

ANÁLISE DO MONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR EM INSULINODEPENDENTES PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO DIABETES MELLITUS

Marina Soares Monteiro Fontenele (1); Maria Amanda Correia Lima (1); Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima (2); Gilmara Holanda da Cunha (4)

Universidade Federal do Ceará, email: marinaafontenele@hotmail.com (1); Universidade Federal do Ceará, email: amandalima2013.1@hotmail.com (1); Universidade Federal do Ceará, email: reangelacintia@gmail.com (2); Universidade Federal do Ceará, email: gilmaraholandaufc@yahoo.com.br (3)

Resumo: O teste de glicemia capilar é uma forma de avaliação do nível glicêmico atual e instantâneo, o qual faz parte do monitoramento glicêmico, sendo essencial para o controle metabólico de pessoas com Diabetes Mellitus, prevenindo complicações. Assim, objetivou-se analisar o monitoramento da glicemia capilar em insulino-dependentes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado de janeiro a dezembro de 2015, com amostra de 80 pacientes insulino-dependentes atendidos em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) em Fortaleza, Ceará. Dados foram coletados através de formulário aplicado por meio de entrevista em ambiente privativo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Após análise dos dados, a maioria dos participantes possuía idade igual ou superior a 50 anos, eram do sexo feminino, estavam aposentados e possuíam de 8 a 12 anos de estudo. A maior parte da amostra tinha Diabetes Mellitus tipo 2 e associavam hipoglicemiantes orais com a insulina. Sobre a realização do teste de glicemia: 70 pacientes afirmaram realizar o teste na residência, dois realizavam na UAPS, seis faziam o teste somente às vezes e dois relataram não realizar o monitoramento. Quanto a frequência que os participantes monitoravam a glicemia com o teste capilar, 14 afirmaram realizar uma vez ao dia, 13 faziam duas vezes ao dia, 14 realizavam três vezes ao dia, 10 relataram fazer mais que três vezes ao dia e 27 referiram realizar o teste algumas vezes na semana. Observou-se que a maioria dos participantes (69,2%) não fazia o monitoramento da glicemia capilar com a frequência recomendada pela Associação Americana de Diabetes para as pessoas com DM em uso de insulina. Portanto, é importante que haja educação em saúde direcionada a diabetes, para promover a autonomia dos pacientes, favorecer seu autocuidado para conseguir alcançar o controle metabólico, prevenindo complicações e, conseqüentemente, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Glicemia; Prevenção de Doenças.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é 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 inadequada da insulina. O controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento do DM. Com a realização do controle metabólico o paciente mantém-se assintomático e previne-se das complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (BRASIL, 2013).

A avaliação do controle glicêmico é feita mediante a utilização de testes de glicemia em jejum, de glicemia capilar e de hemoglobina glicada (HbA1c). Os testes de glicemia em jejum e capilar refletem o nível glicêmico atual e instantâneo no momento exato em que foram realizados, enquanto os testes de HbA1c revelam a glicemia média pregressa dos últimos 3 a 4 meses (SBD, 2016).

A glicemia desregulada traz várias complicações micro e macrovasculares ao diabético, atingindo órgãos vitais, desenvolvendo lesões orgânicas que afetam olhos, rins, nervos, vasos de grande e pequeno calibre, comprometendo a sua qualidade de vida (SANTO *et al.*, 2012). A *American Diabetes Association* (ADA, 2015) considera o automonitoramento glicêmico (AMG) como parte integrante do conjunto de intervenções e componente essencial de uma efetiva estratégia terapêutica para o controle adequado do diabetes.

A frequência de testes de glicemia deve ser ajustada de acordo com três critérios principais: tipo de diabetes, esquema terapêutico utilizado e grau de estabilidade ou instabilidade do controle glicêmico. Pacientes diabéticos com Tipo 1 e Tipo 2 insulinizados, mesmo com a condição clínica estável, é indicado uma frequência de pelo menos três testes por dia em diferentes horários (SBD, 2016).

Diante disso, ressalta-se a importância de avaliar se os diabéticos, principalmente os insulino dependentes que possuem um maior risco de variabilidade glicêmica, estão realizando o monitoramento da glicemia capilar e com que frequência o faz, visto que este é de extrema relevância para avaliar a eficácia do tratamento e evitar complicações. Assim, o objetivo do estudo foi analisar o monitoramento da glicemia capilar em insulino dependentes para a prevenção de complicações relacionadas ao DM.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi de 80 pacientes insulino dependentes atendidos em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) localizada no município de Fortaleza, Ceará. A coleta foi realizada no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. Os pacientes foram abordados aleatoriamente, de forma individual, de acordo com a ordem de chegada ao serviço de saúde para consulta médica. Os dados foram coletados em ambiente privativo, através de entrevista estruturada composta por um formulário que continha dados envolvendo condição socioeconômica, uso da terapia farmacológica e monitoramento da glicemia capilar. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento

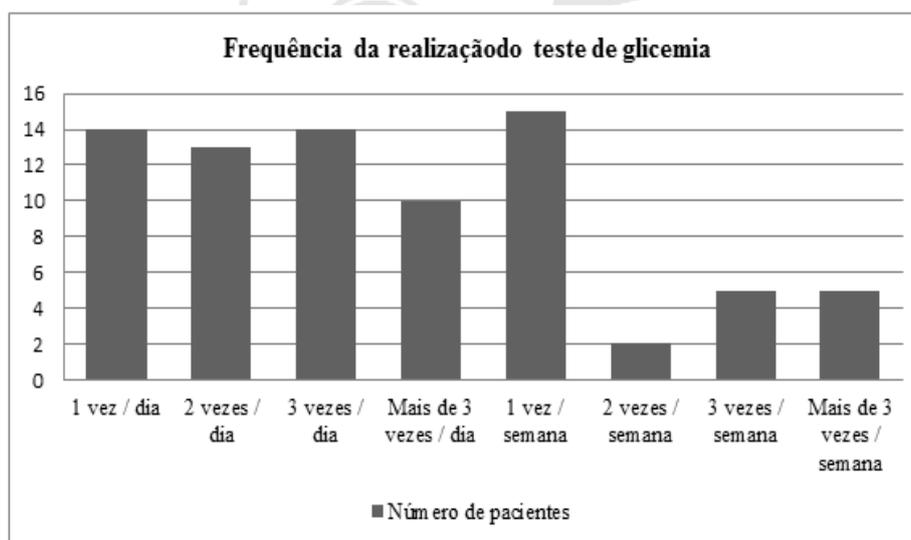
Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob o protocolo N° 34691814.5.0000.5054.

Resultados e Discussão

Após a análise dos dados coletados, a maioria dos participantes possuía idade igual ou superior a 50 anos (80,0%), eram do sexo feminino (63,7%), e estavam aposentados (50,0%). Quanto a escolaridade, 35% das pessoas tinham entre 8 a 12 anos de estudo e 33,7% possuíam menos que oito anos de estudo, mostrando que a maioria dos participantes eram alfabetizados e tinham conhecimentos básicos de educação. Dentre todos os entrevistados, 55 (68,7%) tinham Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e todos usavam a insulina como tratamento farmacológico. Além da insulina, 62 (77,5%) pacientes associavam os hipoglicemiantes orais para o controle metabólico.

Sobre a realização do teste de glicemia capilar obtiveram-se os seguintes resultados: 70 pacientes afirmaram fazer o teste na sua residência, dois relataram realizar somente quando vai a UAPS para alguma consulta, seis referiram fazer o teste às vezes em ocasiões que estiveram sentindo sintomas de hipoglicemia ou hiperglicemia, e apenas dois afirmaram não realizar o monitoramento de sua glicemia capilar. Com relação a frequência que os participantes monitoravam a glicemia com o teste capilar, 14 afirmaram realizar uma vez ao dia, 13 faziam duas vezes ao dia, 14 realizavam três vezes ao dia, 10 relataram fazer mais que três vezes ao dia e 27 referiram realizar o teste algumas vezes na semana, sem ser diário. Ver Figura 1.

FIGURA 1 – Frequência de realização do teste de glicemia dos pacientes atendidos na Unidade de Atenção Primária em Saúde. Fortaleza-CE, 2015.



Assim, observa-se que a maioria dos participantes (69,2%) não fazia o monitoramento da glicemia com a frequência estabelecida para um melhor controle e acompanhamento necessário para verificação da eficácia do tratamento. Apenas 30,8% dos participantes faziam o monitoramento da glicemia adequadamente, no qual é recomendado pela *American Diabetes Association* (ADA, 2015) a monitorização da glicemia capilar três ou mais vezes ao dia a todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina.

Esse procedimento possibilita ao paciente avaliar a resposta individual à terapia e possibilita também verificar se as metas glicêmicas recomendadas estão sendo efetivamente obtidas. A utilização esporádica e não estruturada de testes de glicemia capilar não fornece os elementos necessários para a avaliação completa do estado glicêmico. Por outro lado, a realização de pelo menos três perfis glicêmicos diários por semana possibilita estimar a glicemia média semanal (GMS) e viabilizar a avaliação do nível de controle glicêmico e da adequação da conduta terapêutica em curto prazo (SBD, 2016).

Portanto, os resultados do monitoramento da glicemia capilar podem ser úteis na prevenção da hipoglicemia e outras complicações em longo prazo, na detecção de hipoglicemias e hiperglicemias não sintomáticas e no ajuste da conduta no tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tanto para portadores de DM1 quanto DM2.

Conclusão

Com base nos dados apresentados, concluiu-se que a maioria dos participantes realizava o teste de glicemia capilar no domicílio, porém, não o faziam com a frequência indicada para a condição clínica em que se encontravam.

É preciso orientar esses pacientes quanto ao uso adequado, frequência e benefícios que a prática correta do automonitoramento glicêmico proporciona para o controle de sua doença e redução do risco de complicações relacionadas ao DM. Muitos diabéticos, por falta de informação, desconhecem as ações mais adequadas que deveriam tomar em resposta aos resultados obtidos pelo teste de glicemia capilar. Além disso, os resultados do automonitoramento devem ser acompanhados pelo médico e profissionais da saúde para promover ajustes necessários na terapia, e orientações complementares quanto a alimentação e prática de atividades físicas para um efetivo controle glicêmico.

Portanto, é importante que haja a educação em saúde para diabéticos, e esta deve ser uma prática contínua, não apenas realizada na fase inicial da descoberta da doença, mas de forma gradativa e adequada a cada situação, utilizando estratégias que facilitem a construção de conhecimentos sobre a patologia, seu tratamento, as complicações, a prevenção e o controle. Assim, promovendo a autonomia dos pacientes, favorecendo seu autocuidado para conseguir alcançar o controle metabólico, obtendo mais qualidade de vida.

Referências

1. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. **Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde**, 2013.
3. SANTO, M. B. E.; SOUZA, L. M. E.; SOUZA, A. C. G.; FERREIRA, F. M.; SILVA, C. N. M. R.; TAITSON, P. F. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 88-99, 2012.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016**. Sociedade Brasileira de Diabetes – São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.