

AUTOADMINISTRAÇÃO DE INSULINA: UMA ABORDAGEM ESSENCIAL NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PACIENTES DIABÉTICOS

Eberson Luan dos Santos Cardoso¹; Ana Rosa Botelho Pontes²; Bruna Luana Oliveira Tavares³; Edenilza Fabiana de Almeida Santos⁴

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Patologia das Doenças Tropicais, UFPA;

³Graduando, UFPA;

⁴Especialização em Regulação em Saúde, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

ebersonluan@gmail.com

Introdução: A utilização da insulina para o bom controle metabólico, classicamente indicada para o diabetes mellitus (DM) tipo 1, está gradativamente sendo reconhecida como opção terapêutica para DM tipo 2, associada aos hipoglicemiantes orais. Para tanto, são necessárias múltiplas doses diárias de insulina no tecido subcutâneo para atingir o controle glicêmico adequado, sendo essencial para a prevenção das complicações agudas e crônicas dessa doença (1). Os instrumentos utilizados para a aplicação da insulina e monitoramento glicêmico diário são distribuídos gratuitamente por órgãos governamentais desde 2006, mediante a Lei Federal nº 11.347 (2), porém, para que o tratamento insulínico seja efetivo, se faz imprescindível o aprendizado pelo usuário de vários aspectos como a importância do tratamento, técnica de preparo e administração e locais de aplicação. Além do exposto, se faz de grande importância atividades educativas que visem a adesão ao tratamento, que por ter como premissa uma via de administração invasiva, exigir regimes terapêuticos rígidos, necessidade de múltiplas injeções diárias e frequente monitoramento glicêmico, acaba por ser o motivo de abandono à terapêutica (3). Com vistas à intervenção na realidade supracitada, foi aprovado no Edital PROEX nº 07/2017, do Programa Navega Saberes/Infocentros da Universidade Federal do Pará, o projeto de extensão intitulado “Promoção de saberes sobre a insulínica aos pacientes diabéticos da UBS Guamá”, que apresenta como um dos objetivos principais o desenvolvimento de atividades de educação em saúde junto aos pacientes diabéticos em tratamento insulínico da referida unidade de saúde, promovendo a saúde dos mesmos por agir diretamente nas lacunas que perpassam o tratamento e difundir conhecimentos relacionados aos procedimentos básicos para a autoadministração de insulina em domicílio e importância do seguimento terapêutico. As atividades do projeto são planejadas considerando a realidade dos usuários percebida através de uma escuta sensível, atentando às suas angústias, dúvidas e questionamentos para a formulação de intervenções. **Objetivos:** Descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem, participantes do projeto de extensão citado, a partir de capacitações e cuidados de Enfermagem sobre o preparo e técnica de autoadministração de insulina aos pacientes insulínizados da UBS do Guamá. **Descrição da Experiência:** A experiência aconteceu nos meses de agosto e setembro de 2017, durante o desenvolvimento das atividades iniciais do referido projeto, na UBS do Guamá, localizada em Belém (PA). A vivência proporcionou-nos o acompanhamento, por meio da consulta de enfermagem, a pacientes que iniciaram o tratamento do DM com insulínica em domicílio, focando-nos na promoção do autocuidado e protagonismo dos usuários com respeito à sua própria saúde. Os principais direcionamentos da consulta foram as orientações a respeito da doença, esclarecimentos e considerações a respeito da insulina, quais as funções que esta desempenha no organismo de maneira a proporcionar bons resultados ao controle glicêmico, complicações e reações adversas ao uso, maneira correta de administração e capacitação do usuário para a execução da técnica, importância de um sistema de rodízio de

aplicação, descarte adequado do material resultante do procedimento, monitorização dos níveis glicêmicos e estabelecimento de um suporte contínuo ao usuário, no sentido de fomentar o abandono de medos, superstições e dúvidas sobre a terapêutica em questão. Para que fosse possível o alcance de tais objetivos, lançamos mão de uma conversa informal com os usuários, nos atendo aos conhecimentos prévios a respeito do assunto que os mesmos possuíam, moldando nossas orientações e fomentando o cuidado a partir destes. Procuramos, ao transmitir informações sobre o tratamento insulínico, levar em consideração os determinantes socioeconômicos, culturais e clínicos dos usuários, visto que estes influenciam diretamente no processo saúde-doença dos mesmos. Dessa maneira, utilizamos uma linguagem de fácil compreensão, não embasada única e exclusivamente em termos técnico-científicos, pois sabemos que dessa forma as informações não seriam compreendidas, considerando que a maioria dos usuários possuía baixo nível de instrução, mas pelo uso de linguagem clara e objetiva, priorizando a utilização de palavras que fazem parte do cotidiano dos usuários. Além da educação em saúde individual, optamos por uma abordagem mais ampla de inserção da família no processo terapêutico para um alcance de melhores resultados, haja vista que a maioria dos indivíduos era idosos, o que muitas das vezes torna mais difícil o seguimento adequado do plano terapêutico, em especial no que diz respeito à preparação e autoaplicação da insulina, a monitorização da glicemia e a inspeção da pele e dos pés, interferindo direta ou indiretamente na adesão ao autocuidado. O apoio familiar, nessa perspectiva, é de suma importância no estímulo e supervisão da adesão ao tratamento, visto que a família é quem passa mais tempo com o usuário. Logo, estes foram incentivados a participar das consultas médicas e de enfermagem e orientados sobre os cuidados frente às condições crônicas de saúde. Após o momento de explicações teóricas, adotamos um cenário prático para capacitação aos usuários, proporcionando o primeiro contato com os materiais e insumos que seriam inclusos na rotina diária dos mesmos, como seringas e agulhas para administração subcutânea e o frasco de insulina, bem como demonstração da técnica de preparo, administração e monitorização da glicemia. Além disso, demonstramos a técnica de aspiração da insulina, enfatizando a dose correta em unidades internacionais em uma seringa de insulina, fator de dúvida e que pode comprometer o tratamento e por último o conhecimento das regiões anatômicas recomendadas para a administração da insulina, delimitação do tecido subcutâneo e aplicação da medicação, utilizando para isso um boneco de tecido construído para esse fim. Ao término da demonstração, os usuários tiveram a oportunidade de praticar os procedimentos e ficamos à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas que porventura surgissem. **Resultados:** A vivência nos proporcionou, enquanto acadêmicos, maiores conhecimentos sobre a doença, deixando evidenciado que por menor que seja o recurso disponível no momento da consulta, se houver interesse do profissional pela adesão ao tratamento do usuário, é possível utilizar a criatividade no processo de orientação. A experiência foi também eficaz ao reafirmar a importância da assistência de enfermagem, com ênfase no autocuidado, como uma alternativa encontrada para viabilizar a adesão ao tratamento, melhorar a qualidade de vida e reduzir os elevados encargos à família, à sociedade e ao sistema público de saúde. No que se refere aos usuários, percebemos boa motivação para adesão ao tratamento, maior entendimento sobre a terapêutica e a doença, bem como aptidão para autoadministração após o momento prático ofertado. O estabelecimento de vínculo e o fomento de uma relação terapêutica e de interação foram essenciais nesse sentido. **Conclusão ou Considerações Finais:** Destacamos, portanto, que a educação terapêutica é fundamental para informar, motivar e fortalecer a pessoa e a família para conviver com DM, cabendo aos profissionais de saúde, especialmente

enfermeiros, o investimento na educação com usuários, familiares e cuidadores para a promoção da saúde, readequando suas práticas de cuidado, a fim de que se possam transformar hábitos de vida em busca de um controle glicêmico e redução da incidência de possíveis complicações decorrentes da patologia.

Descritores: Educação em Saúde, Insulinoterapia, Diabetes Mellitus.

Referências:

1. Stacciarini TSG, Pace AE, Haas VJ. Técnica de autoaplicação de insulina com seringas descartáveis entre os usuários com diabetes mellitus, acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2009 jul.-ago.;17(4).
2. 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.
3. Barros AE, Souza EN de. Autoaplicação de insulina: atitudes de um grupo de diabéticos. Rev. enferm. UFPE on line. 2011 mai.;5(3):593-603.