pacientes atendidos/estudados na UBS, no Hiperdia, no ano de 2013.....	<b>17</b>

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes diabéticos atendidos no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, na Unidade Básica de Saúde, no município de Santa Luz, Bahia, no ano de 2013. Trata-se de um estudo quantitativo/descritivo, no qual foram usados os dados dos prontuários dos pacientes, juntamente com suas fichas de cadastro no programa, totalizando 220 fichas analisadas. Verificou-se que 38,18% dos pacientes estudados são do sexo masculino e 61,82% são do sexo feminino. Em relação à idade 80% estão acima dos 45 anos. A adesão ao tratamento, uso correto de medicação, mudanças de hábitos de vida e atividade física, não foram avaliados. O estudo tem como finalidade a elaboração de uma cartilha educativa, considerada uma tecnologia de educação, para incentivar o autocuidado e consequentemente evitar as complicações agudas e crônicas que a patologia Diabetes Melitus pode causar.

## 1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica. Caracteriza-se por elevação da glicose sanguínea. Também pode ocorrer diminuição da capacidade do corpo em responder à insulina. Esse quadro leva a alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras (BRUNNER e SUDDARTH, 1993).

No ano de 2012, a International Diabetes Federation publicou a 5ª Edição Atualizada de seu Atlas: IDF Diabetes Atlas 5th – Edition 2012 Update, o qual mostra que há 371 milhões de diabéticos no mundo, entre 20 e 79 anos. Refere que o Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: 13,4 milhões de pessoas. Número que corresponde a 6,5% da população entre 20 e 79 anos. Informa também, que metade dessas pessoas desconhecem que estão com Diabetes.

Situação semelhante é encontrada no município de Santa Luz, no interior da Bahia, local onde a incidência da DM encontra-se em torno de 6%.

O Diabetes Mellitus é um tema sempre atual. É uma patologia crônica que afeta a população de forma crescente, daí ser um problema de saúde pública. O envelhecimento populacional, a obesidade e o estilo de vida pouco saudável determinam esse crescimento.

Já há algum tempo, no Brasil vem se criando programas com a finalidade de propor atividades individuais e coletivas para promoção da saúde, prevenir novos casos, prevenir incapacidades devido à patologia, através de ações educacionais.

Temos muitos avanços desde a promulgação da Constituição de 1988, da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1994 foi instituído o Programa Saúde da Família. O que modificou completamente a forma de tratar as patologias. Começou então a tratar a saúde, a família e o indivíduo, focando na prevenção e não apenas em tratar o doente e a doença. Como historicamente sempre foi feito (DISTRITO FEDERAL, 2014).

O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é lançado em 1998, e agrega as informações de saúde. Essas informações ajudam os gestores, profissionais de saúde e pesquisadores a conhecer a realidade da população, ajuda a adequar os serviços melhorando assim a assistência como um todo. As informações sobre diabetes também são lançadas do SIAB (BRASIL, 2008).

O diabetes é uma patologia que pode se tornar incapacitante com graves complicações crônicas. Os custos com o tratamento também tendem a ser elevados. A qualidade de vida e produtividade do paciente também fica comprometida. Percebemos então a necessidade de programas, na atenção básica, voltados para identificar e acompanhar esses pacientes.

O programa Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) vem somar positivamente na assistência ao paciente diabético e hipertensão. Tem o objetivo de cadastrar os pacientes com hipertensão arterial e / ou diabetes. Oferecem medicamentos necessários, cria vínculo do paciente com a unidade de saúde, trata, acompanha e também pode diminuir o número de internamentos e prevenir incapacidades e amputações (BRASIL, 2014).

Quando é feita a assistência adequada ao paciente cadastrado no HIPERDIA, diminui-se o número de complicações como amputações, hospitalizações e óbitos relacionados à patologia. O vínculo do paciente com a unidade de saúde, através do HIPERDIA é fundamental para melhorar sua qualidade de vida.

Os dados, que são lançados no Sistema de Informação em Saúde, ajudam a planejar ações de saúde, conhecer a população afetada, sempre visando a melhoria da assistência. Os Sistemas de Informação precisam ser alimentados de forma eficaz e de maneira regular. Infelizmente alguns municípios não reconhecem a necessidade da alimentação de dados para o Ministério da Saúde de forma ordenada e regular. O que prejudica o conhecimento sobre os verdadeiros dados da patologia (BRASIL, 2014).

Por sua característica, a DM pode levar o diabético a procurar atendimento desde os serviços primários de saúde até hospitalares especializados, por causa de suas complicações. Os pacientes podem apresentar diabetes devido à herança genética, estilo de vida inadequado, tabagismo e obesidade. É muitas vezes silenciosa e alguns pacientes só a descobrem quando já apresentam complicações.

Por atuar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), percebemos que existe também a questão da adesão ao tratamento. Vários fatores podem interferir no tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Muitas vezes o profissional médico prescreve a medicação ao paciente, mais fatores como grau de instrução e escolaridade dificultam o entendimento da receita. Isso faz com que o paciente tome o medicamento de forma erradas, seja na questão do horário ou na questão da dose.

Outros fatores percebidos são os comportamentos inadequados. Resistência a modificar e / ou adequar alimentação, dificuldades financeiras para adquirir alimentos, ritmo de vida que dificulta a alimentação saudável prática de atividade física. Muitas vezes também não ocorre o apoio familiar. O que termina desanimando o paciente.

Vemos então a importância de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar para cuidar do paciente e família. Conhecer e cuidar de toda a família pode determinar que o tratamento obtenha êxito.

Todas essas informações vêm determinar o objeto deste estudo: o perfil dos pacientes diabéticos atendidos na Unidade Básica de Saúde, no programa HIPERDIA, em 2013, com a finalidade de construir ou elaborar uma cartilha educativa.

Tem por objetivo geral: Analisar o perfil do paciente diabético atendido na Unidade Básica de Saúde, no programa HIPERDIA em 2013, no município de Santa Luz, Bahia, com a finalidade de construir uma cartilha, tecnologia de educação, para que o portador de DM lide melhor com a patologia.

E como objetivo específico: Incentivar o autocuidado pelos pacientes diabéticos a fim de evitar complicações agudas e graves.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios caracterizados por elevação da glicose sanguínea. Acredita-se que a hiperglicemia é um sinal tardio da DM, já que as manifestações do metabolismo desordenado podem aparecer alguns anos antes. A presença de anticorpos insulares que podem existir muitos anos antes que se tornem anormais (SANT'ANA *et al.*, 1997).

A insulina não exerce sua função de maneira adequada, ocorrendo dificuldades de penetração da glicose em tecidos insulino-dependentes. Existe um aumento glicogenólise hepática e liberação de glicose no sangue que termina com a liberação de aminoácidos no sangue. Quando esses aminoácidos chegam ao fígado são usados como substratos para a gliconeogênese, ocorre a lipólise, os ácidos graxos são liberados junto com o glicerol, que quando atingem o fígado contribuem para a gliconeogênese (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Todos esses fatores fazem com que ocorra uma hiperglicemia. A longo prazo, essa hiperglicemia leva a complicações macro vasculares como doença coronariana, doença vascular cerebral, doença renal, ocular e até complicações neuropáticas (BRUNNER, SMELTZER, BARE e SUDDARTH, 2002).

Temos as seguintes classificações da DM:

- 1°. Tipo 1, diabetes melitus insulino-dependente
- 2°. Tipo 2, diabetes melitus não insulino-dependente
- 3°. Diabetes melitus gestacional (DMG).

O DM tipo 1 resulta da destruição das células beta pancreáticas e tem tendência à cetoacidose. Acredita-se que fatores genéticos, imunológicos e até ambientais contribuam para a destruição das células beta. Normalmente ocorre de forma rápida principalmente em crianças e adolescentes (BRASIL, 2006).

O DM tipo 2 caracteriza-se por ter diferentes graus de resistência à insulina e de deficiência relativa de secreção de insulina. Quando se fala em resistência a insulina, fala-se em sensibilidade diminuída dos tecidos à insulina. Sendo assim, ocorre menor captação de glicose por tecidos periféricos, como o tecido muscular e o hepático (BRASIL 2006).

O DM gestacional ocorre quando há diminuição de tolerância à glicose. Sempre é diagnosticada pela primeira vez na gestação, sendo que pode ou não persistir após o parto. A

Organização Mundial de Saúde recomenda detectá-lo com os mesmos exames diagnósticos realizados fora da gravidez, considerando diabetes gestacional, os valores referidos fora da gravidez como indicativos de diabetes ou de tolerância a glicose diminuída (BRASIL, 2006).

Quase metade dos pacientes com diabetes desconhecem que são portadores da doença. Muitas vezes só a descobrem quando se manifestam sinais de complicações. Dentre os sintomas mais comuns temos: poliúria, polifagia, perda de peso, polidipsia, fadiga, fraqueza e infecções de repetição. Temos ainda complicações como neuropatia, retinopatia, insuficiência renal e doenças cardíacas (BRASIL, 2006).

Alguns fatores de risco para a diabetes: idade superior a 45 anos, sobrepeso, obesidade, hereditariedade e hábitos de vidas inadequados. O tratamento pode ser feito com drogas que são hipoglicemiantes e em alguns casos uso de insulina (BRASIL, 2006).

O tratamento tem como prioridade normalizar a atividade da insulina e os níveis sanguíneos de glicose para diminuir o desenvolvimento e complicações graves. Temos os seguintes componentes do tratamento da DM: acompanhamento e orientação nutricional, exercícios, monitorização, terapia farmacológica e educação. O tratamento normalmente é ajustado de acordo com o quadro clínico do paciente, sua evolução e particularidades familiares. A educação do paciente e família é primordial para o tratamento (BRUNNER, SMELTZER, BARE e SUDDARTH, 2002).

Dentre o rol de intervenções que são submetidos os pacientes diabéticos, destacamos aquela que pode e deve ser realizada em qualquer nível de assistência, que é a Educação em Saúde.

Particularmente neste estudo, trataremos da Educação em Saúde como prática inerente aos enfermeiros, com papel relevante para o bom cuidado de enfermagem (BASTABLE, 2010). A prática educativa realizada nos ambientes de trabalho, seja voltada ao paciente ou a equipe, permite a criação do vínculo, da escuta ao outro, do incentivo ao auto cuidado, além da valorização da enfermagem, enquanto ciência, por ser o momento no qual há o manejo do conhecimento científico em seus aspectos formal (fundamentação, metodologia) e político (desenvolvimento da crítica, autonomia) (DEPES, 2013; DEMO, 2002).

Quando o paciente conhece sua patologia sobre vários aspectos, ele começa a adquirir autonomia, senso crítico e desenvolve responsabilidade com o autocuidado. Sendo assim, o paciente pode conseguir evitar complicações crônicas e agudas (GOMIDES, *et al*, 2013).

### 3 MÉTODO

Neste trabalho, o método de pesquisa é quantitativo e documental. É um estudo retrospectivo, analítico e descritivo, onde foram analisados prontuários dos pacientes atendidos no programa HIPERDIA, juntamente com suas fichas de cadastro.

Essas fichas são do modelo do Ministério da Saúde e é o principal instrumento desse estudo. Todas as fichas analisadas foram de pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Santa Luz, Bahia, no ano de 2013. Foi analisado um total de 220 cadastros. Como critérios de inclusão foram utilizadas apenas as fichas preenchidas de maneira correta; fichas de pacientes diabéticos (DM) e / ou diabéticos e hipertensos (DM/HAS).

Não participaram do estudo pacientes com mais de duas patologias associadas a diabetes, caracterizando o critério de exclusão deste estudo. A ficha para o cadastro no HIPERDIA encontra-se no Anexo 1.

Dentre os dados que a ficha solicita temos: nome do paciente, filiação, data de nascimento, escolaridade. Alguns documentos como RG, CPF e cartão do SUS, também são solicitados. Dados como aferição da pressão durante a consulta, peso, cintura e altura também entram no cadastro. As informações sobre fatores de risco não deixam claro se são do paciente ou de familiares.

Os dados coletados foram colocados em planilhas para melhor visualização. Todos os pacientes incluídos no estudo não foram identificados. Tiveram sua privacidade preservada segundo a Resolução nº 466/2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, não foi usado já que o estudo foi feito com coleta de dados em prontuários). Também foram respeitados os preceitos legais das pesquisas envolvendo seres humanos.

Observando-se e analisando-se os pacientes atendidos propõe-se a construção de uma cartilha com o propósito de ajudar os pacientes a conhecer mais sobre a sua patologia, conseguir ter um bom controle clínico sobre ela e evitar graves complicações. A cartilha tem como público alvo os pacientes. Os funcionários e equipe da UBS também receberão a mesma visando o melhor atendimento ao paciente, melhorando assim, promovendo ações de educação em saúde. A cartilha deve ser distribuída aos pacientes que participam do programa HIPERDIA.

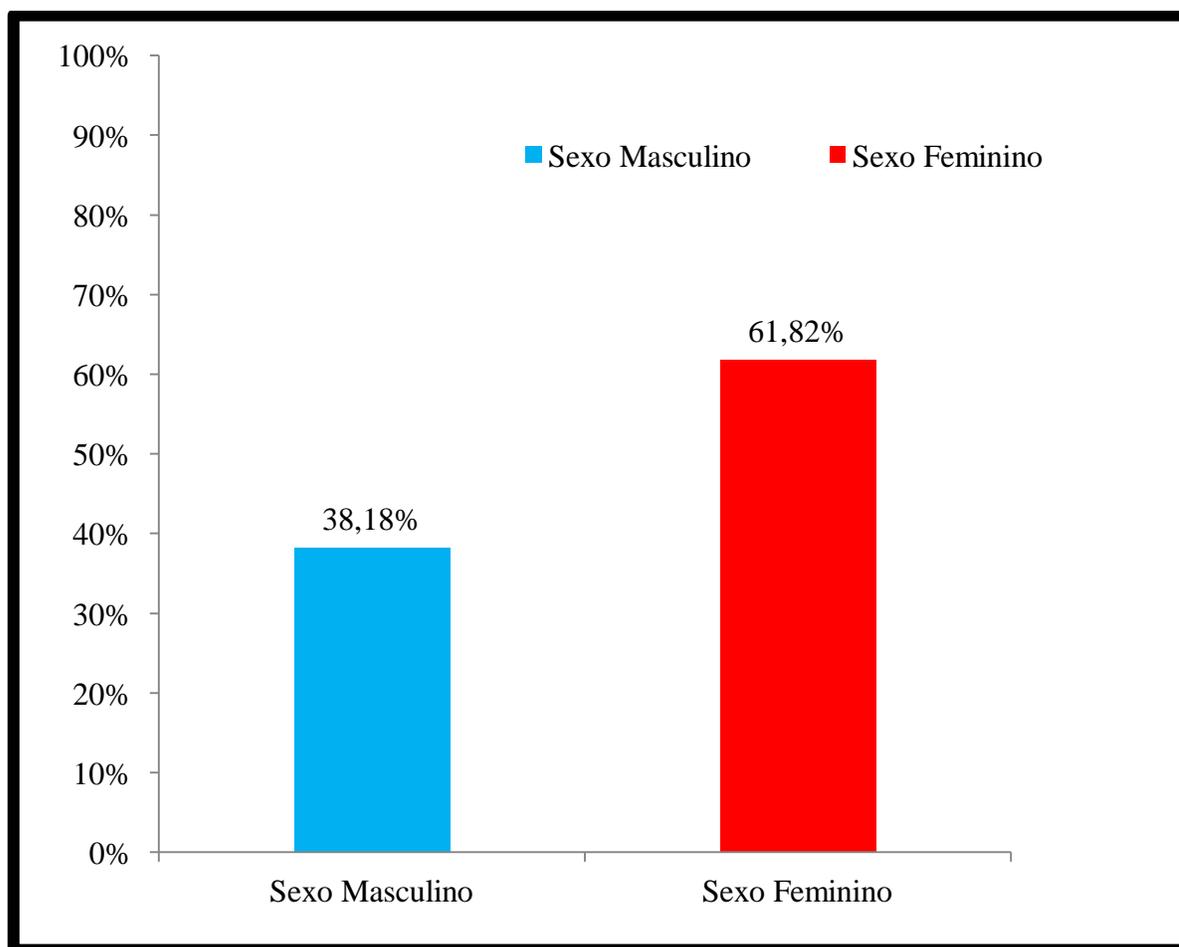
Entende-se a proposta da cartilha como uma tecnologia de educação, que segundo Prado *et al* (2009) é aquela que aponta meios de auxiliar a formação de uma consciência para a vida saudável.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

Neste estudo foram avaliadas 220 fichas de pacientes cadastrados no programa HIPERDIA.

Constatou-se que das fichas analisadas, a maioria era de pacientes do sexo feminino. Existe um total de 136 mulheres, o que corresponde a 61,81% e 84 homens, o que corresponde a 38,18%. Situação visualizada no gráfico A.

Gráfico A. Distribuição dos pacientes segundo o sexo, atendidos na UBS, no Hiperdia, no ano de 2013.

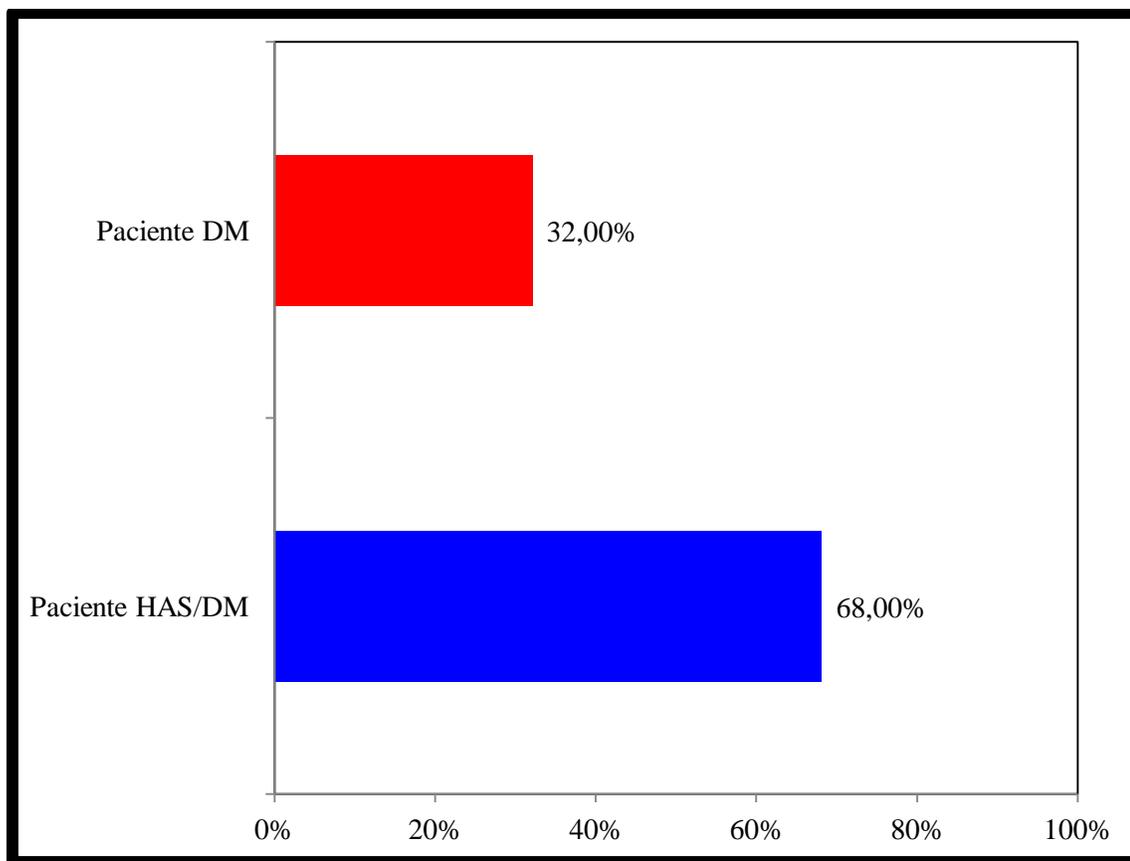


Fonte: Dados coletados pela autora, 2013.

Pode-se dizer que historicamente as mulheres procuram mais a UBS para atendimento do que os homens. Alguns fatores levam a isso, como condição social, escolaridade e cultura. Existe a cultura, em alguns lugares de que as mulheres devem procurar as unidades de saúde para se cuidar, e os homens não tem essa necessidade (SCHRAIBER *et al*, 2010).

Com relação aos pacientes estudados, foram separados apenas aqueles que apresentam DM e ou DM/HAS. Observado no gráfico B.

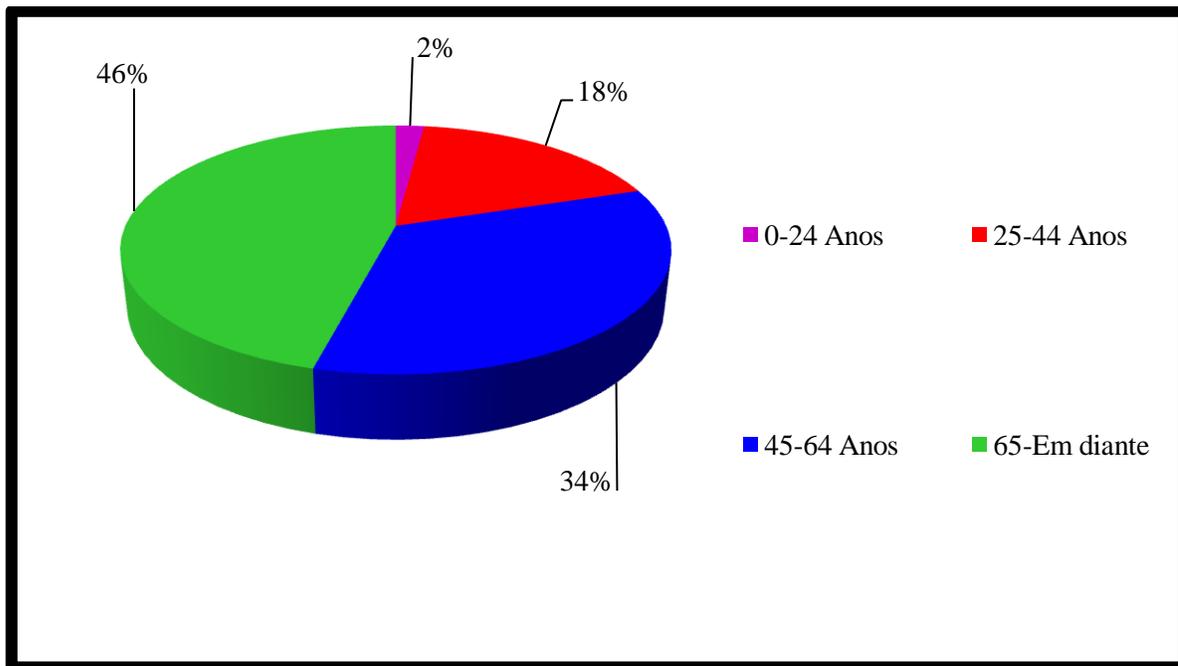
Gráfico B. Percentual de pacientes com HAS/DM e pacientes DM, atendidos na UBS, no Hiperdia, no ano de 2013.



Fonte: Dados coletados pela autora, 2013.

Também foi analisada a faixa etária dos pacientes estudados. Pode-se perceber que a maioria dos pacientes apresenta de 45 anos ou mais. Visualizada no gráfico C.

Gráfico C. Faixa etária dos pacientes atendidos/estudados na UBS, no Hipertensão, no ano de 2013.



Fonte: Dados coletados pela autora, 2013. Marques,

Como a população vem envelhecendo é natural a concentração nessa faixa etária (OLIVEIRA, et al, 2007). Outro fator é a predisposição pela própria faixa etária, associada ou não a hábitos de vida não saudáveis (LESSMAN et al, 2012).

Com este estudo espera-se que algumas mudanças ocorram de forma positiva. A construção de uma cartilha (Apêndice 1) e posterior uso da mesma pelos pacientes, o que pode melhorar suas vidas significativamente. Conhecer melhor a patologia pode significar aumento da expectativa e qualidade de vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visa construir uma atenção mais humanizada e qualificada ao paciente com DM. Mesmo os pacientes atendidos em UBS, que não são ainda ESF, Saúde da Família, precisam de um atendimento mais humanizado, mais individualizado, inter e multidisciplinar. Surge então a necessidade de educação continuada para conhecer melhor a patologia e prevenir suas graves complicações.

A tecnologia de educação – cartilha, aqui proposta, deve ser implantada de forma gradativa, de acordo com as atividades e prioridades da gestão e da equipe que trabalha com o programa HIPERDIA, na unidade. Tanto o objetivo geral como os específicos visam trazer mais qualidade de vida para os pacientes atendidos.

Os profissionais precisam criar estratégia para se aproximar mais dos pacientes. Dividir as responsabilidades com os mesmos. Adequar o tratamento as necessidades individuais de cada um. É preciso mudar a atenção primária à saúde, melhorá-la e nesse caso trabalhar com uma cartilha educativa, pode ser fundamental para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

É um projeto novo e com grandes dificuldades para seguir em frente, mas pode provocar um impacto positivo caso a adesão da gestão, equipe e pacientes ocorra de maneira significativa.

## REFERÊNCIAS

BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador**: princípios de ensino aprendizagem para a prática de enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Portal da Saúde. HIPERDIA. 2014. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/index.php/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>> Acesso em: 29 abril 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. **Sistema de informação da atenção básica**. 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>> . Acesso em: 29 abril 2014.

BRASIL. Indicadores de mortalidade – D. 10 **Taxa de prevalência do diabetes mellitus**. Brasília. 2012a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/d10.htm>>. Acesso em: 29 abril 2014.

BRASIL. Indicadores de mortalidade – C. 12 **Taxa de mortalidade específica por diabetes melito**. Sistema de informações de mortalidade. Brasília. 2012b Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/d10.htm>>. Acesso em: 29 abril 2014.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

DEMO, P. **Educação e conhecimento**: relação necessária, insuficiente e controversa. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.

DEPES, V. B. S. **A mobilização do conhecimento científico por egressos de um mestrado de enfermagem sob o olhar da Análise Institucional** [dissertação]. Cuiabá (MT): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Programa saúde da família**. 2014. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/526-programa-saude-da-familia.html>>. Acesso em: 29 abril 2014.

GOMIDES, D. S. et al. Autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* que possuem complicações em membros inferiores. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 289-293. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>> . Acesso em: 29 abril 2014.

LESSMAN, J. C. et al. Mulheres com Diabetes *mellitus* tipo 2: perfil sociodemográfico, biométrico e de saúde. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, Número Especial 1, p. 81-86. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sociedade Brasileira de Diabetes. Programa de Harvard/Joslin/SBD – Diabetes Mellitus. **Guia Básico para diagnóstico e tratamento**. Brasília, 1996.

OLIVEIRA, A. P. et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, v. 10, n. 2, p. 231-242, ago. 2007.

PRADO, M. L. *et al.* Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

SANT'ANA, D. M. G. *et al.* Complicações crônicas do Diabetes *Mellitus* e avanços em pesquisas sobre os efeitos da neuropatia diabética no tubo digestivo. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 27-37. 1997. Disponível em: <file:///C:/Users/RICARDO/Downloads/872-3189-1-PB.pdf> Acesso em 29 abril 2014.

SCHRAIBER. L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saude Publica*. Rio de Janeiro. [on- line]. v. 26, n. 5, p. 961-970, maio, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>.> Acesso em: 29 abril 2014.

SMELTZER, S. C.; BASE, B. G. Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 37.

**ANEXO 1**



**MS – HIPERDIA**  
**PLANO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO**  
**À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS**

**1.ª Via: Enviar para digitação**  
**CADASTRO DO HIPERTENSO**  
**E/OU DIABÉTICO**

Nome da Unidade de Saúde (*)		Cód. SIA/SUS (*)		Número do Prontuário		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (*)</b>						
Nome (com letra de forma e sem abreviaturas)			Data Nascimento / /	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Nome da Mãe (com letra de forma e sem abreviaturas)			Nome do Pai			
Raça/Cor (TV)	Escolaridade (TV)	Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira	País de Origem		Data Naturalização / /	
Nº Portaria	UF Munic. Nasc.	Nome Munic. Nascimento	Sit. familiar/Conjugal (TV)	Nº Cartão SUS		
<b>DOCUMENTOS GERAIS</b>						
<b>Título de Eleitor</b>	Número	Zona	Série			
<b>CTPS</b>	Número	Série	UF	Data de Emissão / /		
<b>CPF</b>	Número	<b>PIS/PASEP</b>	Número			
<b>DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS (**)</b>						
<b>Identidade</b>	Número	Complemento	Órgão (TV)	UF	Data de Emissão / /	
<b>Certidão (TV)</b>	Tipo	Nome do Cartório			Livro	
	Folha	Termo	Data de Emissão / /			
<b>ENDEREÇO (*)</b>						
Tipo Logradouro	Nome do Logradouro			Número	Complemento	
Bairro	CEP	DDD	Telefone			
<b>DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE</b>						
Pressão Arterial Sistólica (*)	Pressão Arterial Diastólica (*)	Cintura (cm)	Peso (kg) (*)			
Altura (cm) (*)	Glicemia Capilar (mg/d)	<input type="checkbox"/> Em jejum	<input type="checkbox"/> Pós prandial			
Fatores de risco e Doenças concomitantes	Não	Sim	Presença de Complicações		Não	
Antecedentes Familiares - cardiovasculares			Infarto Agudo Miocárdio			
Diabetes Tipo 1			Outras coronariopatias			
Diabetes Tipo 2			AVC			
Tabagismo			Pé diabético			
Sedentarismo			Amputação por diabetes			
Sobrepeso/Obesidade			Doença Renal			
Hipertensão Arterial						
<b>TRATAMENTO</b>						
<b>Não Medicamentoso:</b> <input type="checkbox"/>						
<b>Medicamentoso</b>						
	<b>Comprimidos/dia</b>					<b>Unidades/dia</b>
<b>Tipo</b>	<b>1/2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
Hidroclorotiazida 25mg						
Propranolol 40mg						
Captopril 25mg						
Glibenclamida 5mg						
Metformina 850 mg						
<b>Insulina</b> <input type="text"/>						
<b>Outros</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						
<b>Data da Consulta (*)</b> / /		<b>Assinatura do Responsável pelo atendimento (*)</b>				

**Legenda:** (\*) Campos obrigatórios, com exceção: nome pai; data naturalização e nº portaria, se nacionalidade brasileira (nascido no Brasil); complemento, DDD e telefone. (\*\*) Pelo menos um dos documentos é obrigatório. TV = Tabela no verso do formulário.

## APÊNDICE 1

### TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO

#### Proposta de Cartilha para orientação ao paciente diabético:

1. O que é diabetes? ´

É uma doença que impede o aproveitamento correto dos alimentos que comemos.

2. Como surgem o diabetes numa pessoa?

Quando o pâncreas fabrica pouca ou nenhuma insulina, o açúcar não consegue sair do sangue para outras partes do corpo, e fica então, muito alto, surgindo o diabetes.

3. Para que servem o açúcar e a insulina em nosso corpo?

O açúcar e a insulina saem do sangue e se encontram em todo corpo. O açúcar dá energia ao nosso corpo, mas para que isso aconteça é preciso que encontre a insulina.

4. Quais os sintomas da diabetes?

- comer muito;
- ter muita sede;
- urinar muito;
- perder peso;
- fraqueza;
- desanimo;
- embaralhamento das vistas;
- sonolência sem motivo;

5. O que pode apressar o aparecimento do diabetes?

- excesso de peso;
- pouca atividade física;
- presença de diabetes na família;
- infecção;

- uso de alguns remédios sem acompanhamento médico.

#### 6. Como deve ser a alimentação do diabético?

Todos os alimentos têm açúcar. Apenas os profissionais, o médico, nutricionista ou enfermeira sabem orientar em relação à dieta do diabético. Temos três regras básicas: fazer refeições sempre nos horários corretos, não usar açúcar e seguir as orientações das quantidades indicadas para a dieta. As bebidas alcoólicas também devem ser evitadas.

#### 7. Como cuidar do diabetes?

- **Medicação:** ajuda a manter a glicemia dentro da normalidade. Apenas o profissional médico pode prescrever as medicações (tanto a insulina como os comprimidos, os Hipoglicemiantes).
- **Dieta:** deve ser planejada e equilibrada. Pode conter basicamente qualquer alimento desde quando orientado pelos profissionais de saúde e de acordo com o quadro clínico do paciente.
- **Exercício Físico:** deve ser realizado de forma regular e moderada. Deve considerar a idade, o sexo, a forma física e o quadro clínico do paciente. É importante verificar a glicemia antes da atividade para evita hipoglicemia, pois as atividades consomem muita energia.
- **Higiene:** manter o corpo limpo para evitar doenças e infecções. Cuidar bem dos dentes, desinfetar cortes e arranhões, cuidar bem da higiene íntima.

**Observação:** Os pés do paciente diabético exigem um cuidado especial. Deve-se lavá-los com água morna e sabão, cortar as unhas horizontalmente, trocar as meias diariamente, evitar sapatos apertados, manter pés quentes e secos, nunca andar descalço, examinar os sapatos diariamente para observar buracos, pregos, pedras ou qualquer irregularidade que possa machucar a pele e iniciar um ferimento.