

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E**  
**TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IFRS**  
**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**ORIENTAÇÃO SOBRE AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA NA**  
**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ITÚ: RELATO DE**  
**EXPERIÊNCIA**

**NILSEN CRISTIANE BASTOS DO NASCIMENTO GOMES**

**ORIENTADOR: MARISTELA VARGAS LOSEKANN**  
**CO-ORIENTADOR: LUCIANE BERTO BENEDETTI**

**PORTO ALEGRE**  
**2013**

**NILSEN CRISTIANE BASTOS DO NASCIMENTO GOMES**

**ORIENTAÇÃO SOBRE AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ITÚ: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Relatório apresentado como requisito de  
Conclusão do Curso Técnico em  
Enfermagem da Escola GHC

Orientador: Maristela Vargas Losekann

Co-orientador: Luciane Berto Benedetti

**PORTO ALEGRE**

**2013**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por tudo que conquistei até hoje em minha vida. Por ter me dado forças para chegar até aqui. Tenho certeza de que Ele sempre está comigo.

Aos meus pais, Eli e Ledina, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando, incentivando e muitas vezes abrindo mão de seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Agradeço pelo apoio, dedicação e carinho com que sempre cuidaram de mim. Muito obrigada do fundo do coração!!!

Aos meus irmãos, Nils Eli, Heloisa e Liliana, pelo incentivo.

Ao meu marido, Luís Alberto, pela compreensão e paciência nos momentos de ansiedade e nervosismo. Tua companhia fez a diferença.

A minha filha, Luísa, que chegou agora e já mudou tudo em minha vida. Tudo ficou melhor depois que você nasceu. Obrigada por fazer parte da minha vida.

Aos professores, que durante todo o decorrer do curso transmitiram conhecimento, carinho e amor pela profissão. Em especial, as orientadoras Adelaide, Maristela e Luciane, por sua dedicação, tranquilidade e ensinamentos passados em todos os momentos da elaboração deste trabalho.

À secretária Sueli por sua atenção e disponibilidade em atender as nossas necessidades. Agradeço o empenho para conseguir os documentos que precisei em um momento muito especial da minha vida.

Aos pacientes que permitiram o nosso aprendizado em um momento tão delicado de suas vidas.

A todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste trabalho e que fizeram parte da minha formação.

## RESUMO

O presente trabalho relata a experiência obtida durante observação de uma consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde Jardim Itú, Porto Alegre. Durante este atendimento, a enfermeira da unidade explicou ao usuário o que é Diabetes Mellitus, seu tratamento com insulinoterapia e as reações adversas que o uso pode trazer. Além disso, demonstrou de forma criativa todo o processo que envolve a aplicação de insulina, desde a aspiração, contagem das unidades prescritas pelo médico, assepsia do local de aplicação e frasco do medicamento até a aplicação propriamente dita, sempre enfatizando a importância de uma correta adesão ao tratamento. Ficou evidente, durante a realização deste estágio, a importância da família no acompanhamento a pessoa com Diabetes, em especial o idoso e suas fragilidades. A família pode supervisionar o uso de medicamentos pelo usuário, verificar se a manipulação está da forma adequada, acompanhar nas consultas médicas e de enfermagem e também auxiliar, quando necessário, para o preparo e aplicação da dose prescrita. Sendo assim, é fundamental que o profissional de saúde estimule a participação da família neste processo, seja convidando a participar de grupos de convivência, oficinas sobre diabetes, seja explicando a importância de sua participação no acompanhamento das condições de saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Diabetes Mellitus.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ITÚ .....</b>	<b>6</b>
<b>3 DIABETES MELLITUS .....</b>	<b>7</b>
3.1 ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS PESSOAS COM DIABETES .....	9
3.2 TÉCNICA DE APLICAÇÃO DE INSULINA .....	10
3.3 LOCAIS DE APLICAÇÃO .....	11
<b>4 RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A experiência aqui relatada ocorreu durante a realização do estágio do Curso Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição em uma das Unidades Básicas de Saúde do grupo, o posto Jardim Itú, localizado à rua Biscaia, 39 – Bairro Jardim Itú – Porto Alegre. O estágio curricular supervisionado, ocorrido no dia 13 de setembro de 2012, permitiu o acompanhamento da consulta de enfermagem realizada pela Enfermeira da unidade a um usuário idoso que iria iniciar o tratamento do Diabetes Mellitus com insulino-terapia em casa.

Nesta vivência ficou evidente a importância de uma orientação adequada por parte dos profissionais de saúde ao usuário em início de tratamento. Este fato determina, muitas vezes, a adesão ou não ao tratamento solicitado pelo médico, além da correta aplicação do medicamento.

Cabe aos profissionais de saúde adequar e reorganizar a assistência, potencializando e capacitando a população para o autocuidado, identificando seu nível de dependência, suas capacidades presentes e, sobretudo, seu potencial remanescente. No entanto, estudos têm mostrado que a realidade do cuidado ao usuário com Diabetes Mellitus continua deficiente, pois ainda se observa déficit de conhecimento em relação aos procedimentos básicos para a aplicação de insulina, tais como: delimitação da região de aplicação, rodízio dos locais de aplicação, conservação da insulina, entre outros (STACCIARINI; HAAS; PAC, 2008).

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo demonstrar a importância da educação em saúde oferecida pela equipe de profissionais que acompanham as necessidades do usuário, em especial a enfermagem, na orientação e adesão aos cuidados referentes à insulino-terapia.

## 2 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ITÚ

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vinculado ao Ministério da Saúde, é reconhecido nacionalmente como a maior rede pública de serviços de saúde do sul do país, oferecendo atendimento 100% SUS (Sistema Único de Saúde). É formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além de 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC. Conta com aproximadamente 8 mil profissionais para atendimento a usuários de todo o Estado do Rio Grande do Sul (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2013).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Itú faz parte deste grupo e tem como objetivo o cuidado no nível de atenção primária que consiste em realizar a prevenção e promoção da saúde de seus usuários através da proximidade com a população que é facilitada através do cadastro realizado pelos agentes de saúde.

A unidade oferece grupos de convivência que visam atender às necessidades e expectativas da comunidade. Nestes, é proporcionado um momento de conhecimento e informação sobre temas diversos de interesse do grupo, troca de experiências entre os participantes, são sanadas as dúvidas pelos profissionais e inclui momentos de lazer, considerando que os participantes, em sua maioria, são pessoas sozinhas ou que passam a maior parte do dia sozinhas. Muitas relações de “amizade” são formadas neste ambiente. Diversas vezes acontecem, no final das reuniões, confraternizações; em datas comemorativas como, por exemplo, no Natal, há troca de presentes através de amigo secreto.

Esta proximidade da população com o serviço de saúde é benéfico, pois pode-se ter um maior controle da saúde da população que pertence a este serviço. Muitos procuram a UBS para realização de teste de glicemia capilar e verificação de pressão arterial, distribuição de medicamentos de uso contínuo ou não, consultas e exames de rotina. Com estes serviços cria-se um elo que facilita a identificação dos usuários que necessitam de atenção especial pelas condições de saúde e ciclo vital que estão, como por exemplo, os idosos.

### 3 DIABETES MELLITUS

Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento anormal de glicose no sangue que ocorre quando o pâncreas deixa de produzir ou produz uma quantidade insuficiente de insulina - hormônio produzido por células beta do pâncreas.

De acordo com Sanofi Aventis (2010), o nível considerado normal de glicose no sangue em jejum é de 70 a 99 miligrama por decilitro de sangue e no pós prandial, duas horas após o início da refeição, é até 139 miligramas por decilitros de sangue. Valores acima destes, caracterizam-se como diabetes, que pode ser classificado como tipo 1 e 2.

O diabetes tipo 1, ocorre com maior frequência em crianças, adolescentes e adultos jovens. É necessário tomar insulina para suprir a falta ou a produção insuficiente no corpo. Já no tipo 2, o corpo produz insulina, porém ela é insuficiente ou não funciona adequadamente. Ocorre com maior frequência em pessoas com antecedentes familiares de diabetes; adultos acima de 45 anos e pessoas com excesso de peso. É controlado mediante uma alimentação equilibrada, exercícios físicos regulares, controle de peso e em alguns casos, medicamentos, sejam eles comprimidos ou insulina.

O Ministério da Saúde (2006) acrescenta, ainda, o diabetes gestacional que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal, ou seja, é a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos.

Em muitos casos, o usuário é portador de diabetes e nem sabe, pois não apresenta nenhum sinal ou sintoma. Entretanto, para Sanofi Aventis (2010), os mais frequentes são cansaço, perda de peso, sede, visão turva, necessidade frequente de urinar - polaciúria, perda parcial da visão chegando à cegueira, lesões graves nos pés, podendo evoluir para amputação, e insuficiência renal, podendo ser necessário hemodiálise.

O teste laboratorial, de acordo com o Ministério da Saúde (2006), mais comumente utilizado para diagnóstico da suspeita de diabetes é a glicemia de jejum que é o nível de glicose sanguínea após um jejum de 8 a 12 horas. Usamos ainda o



teste oral de tolerância à glicose (TTG-75g), no qual o usuário recebe uma carga de 75 gramas de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão. Temos a glicemia casual, tomada sem padronização do tempo desde a última refeição. A interpretação dos resultados da glicemia de jejum e do teste de tolerância à glicose é apresentada na tabela a seguir:

NORMAL	< 110	< 140
<b>Hiperglicemia intermediária</b>		
<b>Glicemia de jejum alterada</b>	110 - 125	
<b>Tolerância à glicose diminuída</b>		140 – 199
<b>Diabetes mellitus</b>	E"126	>200

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde (2006)

Sanofi Aventis (2010) apresenta para diagnóstico de Diabetes Mellitus o teste de glicemia capilar (HGT), no qual basta puncionar um dos dedos das mãos com um lancetador. A gota de sangue obtida é aplicada em uma tira de teste e lida em um monitor. Em apenas alguns segundos o resultado da glicemia aparece no monitor. No teste da urina, também utilizado, usa-se uma tira de teste que em contato com a urina acusa a presença de açúcar ou cetonas, e o exame de sangue A1C (Hemoglobina Glicada) mostra o nível médio de controle do açúcar sanguíneo nos últimos 2 ou 3 meses.

O tratamento de Diabetes Mellitus pode ser realizado através de farmacoterapia ou uso de insulina, além de adotar uma mudança no estilo de vida – adotar a prática de exercícios físicos, uma alimentação saudável, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e fumo, manter o controle do peso, realizar controle de pressão arterial, triglicerídeos, colesterol, ou seja, fazer revisões periodicamente para avaliar a saúde como um todo.

O uso de insulina pode ocasionar algumas reações adversas. Camata (2003); Souza; Zanetti (2000) enumeram algumas reações como, por exemplo, eritema e edema nos locais de aplicação, lipodistrofia insulínica e lipo-hipertrofia que é a presença de massas subcutâneas, discretamente hipoestésicas, formadas de gordura e de tecido fibroso nos locais de aplicação de insulina. Em alguns usuários, podem aparecer nódulos endurecidos resultantes de traumas com as agulhas, muitas vezes acompanhados de hematomas, fibroses e calcificações.

As infecções são escassas, sendo evitadas com cuidados higiênicos na limpeza dos locais de aplicação e na manipulação dos materiais. Podem aparecer também equimoses que são manchas escuras devido à infiltração de sangue no tecido subcutâneo. Além disso, pode aparecer ardência e prurido.

O uso de insulina pode ocasionar complicações como hipoglicemia ou hiperglicemia dependendo da dose que o paciente ingeriu, dose maior ou menor que o necessário, hora da aplicação, alimentação não balanceada ou fora de hora e realização de exercícios físicos. Sanofi Aventis (2010) explica que a hipoglicemia é a diminuição do nível de glicose no sangue - abaixo de 70 miligramas de glicose por decilitros de sangue - e ocorre após prática de exercícios físicos, alimentação inadequada, fora de hora ou insuficiente, uso em excesso do medicamento. Os sinais e sintomas da hipoglicemia são tremores, tonturas, incoordenação, inquietação durante o sono, instabilidade ou estado de confusão, irritabilidade, fome, sonolência, sudorese e cansaço. Já a hiperglicemia é o aumento do nível de glicose no sangue e geralmente não apresenta sintomas.

### 3.1 ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Para Sanofi Aventis (2010); American Diabetes Association (1998) apud Souza; Zanetti (2000), a pessoa com Diabetes precisa seguir algumas orientações:

- ✓ Realizar exercícios físicos: converse com seu médico sobre o tipo, intensidade e frequência do exercício;
- ✓ Evitar aplicar a insulina, antes de fazer uma atividade física, nas partes do corpo mais exigidas pelo exercício. A atividade física pode aumentar a velocidade de absorção e a metabolização da insulina, podendo ocasionar hipoglicemia;
- ✓ Ter sempre junto alimentos que contenham açúcar para o caso de uma hipoglicemia (balas, bolachas, doces); não esquecendo de sempre portar o cartão de identificação do diabético;
- ✓ Manter uma alimentação saudável: alimentar-se corretamente, nas quantidades corretas e nas horas certas ajuda a controlar o diabetes;
- ✓ Fazer um rodízio dos pontos de aplicação de insulina, porque quando uma mesma área é utilizada muitas vezes pode ocasionar alterações no tecido

subcutâneo e na pele podendo prejudicar a absorção da insulina. O rodízio torna-se importante para prevenir lipohipertrofia ou lipoatrofia insulínica;

- ✓ Nunca fazer a aplicação por cima da roupa;
- ✓ Durante o transporte, a insulina pode ser mantida em condição não refrigerada, desde que não exposta ao calor ou frio excessivos. Se preferir, transporte-a em recipiente de isopor ou bolsa térmica e não coloque gelo;
- ✓ Seguir a prescrição médica quanto ao tipo, quantidade em unidades, frequência e horários das aplicações de insulina;
- ✓ Observar a data de fabricação, aspecto e conservação da insulina;
- ✓ Não utilizar a insulina quando notar qualquer alteração em seu aspecto, como formação de flocos ou alteração na cor;
- ✓ Usar sempre seringas e agulhas descartáveis. Evitar reutilização para o seu conforto e segurança;
- ✓ Ao observar hematomas, ou sentir dores nos locais de aplicação de insulina, deve-se procurar uma reavaliação pelo médico ou enfermeiro educador em diabetes;
- ✓ Manter os frascos de insulina que não estão em uso refrigerados;
- ✓ Evitar os extremos de temperatura (<2° ou >30° C) e agitação em excesso, pois levam à diminuição da potência, aquecimento, congelamento ou precipitação da insulina;
- ✓ A insulina em uso pode ser mantida na temperatura ambiente para limitar a irritação no local da injeção que pode ocorrer quando a insulina gelada é aplicada;
- ✓ Não deixar os frascos de insulina em lugares muito quentes, por exemplo, no porta-luvas do carro ou expostos diretamente ao sol.

### 3.2 TÉCNICA DE APLICAÇÃO DE INSULINA

O Ministério da Saúde (2006) e Sanofi Aventis (2010) enumeram alguns cuidados que devem ser seguidos para a aplicação de insulina:

- ✓ Lavar e secar bem as mãos;
- ✓ Rolar o frasco entre as mãos para misturar a insulina, sem agitá-lo;
- ✓ Limpar a tampa de borracha do frasco de insulina com álcool a 70% e esperar secar para introduzir a agulha;

- ✓ Colocar a agulha sempre no centro da tampa de borracha do refil para evitar vazamento da insulina;
- ✓ Não deixar bolhas de ar na seringa. Para tirá-las, bater com o dedo na parte da seringa onde elas estão ou injetar a insulina de volta para o frasco. Em seguida, retirar a dose de insulina que você vai usar;
- ✓ Passar álcool a 70% com um movimento único no local escolhido para a aplicação ou lavar o local com água e sabão. Esperar secar. Manter uma distância de mais ou menos 2 cm do local onde você tomou a injeção anterior, se a área do corpo for a mesma;
- ✓ Fazer uma prega na pele onde você vai aplicar a insulina. Pegar na seringa como se fosse um lápis. Introduzir a agulha na pele, num ângulo de 90°, soltar a prega cutânea. Em pessoas muito magras ou crianças menores, a injeção poderá ser feita num ângulo de 45° para evitar que seja aplicada no músculo.
- ✓ Deixar os músculos relaxados durante a aplicação do medicamento;
- ✓ Injetar insulina, empurrando o êmbolo até o final. Retirar a seringa e fazer uma leve pressão no local, usando o algodão com álcool.
- ✓ Não massagear o local após a aplicação, pois pode ocasionar alteração na velocidade de absorção da insulina;
- ✓ Não modificar o trajeto da agulha durante a introdução ou retirada.

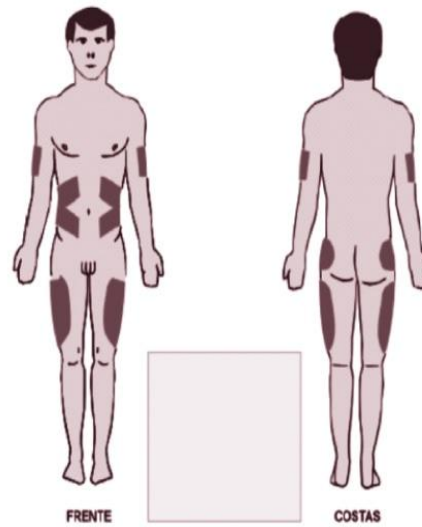
É importante ressaltar que sempre que possível, a insulina deve ser administrada pela pessoa com diabetes.

### 3.3 LOCAIS DE APLICAÇÃO

Os locais mais adequados para a autoaplicação são os que ficam afastados das articulações, grandes vasos sanguíneos e nervos. Devendo ser aplicada no tecido subcutâneo. Os locais indicados (Figura 1) são face anterior e posterior do braço, abdômen, face anterior da coxa e superior do glúteo (SANOFI AVENTIS, 2010).

Da mesma forma, existem algumas posições que facilitam a aplicação da insulina, conforme a Figura 2.

**Figura 01:** Locais para aplicação de insulina



Fonte: Ministério da Saúde, 2006

**Figura 02:** Posições que facilitam a autoaplicação



Fonte: PARRA, [20--].

A Portaria nº 4 da Vigilância Sanitária de Medicamentos (Diretoria da Divisão Nacional de Medicamentos - DIMED), publicada no Diário Oficial da União, em 7 de fevereiro de 1986, proíbe o reprocessamento de materiais descartáveis, bem como sua reesterilização (SOUZA; ZANETTI, 2001). Sendo assim, os fabricantes de agulha e seringa produzem o produto para uso único, seguido do descarte na forma correta. No entanto, atualmente tem-se recomendado a reutilização do material.

O Ministério da Saúde (2006) adverte que em caso de optar pela reutilização do produto, o mesmo deve ser reutilizado por até 08 aplicações, sempre pela mesma

pessoa. Seguindo os cuidados de armazenamento e higiene. A limpeza da agulha não deve ser feita com álcool, porque é capaz de remover o silicone que a reveste, tornando a aplicação mais dolorosa. As seringas reutilizadas devem ser descartadas quando a agulha se torna rombuda, curva ou entra em contato com alguma superfície diferente da pele e logo que a aplicação se torne muito mais dolorosa.

Além disso, uma série de cuidados precisa ser considerado, tais como ausência de infecção nos locais de aplicação de insulina, cuidados higiênicos no manuseio do material e com a pele, observar se o cliente é capaz ou não de recolocar o protetor da agulha com segurança, além de ter uma acuidade visual adequada, destreza manual e ausência de tremor para um recape seguro da agulha. Cabe ressaltar ainda que esta prática não é indicada para pessoas com higiene pessoal precária, infecção aguda concorrente, ferida aberta nas mãos ou diminuição de resistência à infecção (SOUZA; ZANETTI, 2000).

Com a reutilização de agulhas e seringas a aplicação de insulina torna-se difícil, desconfortável, dolorosa e com risco de infecção nos pontos de aplicação em consequência das alterações das agulhas e seringas reutilizadas. Ocorre a deterioração do material, em relação à agulha, êmbolo e cilindro, especialmente se relacionamos com o número excessivo de reutilizações. Na seringa ocorre o desgaste na escala de graduação, ou seja, uma diminuição nas marcas da escala de graduação.

Na agulha ocorre a diminuição da lubrificação de silicone, obstrução e alteração da ponta que fica rombuda e facilita a quebra, podendo levar a lipodistrofia. Além disso, os fabricantes alertam para a formação de cristais de insulina, acúmulo de resquícios de metal que obstruem a agulha e alterações microscópicas no bisel e aparecimento de microtraumas (CASTRO; GROSSI, 2007; SANOFI AVENTIS, 2010).

Sanofi Aventis (2010) orienta que após o uso de seringa, agulha, lanceta e tira de teste, o descarte deve ser feito em um recipiente com paredes rígidas e com tampa, identificando o recipiente como material contaminado ou então usar um coletor próprio.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2011) recomenda o descarte de seringas e agulhas em garrafas PET, caixas de leite ou latas com tampa e, após um período de acúmulo, levar até o posto de saúde de sua referência, pois se as agulhas e seringas usadas forem descartadas em local inadequado, podem causar

danos às pessoas e aos animais. Nunca devemos desprezar estes materiais no lixo comum e manter longe do alcance de crianças.

#### 4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência obtida no estágio curricular na UBS Jardim Itú no dia 13 de setembro de 2012, despertou meu interesse pelo assunto. Neste dia, a enfermeira atendeu um usuário do sexo masculino, idoso, em início de tratamento insulínico. O objetivo da consulta de enfermagem era explicar e orientar ao usuário. As orientações eram sobre o que é o Diabetes Mellitus, o que é insulina e qual a sua função em nosso organismo, o que a ausência ou deficiência da mesma causa em nosso corpo (complicações e reações adversas ao uso), a maneira correta de aspiração e aplicação, locais apropriados para a administração da medicação, a importância do rodízio de aplicação e local adequado para o descarte do material utilizado na aplicação.

Para alcançar tais objetivos a enfermeira lançou mão de uma conversa informal com o usuário, onde procurou saber o que o mesmo sabia sobre o assunto e a partir daí o orientou. É importante que o profissional de saúde ao transmitir informações, considere a idade e a situação socioeconômica, cultural e clínica do usuário, pois se usar termos técnicos ou não necessariamente termos científicos, mas palavras que não façam parte do cotidiano do usuário, as informações fornecidas não terão sentido. Isso foi comprovado em um estudo realizado por Stacciarini; Haas; Pac (2008), onde foi observado que quanto menores forem os anos de estudo, maiores serão as chances para os usuários não se autoaplicarem a insulina.

Com o passar dos anos, o processo de senilidade torna mais difícil a autoaplicação da insulina, a monitorização da glicose e inspeção da pele e dos pés, interferindo direta ou indiretamente na adesão ao autocuidado, seja por dificuldades motoras e visuais advindas das complicações crônicas do diabetes, ou por déficits neurológicos. Por isso, o profissional de saúde deve procurar inserir a família na terapêutica para que um melhor resultado seja alcançado.

É de responsabilidade de toda a equipe de saúde - agente comunitário de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, atendente de consultório dentário, enfim toda a equipe multiprofissional - o processo educativo sobre Diabetes Mellitus. Processo este que deve acontecer de forma gradativa, contínua e interativa.



Soares et al (2010) destaca, dentre as competências da equipe da Saúde da Família voltadas à pessoa idosa, o estabelecimento de uma relação terapêutica da equipe com o usuário e com a família, demandando a habilidade profissional para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito, coordenação, participação e organização de grupos de educação para a saúde.

Em sua pesquisa Stacciarini; Haas; Pac (2008) destacam a importância da participação da família neste processo. É a família que tem maiores condições de estimular e supervisionar a adesão ao tratamento, visto que é ela quem passa mais tempo com o usuário. Os familiares devem ser incentivados a participar das consultas médicas e de enfermagem e orientados sobre os cuidados frente às condições crônicas de saúde.

Além disso, devem ter suas dúvidas esclarecidas e opinião considerada. Foi o que fez também a enfermeira, ao perguntar se o usuário tinha algum familiar que pudesse acompanhá-lo na consulta. Ele disse que tinha um filho que trabalhava durante o dia e que desta forma não poderia ir até a UBS. A enfermeira então destacou a importância do usuário contar ao filho sobre as orientações recebidas e ensiná-lo sobre a aspiração e aplicação da insulina para uma eventual necessidade.

Camata (2003) aponta como uma das estratégias utilizadas para facilitar a aprendizagem do processo, a elaboração de material didático, com demonstração em manequim, seguida da autoaplicação. No dia desta consulta, após a explicação teórica, a enfermeira demonstrou a contagem das unidades em uma seringa de insulina, aspiração do frasco de insulina contendo uma mistura de leite com água, imitando a insulina leitosa NPH e por último a aplicação em um material que imitava a pele humana.

Após fazer a demonstração, a mesma solicitou que o usuário fizesse todo o procedimento e ficou à disposição para esclarecer qualquer dúvida que surgisse, inclusive deixando o telefone da unidade para que o mesmo entrasse em contato caso fosse necessário.

Landim (2011) concluiu em seu estudo que a utilização do telefone como estratégia de acompanhamento em saúde tem beneficiado pessoas que não podem ou não querem frequentar consultas. Ele aproxima o usuário do serviço de saúde, proporcionando um tempo maior para esclarecimentos de dúvidas que, muitas vezes, não são sanadas nas consultas médicas dado a curta duração destas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que vem crescendo nos últimos anos e deixando diversas pessoas com sequelas. O governo já está se mobilizando na tentativa de combatê-la, seja ao estimular a participação da família na educação sobre saúde, em especial o diabetes, considerando esta como parte integrante do sucesso terapêutico; seja ao distribuir medicamentos, incluindo seringas/agulhas, insulina.

Esta vivência proporcionou um conhecimento maior sobre a patologia e ficou evidente que por menor que seja o recurso disponível no momento da consulta, se o profissional tiver interesse pela adesão ao tratamento do usuário, tem como fazer de uma maneira criativa todo o processo de orientação. São pequenos detalhes que farão toda a diferença na evolução do usuário.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde investir na educação com usuários, familiares e cuidadores para a promoção da saúde. É função também do profissional manter-se atualizado sobre o assunto, participando de momentos de educação permanente em saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. 1. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de atenção básica, n. 16.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos**. 2013. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>> . Acesso em: 20 fev. 2013.
- CAMATA, Daniela Gasparelli. Complicações locais na pele, relacionadas à aplicação de insulina. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 119-122, jan./fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16569.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2013.
- CASTRO, Ampario del Rocio Vintimilla; GROSSI, Sonia Aurora Alves. Reutilização de seringas descartáveis no domicílio de crianças e adolescentes com diabetes mellitus, **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 187-195, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/02.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2013.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Uso de insulina: orientações para pacientes e familiares. Porto Alegre: [s.n], 2011. Disponível em: <[http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume\\_62\\_-\\_insulina.pdf](http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Comunicacao/volume_62_-_insulina.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2013.
- LANDIM, Camila Aparecida Pinheiro et al. O significado do ensino por telefone sobre a insulina para pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.554-560, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/17.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2013.
- PARRA, Danilo; ANDRADE, Lílian de Carvalho; VEDOLIN, Lílian Supino. **Insulina**. São Paulo, [20--]. Apresentação Power Point. Material da Prof. Luciane Berte Benedetti.
- SANOFI AVENTIS. Sou diabético e agora. Conhecendo o diabetes: um guia prático para facilitar a vida do cotidiano. São Paulo, 2010.
- SOARES, Arethusa Moraes de Gouveia et al. Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e autocuidado do idoso insulino-dependente. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 11, n. 4, p.174-181, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/445>>. Acesso em: 20 fev. 2013.
- SOUZA, Carla Regina; ZANETTI, Maria Lúcia. Administração de insulina: uma abordagem fundamental na educação em diabetes. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 264-270, set. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a07.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2013.
- \_\_\_\_\_. A prática de utilização de seringas descartáveis na administração de insulina no domicílio. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 39-

45, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11528.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

STACCIARINI, Thaís Santos Guerra; HAAS, Vanderlei José; PAC, Ana Emilia. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1314-1322, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/12.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. Técnica de autoaplicação de insulina com seringas descartáveis entre os usuários com diabetes mellitus, acompanhados pela estratégia saúde da família. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 474-480, jul./ago 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_07.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2013.