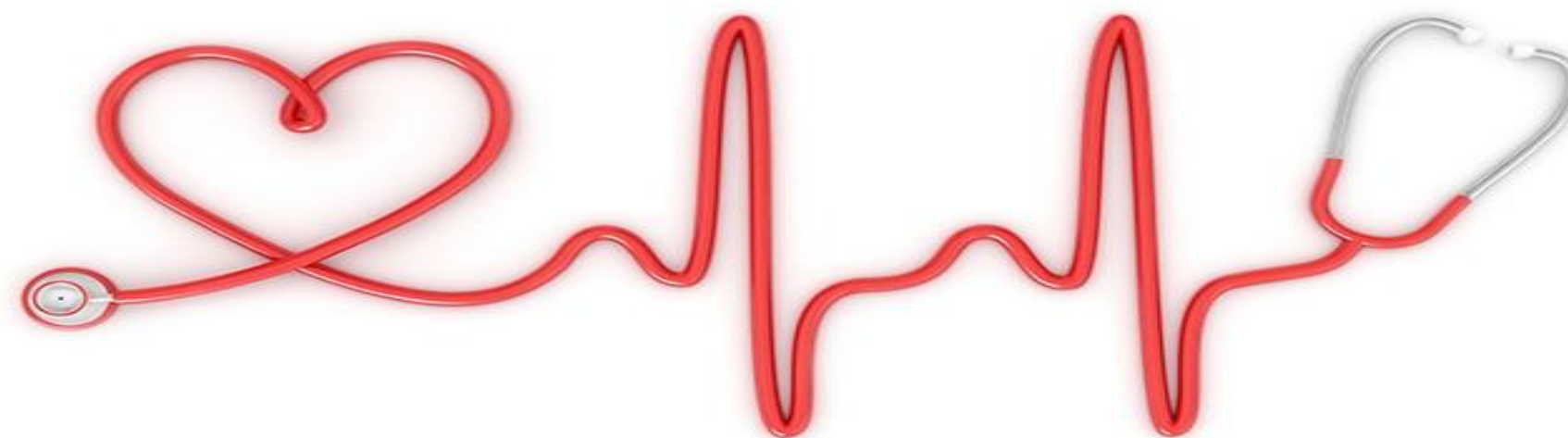


CARTILHA DE ORIENTAÇÕES A QUALIDADE DE VIDA AO ADULTO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Cristiana Fagundes Gonçalves
Fernanda Santos de Moraes
Gabrielli de Oliveira Lima
Thiago Almirante Cunha
Ana Karina da Rocha Tanaka



Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Escola de Enfermagem

Diretora: Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Cartilha de cuidados de enfermagem ao adulto com doenças crônicas não transmissíveis

Coordenação: Ana Karina da Rocha Tanaka

Projeto Gráfico, Ilustrações, Diagramação:

Vanessa Refosco do Nascimento

CARTILHA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO ADULTO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Cristiana Fagundes Gonçalves
Fernanda Santos de Moraes
Gabrielli de Oliveira Lima
Thiago Almirante Cunha
Ana Karina da Rocha Tanaka



Porto Alegre
2019

Elaborado por:

Cristiana Fagundes Gonçalves
Acadêmica de enfermagem
Escola de enfermagem, UFRGS

Fernanda Santos de Moraes
Acadêmica de enfermagem
Escola de enfermagem, UFRGS

Gabrielli de Oliveira Lima
Acadêmica de enfermagem
Escola de enfermagem, UFRGS

Thiago Almirante Cunha
Acadêmico de enfermagem
Escola de enfermagem, UFRGS

Ana Karina da Rocha Tanaka
Enfermeira. Doutora em geriatria
Escola de enfermagem, UFRGS

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C327 Cartilha de orientações: a qualidade de vida ao adulto com doenças crônicas não transmissíveis / Cristiana Fagundes Gonçalves et al. - Porto Alegre: UFRGS, 2019.

208 p. : il.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-9489-176-1

1. Doenças não transmissíveis 2. Qualidade de vida 3. Cuidados de enfermagem I. Gonçalves, Cristiana Fagundes II. Moraes, Fernanda Santos de III. Lima, Gabrielli de Oliveira IV. Cunha, Thiago Almirante V. Tanaka, Ana Karina da Rocha

NLM WA30

Sumário

Introdução -----	6
Alimentação Saudável -----	7
Comunicação terapêutica -----	44
Doenças cardiovasculares -----	56
Atenção à saúde do portador de diabetes tipo 1 e 2 -----	88
Atenção à saúde do adulto com doença reumática: artrose, gota, fibromialgia e artrite reumatoide -----	132
Envelhecimento e doenças crônicas não-transmissíveis -----	149
Características biopsicossociais nas diferentes etapas do indivíduo adulto -----	164
Pé diabético -----	179
Políticas públicas e programas para as doenças crônicas não-transmissíveis -----	191
Referências -----	207

Introdução

Esta cartilha é resultado de trabalhos acadêmicos apresentados por alunos da disciplina Cuidado ao Adulto II, vinculada à Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Tem por finalidade auxiliar o auto-cuidado de pessoas portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis, proporcionando uma melhor autonomia e qualidade de vida para esta população.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



Introdução

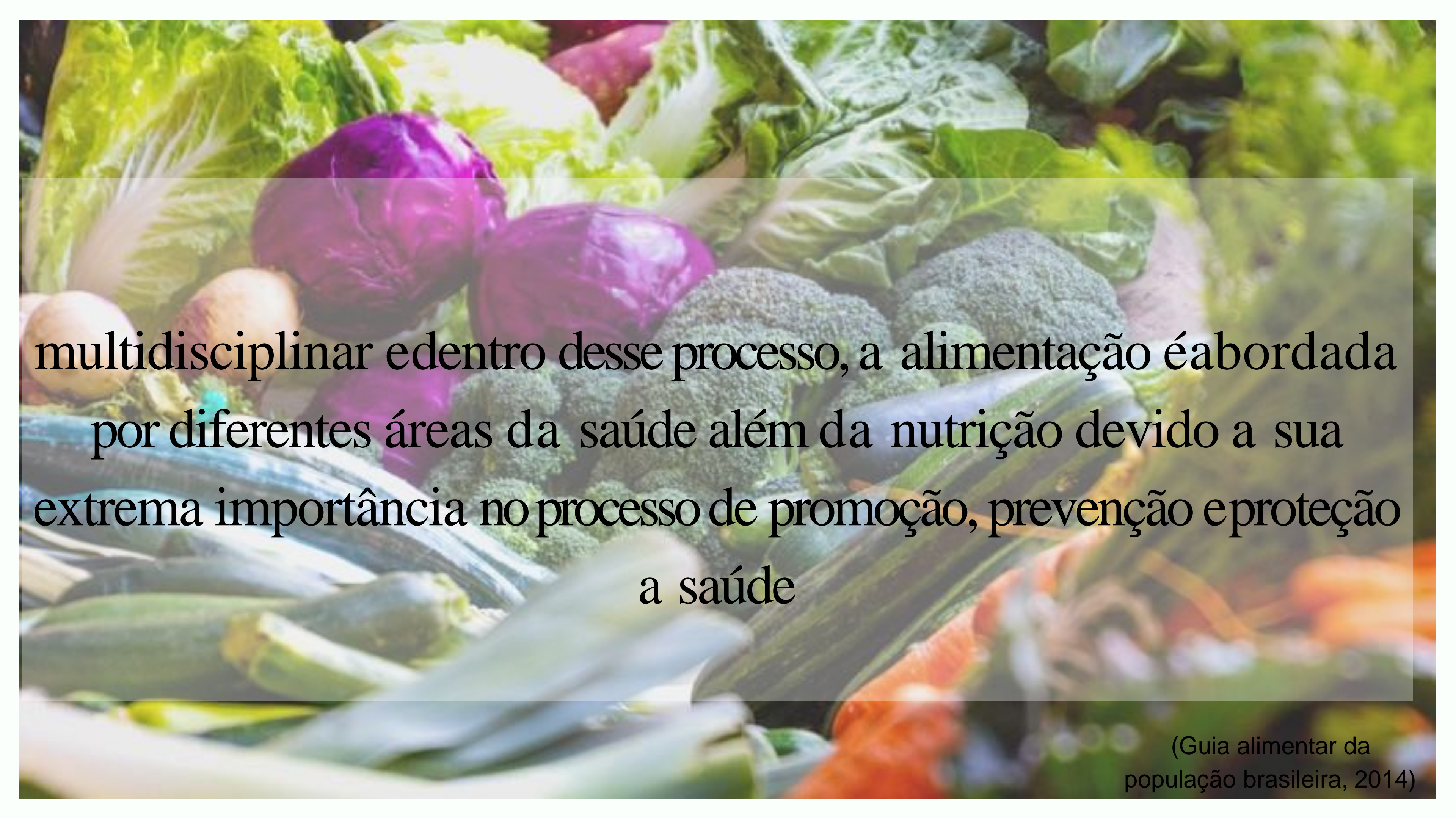
Com todas as mudanças que ocorrendo no Brasil nas últimas décadas, apesar da intensa redução da desnutrição em crianças, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos vulneráveis da população. E concomitante a isso, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e as doenças crônicas são a principal causa de morte entre adultos.

O que é

"A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis."



(Guia alimentar da população brasileira, 2014)



multidisciplinar e dentro desse processo, a alimentação é abordada por diferentes áreas da saúde além da nutrição devido a sua extrema importância no processo de promoção, prevenção e proteção a saúde

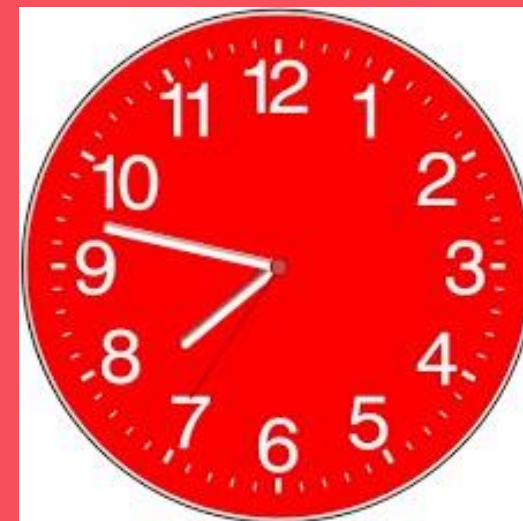
(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Divisão da apresentação

ESCOLHA DE ALIMENTOS



O MOMENTO DA ALIMENTAÇÃO



OBSTÁCULOS



DIABETES



Diabetes
(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

53,8%

SOBREPESO NO BRASIL

18,9%

OBESIDADE NO BRASIL

(Brasil, 2017)



Guia Alimentar da população brasileira

A OftS preconiza que o governo forneça informações sempre condizentes com o seu tempo para alimentação, portanto o Guia Alimentar da população brasileira é o principal fonte de informações alimentares para os brasileiros. Além disso, o guia também diminuiu o número de informações errôneas circulando.

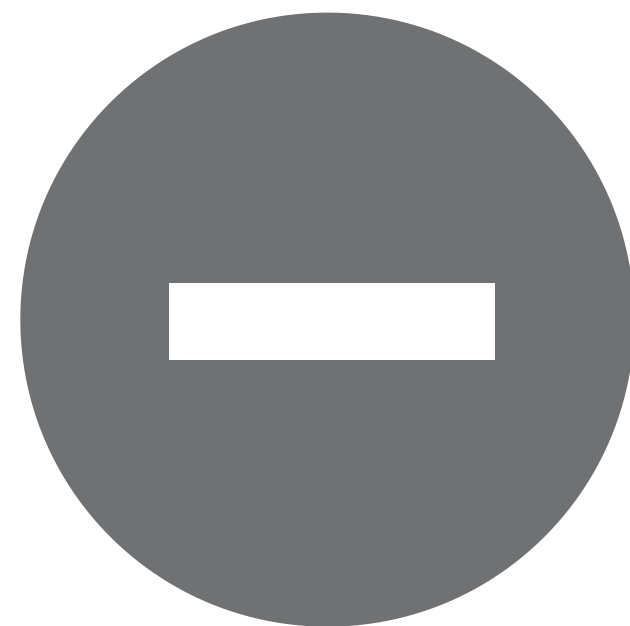
(Guia alimentar da
população brasileira, 2014)

Escolha dos alimentos

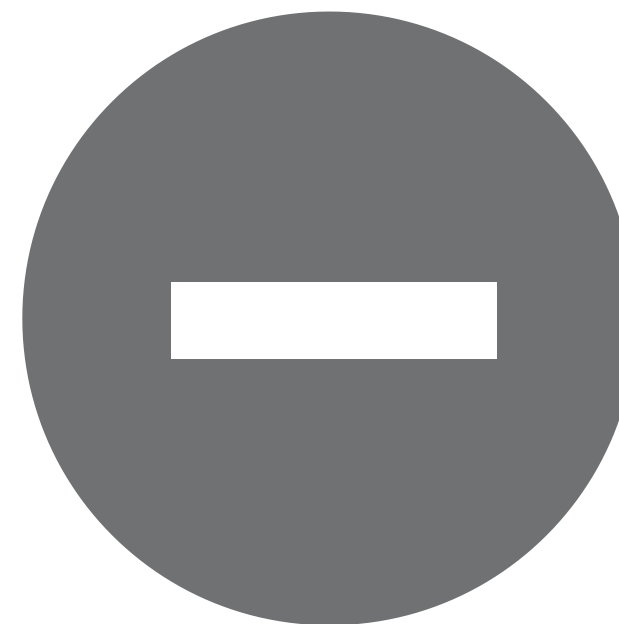
- Tem como objetivo compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e culturalmente apropriada e promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis visando maximizar a saúde e bem estar de todos
- Ao fazer as escolhas dos alimentos deve se levar em consideração o tipo processamento ao qual o alimento foi submetido, podendo ser dividido em quatro grupos



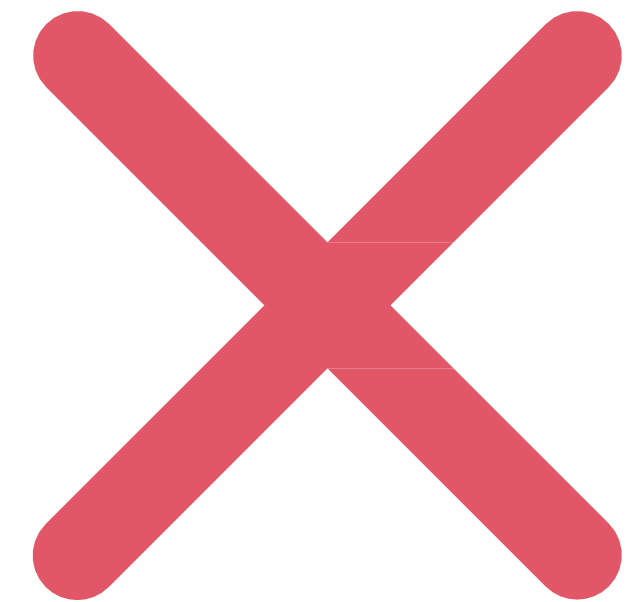
In natura ou
minimamente
processados



Retirados da natureza
para temperar ou
cozinhar



Alimentos fabricados
com adição de sal ou
açúcar



Ultraprocessados
(Guia alimentar da
população brasileira, 2014)

Alimentos in natura ou minimamente processados



(Google imagens)

- Alimentos in natura são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza.

- Os minimamente processados são alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Função e importância



Os alimentos in natura devem ser a base da alimentação diária, por

Razões biológicas e culturais

E

Razões sociais e ambientais

Óleos, gorduras, açúcar e sal

São produtos extraídos de alimentos in natura ou da natureza por processos como prensagem, moagem, trituração, pulverização e refino e são utilizados nas preparações

- ✳ Assim como todos os alimentos, é necessário atentar para as quantidades devido às suas complicações e facilidade de acesso



(Google imagens)

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Alimentos processados

- são produtos relativamente fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar (ou outra substância de uso culinário como óleo ou vinagre) a um alimento in natura ou

minimamente processado.

técnicas de processamento: cozimento, secagem, fermentação, acondicionamento dos alimentos em latas ou vidros e uso de métodos de preservação como salga, salmoura, cura e defumação.

São recomendados em pequenas quantidades devido a suas modificações serem negativas

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Pontos negativos

Canva Muita adição de
sale açúcar

Canva Diminuição de
água e aumento
da densidade
calórica

Canva Sobreposição
de alimentos in
natura



(Google imagens)

(Guia alimentar da
população brasileira, 2014)

Ultraprocessados

são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos, derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes).

Técnicas de manufatura incluem extrusão, moldagem, e pré-processamento por fritura ou cozimento.

(Google imagens)



(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Motivos para evitar estes alimentos

- Composição nutricional desbalanceada
- Tendência ao consumo excessivo de calorias
- Tendem a afetar negativamente a cultura, a vida social e o ambiente

RETOMANDO



(Google imagens)

MOMENTO DO CONSUMO

O guia alimentar da população brasileira, o ato de comer e a comensalidade preconiza três regras básicas:

- Canva* Comer com regularidade e com atenção
- Canva* Comer em ambientes apropriados
- Canva* Comer em companhia.

Comer com regularidade e com atenção

Procure fazer suas refeições diárias em horários semelhantes.
Evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições.

Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.

Comer em ambientes apropriados

- Procure comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos.

Comer em companhia

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola.

Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Exem p l o



<https://www.youtube.com/watch?v=rQmL1aCblw&list=PLR22HkDCUe06C5PyzEiCIR48up032y>

Obstáculos



(Google imagens)

- Informação
- Oferta
- Custo
- Habilidades culinárias
- Tempo
- Publicidade

(Guia alimentar da
população brasileira, 2014)

Informação



Problemas

- > Grande quantidade de informações não fundamentadas disponíveis
- > Confusão entre alimentação saudável e dietas para emagrecer
- > Propagandas exageradas que estimulam "super alimentos) que mesmo não estimulam a combinação e variação dos alimentos

Soluções

- > Utilização do Guia alimentar da população brasileiro como subsídio teórico, pois é baseado em conhecimentos recentes e científicos, assim como a conversa com profissionais de saúde para modificação do guia para casos específicos

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Oferta



Problemas

- > Disponibilidade dos alimentos in natura contra a disponibilidade dos alimentos ultraprocessados
- > Propaganda e promoções dos ultraprocessados em todo lugar, como fast foods e comidas prontas
- > Locais onde a refeição é ilimitada

Soluções

- > Evitar redes de fast foods e dar preferencia refeições a kilo
- > Frequentar feiras como parte das compras
- > Comprar alimentos orgânicos de pequenos produtores
- > Plantio de certos alimentos considerando a região

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Costo



Problemas

- > Equívoco de que os alimentos in natura são mais caros que os ultraprocessados e alimentos "ricos" em vitaminas para dietas
- > Compra de alimentos fora de sua época
- > A necessidade de alimentos in natura de complementos

Soluções

- > Comprar alimentos em sua época e em feiras e "sacolões" e levar sempre uma lista
- > Levar marmitas para refeições fora de casa
- > Comprar alimentos de pequenos produtores
- > Plantio alimentos

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

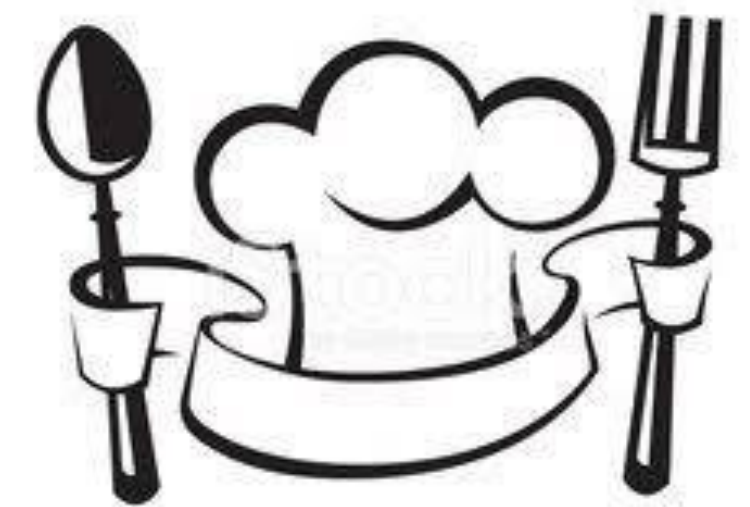
Habilidades culinárias

Problemas

- > A transmissão entre gerações vem diminuindo e com isso o interesse em preparar e comer alimentos in natura
- > Propagandas que sugerem que os fast foods e ultraprocessados passam pelos mesmos processos que os alimentos preparados em casa

Soluções

- > Praticar e aperfeiçoar técnicas de cozinha
- > Aprender técnicas de cozinha
- > Cozinhar em companhia
- > Valorizar quem cozinha a sua comida



(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

Tempo

Problemas

--> A vida moderna demanda muito tempo, assim como as recomendações de preparo e do ato de comer, gerando conflito

Soluções

- > Aperfeiçoar habilidades diminuindo tempo desnecessário
- > Planejamento das compras e preparações prévios
- > Cozinhar alimentos mais demorados em maior quantidade e congela-los quando possível
- > Higienizar verduras e legumes previamente
- > Ter consciência da importância da alimentação



Publicidade



Problemas

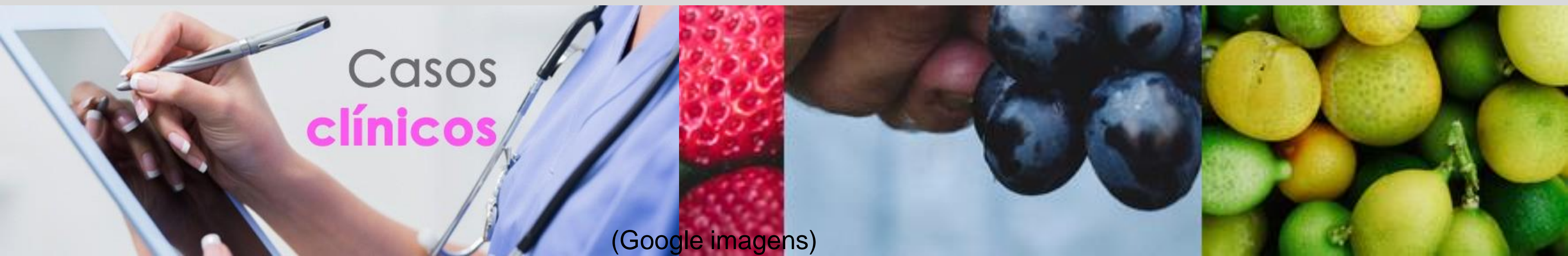
- > A propaganda de alimentos ultraprocessados domina as mídias e estimula todos a consumirem, especialmente as crianças através de brinquedos e cores
- > Propagandas que sugerem que os fast foods e ultraprocessados passam pelos mesmos processos que os alimentos preparados em casa e tornam as pessoas mais "felizes"

Soluções

- > Diminuir exposição das crianças a propagandas
- > Denunciar propagandas enganosas
- > Não consumir propagandas e ser um exemplo alimentar para crianças

(Guia alimentar da população brasileira, 2014)

F. G. T é do sexo feminino, tem 33 anos, **IftC de 29**, é mãe solteira, tem dois filhos e trabalha em uma loja de varejo que demanda muitas vezes horas extras. Sua dieta e da família é constituída muitas vezes de **macarrão instantâneo, bolacha recheada e salgados do "tio"** que trabalha ao lado da loja em que trabalha e como é uma compradora fiel, **recebe descontos nos salgados**. Muitas vezes **trabalha sem comer e quando come, come em excesso**. Já tentou buscar uma reeducação alimentar, principalmente focando nas crianças, porém não foi possível devido **a falta de tempo e por achar muito caro**. Fez seus exames anuais e não apresentou nada de ruim, porém um de seus filhos apresentou um alto nível de triglicérides e glicose. Sente-se **culpada** e retoma sua vontade a buscar uma reeducação alimentar



Casos
clínicos

(Google imagens)

Alimentação saudável XDM

A dieta do diabético deve ser específica para cada paciente, porém pode-se ressaltar algumas indicações:

- > Arroz, pães e massas devem ser integrais devido a sua digestão mais lenta evitando picos de hiperglicemia
- > As frutas devem ser comidas sem exagero devidos aos seus açúcares simples e devem ser preferidas aos seus sucos.
- > Leite deve ser desnatado Para reduzir o consumo de gordura,
- > Cortes magros de carne vermelha devido a riqueza de micronutrientes (ferro e vit B12)
- > Peixes são os mais indicados entre as carnes brancas pois são ricos em gorduras boas, porém não fritos ou empanados e nem em imensas quantidades.
- > Legumes e verduras à vontade Ricos em fibras, vitaminas e minerais antioxidantes, os legumes e verduras são importantes à nutrição e à saúde de todas as pessoas, mais ainda dos diabéticos, cuja dieta deve ser rica e variada nesses alimentos.

Alimentação saudável XDM

Portanto o principal na dieta do diabético é atentar para a quantidade, pois um mau controle da dieta pode levar a agravos da diabetes;

Já o controle da alimentação favorece uma vida melhor aos diabéticos, pois mesmo não havendo cura, a alimentação saudável é um dos tratamentos principais.



Diagnósticos de enfermagem



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA-I

Definições e Classificação

2018-2020

11ª Edição



GOOGLEIMAGENS



Diagnósticos de enfermagem

Disposição para nutrição
melhorada

Definição: Padrão de ingestão de nutrientes que
pode ser melhorado

Característica definidora

- Expressa desejo de melhorar a nutrição

Domínio 2 • Nutrição

Classe 1 • Ingestão

Código diagnóstico

00163

Sobrepeso

Características definidoras

- ADULTO: Índice de massa corporal (IMC) $> 25 \text{ kg/m}^2$
- CRIANÇA < 2 anos: Relação peso-altura $>$ percentil 95
- CRIANÇA 2-18 anos: Índice de massa corporal (IMC) $>$ percentil 85, ou 25 kg/m^2 , mas percentil < 95 , ou 30 kg/m^2 , para a idade e o sexo

Fatores relacionados

- Alimentos sólidos como principal fonte alimentar antes dos 5 meses de idade
- Baixo consumo alimentar de cálcio nas crianças
- Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia
- Comportamentos alimentares desorganizados
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Consumo de bebidas açucaradas
- Consumo excessivo de álcool
- Distúrbio do sono
- Frequência alta a restaurantes e de consumo de frituras
- Gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada
- Hábito de “beliscar” alimentos com frequência
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Medo relativo à falta de suprimento de alimentos
- Percepções alimentares desorganizadas
- Tamanhos das porções maiores que os recomendados
- Tempo de sono reduzido

Definição: Condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para a idade e o sexo.

Domínio 2 • Nutrição

Classe 1 • Ingestão

Código diagnóstico

00233

Comportamento de saúde propenso a risco

Características definidoras

- Abuso de substâncias
- Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde
- Falha em alcançar um senso de controle ideal
- Minimiza mudanças no estado de saúde
- Não aceitação da mudança no estado de saúde
- Tabagismo

Fatores relacionados

- Ansiedade social
- Apoio social insuficiente
- Baixa autoeficácia
- Compreensão inadequada
- Estressores
- Percepção negativa da estratégia recomendada de cuidados de saúde
- Percepção negativa do provedor de cuidados de saúde

Populações em risco

- Desfavorecido economicamente

Definição: Capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e/ou as ações de forma a melhorar o nível de bem-estar.

Domínio 1 • Promoção
da saúde Classe 2 •
Controle da saúde
Código diagnóstico

00188

Planos de cuidados para os

dignósticos

Conduitas

- > Ajudar e ofertar a paciente conhecimentos científicos a fim de manter sua vontade de reeducação alimentar;
- > Desenvolver com a paciente medidas alimentares benéficas para a perda de peso e assim evitar a obesidade;
- > Ajudar a paciente sobre a questão do tempo para as suas refeições e dos filhos;
- > Conscientizar a paciente sobre os desfechos negativos com a alimentação atual a fim de ir.

Papel do enfermeiro

- -> Prevenção, promoção e proteção da saúde;
 - Divulgação do guia alimentar da população brasileira;

--> Incentivar a vida saudável a fim de evitar problemas de saúde ou tratar problemas já existentes.





COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA



TÓPICOS

DEFINIÇÃO ESTRATÉGIAS
IMPORTÂNCIA RESULTADOS DOENÇAS
CRÔNICAS COMO REALIZAR
O QUE EVITAR
VÍDEO REFERÊNCIAS

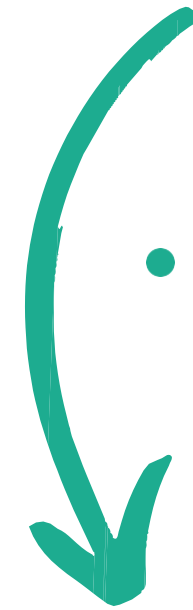
COMUNICAÇÃO

É UMA NECESSIDADE HUMANA FUNDAMENTAL;
É POR MEIO DA COMUNICAÇÃO QUE HÁ
COMPREENSÃO ENTRE EMISSOR E RECEPTOR,
HAVENDO UM FEEDBACK POSITIVO ENTRE OS
COMUNICANTES.

COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

É USADA COMO UMA FERRAMENTA PARA OBTENÇÃO
DE INFORMAÇÕES ACERCA DOS USUÁRIOS E TROCA
DE PENSAMENTOS;
SENDO UMA HABILIDADE A SER DESENVOLVIDA PELOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE,

- FORTALECER O DIÁLOGO;
- FORTALECER A ESCUTA;
- FORTALECER O RESPEITO MÚTUO;
- FORTALECER O VÍNCULO
PROFISSIONAL DE SAÚDE-
USUÁRIO;
- CONSTRUIR RELAÇÕES DE
CONFIANÇA E SENSIBILIDADE.



Não se estabelece vínculo sem a livre expressão do usuário, por meio da fala, julgamento e desejo





RELAÇÕES DE SEGURANÇAS E SENSIBILIDADE;



MELHORA NA ADESÃO AO TRATAMENTO;



MELHORA NO ENTENDIMENTO DA EQUIPE COM OS USUÁRIOS E FAMÍLIA.



COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA E DOENÇAS CRÔNICAS



DOENÇAS CRÔNICAS

- DESCOBERTA ORIGINA DIVERSAS PERCEPÇÕES E COMPORTAMENTOS DIFERENTES: desafio ou problema;
- REQUEREM MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA;
- NECESSITAM DE CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES;

SILVA; ALVES, 2018 TORRES et al, 2017.



- CONHECIMENTO DA DOENÇA;
- IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO;
- RELAÇÕES COM OS
PROFISSIONAIS DA SAÚDE
ENVOLVIDOS.

COMO REALIZAR...

- Respeitar pensamentos, crenças e culturas;
- Expressar reconhecimento pelo outro, em suas diferenças, dores, alegrias e modo de viver; Ajudar os usuários a analisarem a causa de qualquer dificuldade e sugerir meios que possam ajudar a resolver seus problemas.



COMO REALIZAR...

- Usar a comunicação não-verbal;
- Demonstrar interesse, dedicar tempo para ouvir e prestar atenção nas falas;
- Demonstrar empatia e aceitar o que a pessoa sente ou pensa;
- Reconheça e elogie aquilo em que o usuário está indo bem;
- Fornecer informações importantes e em
- linguagem adequada.



O QUE EVITAR...

- Dizer o que acha que deve ser feito ou forçar o paciente a agir de determinada forma/ordens;
- Um processo de normatização e/ou culpabilização
 - Ex: Alimentação;
- Palavras que pareça envolver julgamento: certo, errado, bem, mal.



OS EXAMES"

Fazer perguntas

**"OS EXAMES ESTÃO
BONS, PARABÉNS!"**

Reconhecer e elogiar

**"PODE
CONTINUAR"**

Ouvir reflexivamente

**"COMO? O QUE?
QUANDO? ONDE?"**

Realizar perguntas abertas

**"O QUE ESTÁ
PREOCUPANDO
VOCÊ?"**

*Fazer perguntas relacionadas ao que o
paciente disse*

**"VOU EXPLICAR
PARA A SENHORA
ENTENDER..."**

Usar frases descritivas

*ATENÇÃO A SAÚDE DO ADULTO COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES*



DAC, IAM E AVE

O que é



- As doenças cardiovasculares (DCV) são uma classe de doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos;
- São doenças com alta taxa de morbimortalidade no Brasil e no mundo;
- Tem inúmeros fatores de risco, porém a hipertensão arterial sistêmica (HAS) , Diabetes Mellitus (DM e o Tabagismo se destacam como principais.

Justificativa



Alta
mortalidade

DM



Alta
prevalência
e incidência

DCV

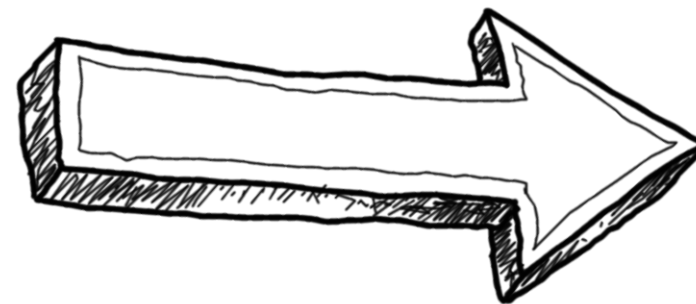
Epidemiologia

Doenças do aparelho circulatório no Brasil



Outros
60%

Doenças do aparelho circulatório
40%

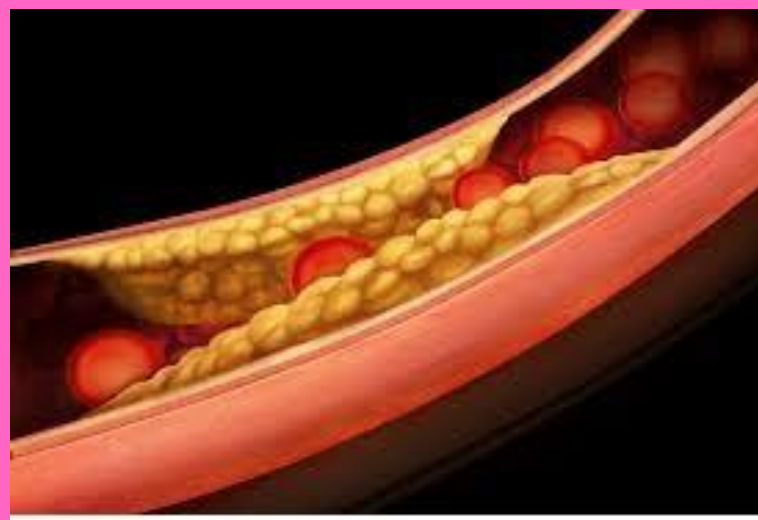


Destes, mais de 50% são casos
isquêmicos do coração.

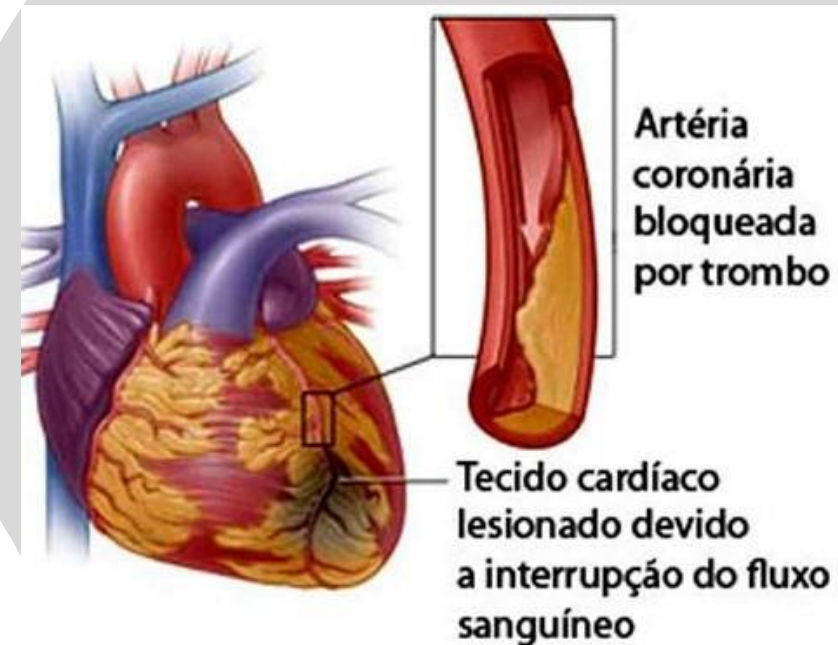
Fatores de risco

Modificáveis	Não modificáveis
Hábitos alimentares	Homem >45
Sedentarismo	Mulher >55 anos
Tabagismo	Gênero
Hipertensão arterial sistêmico	Raça/Cor
Diabetes Mellitus	
Hipercolesteromia	
Estresse	
Obesidade	

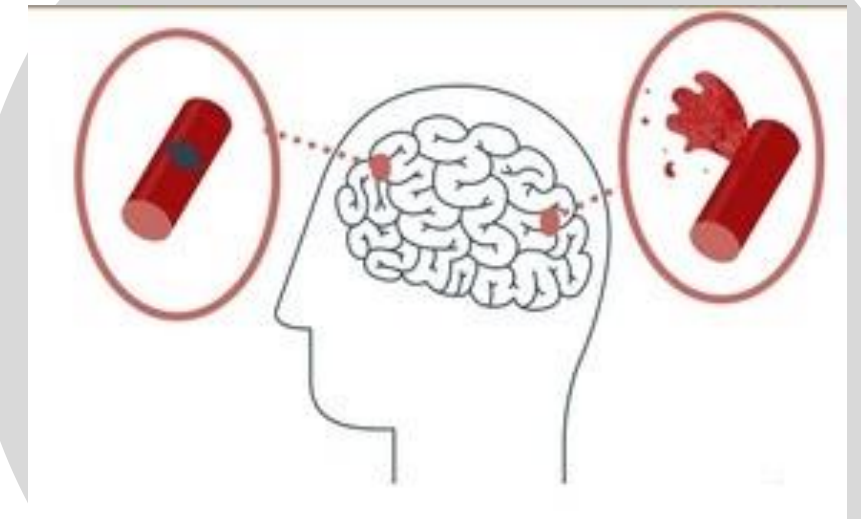
Doenças cardiovasculares



DOENÇA
ARTERIAL
CORONARIANA



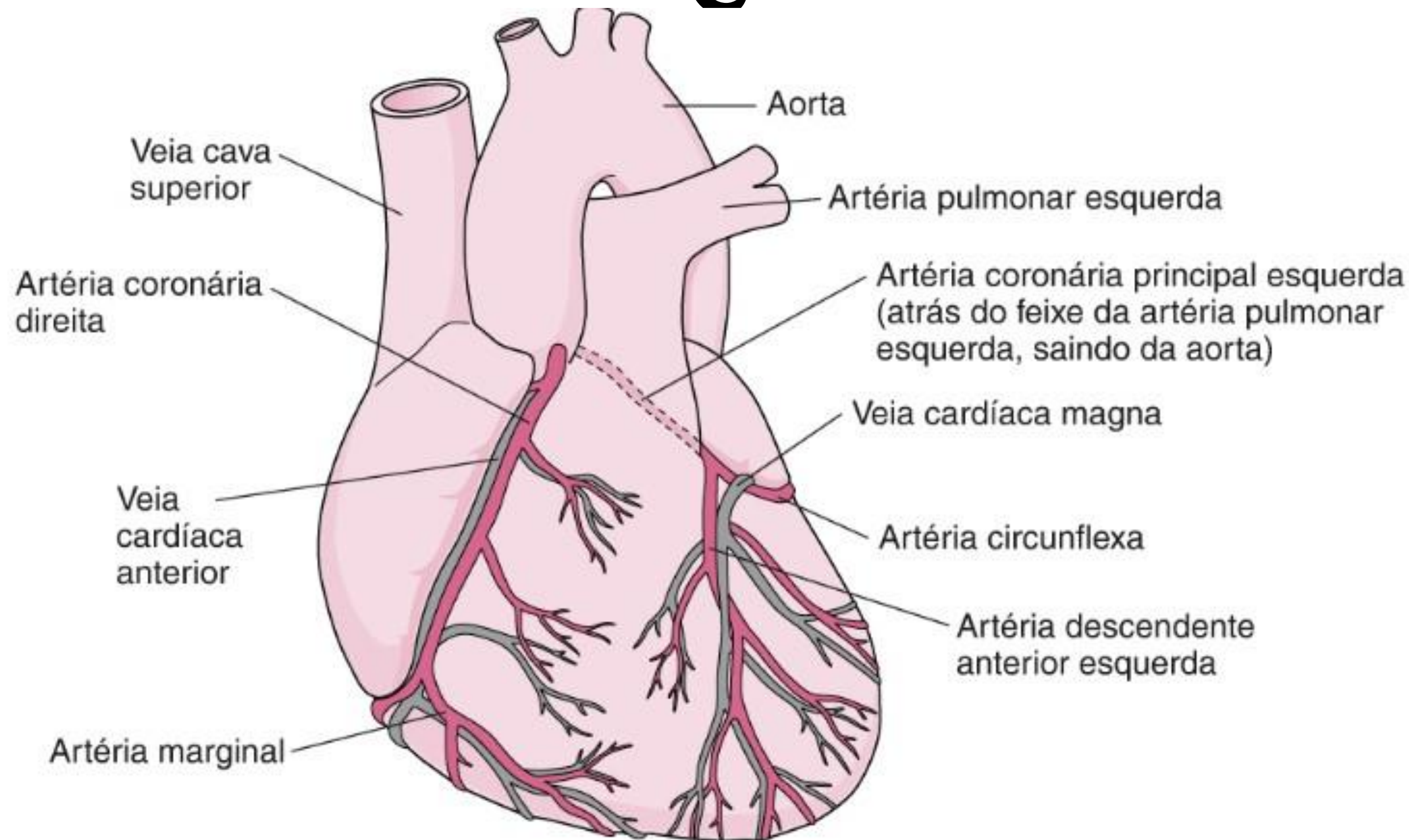
INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO



ACIDENTE
VASCULAR
ENCEFÁLICO

Doença arterial coronariana

O QUE É



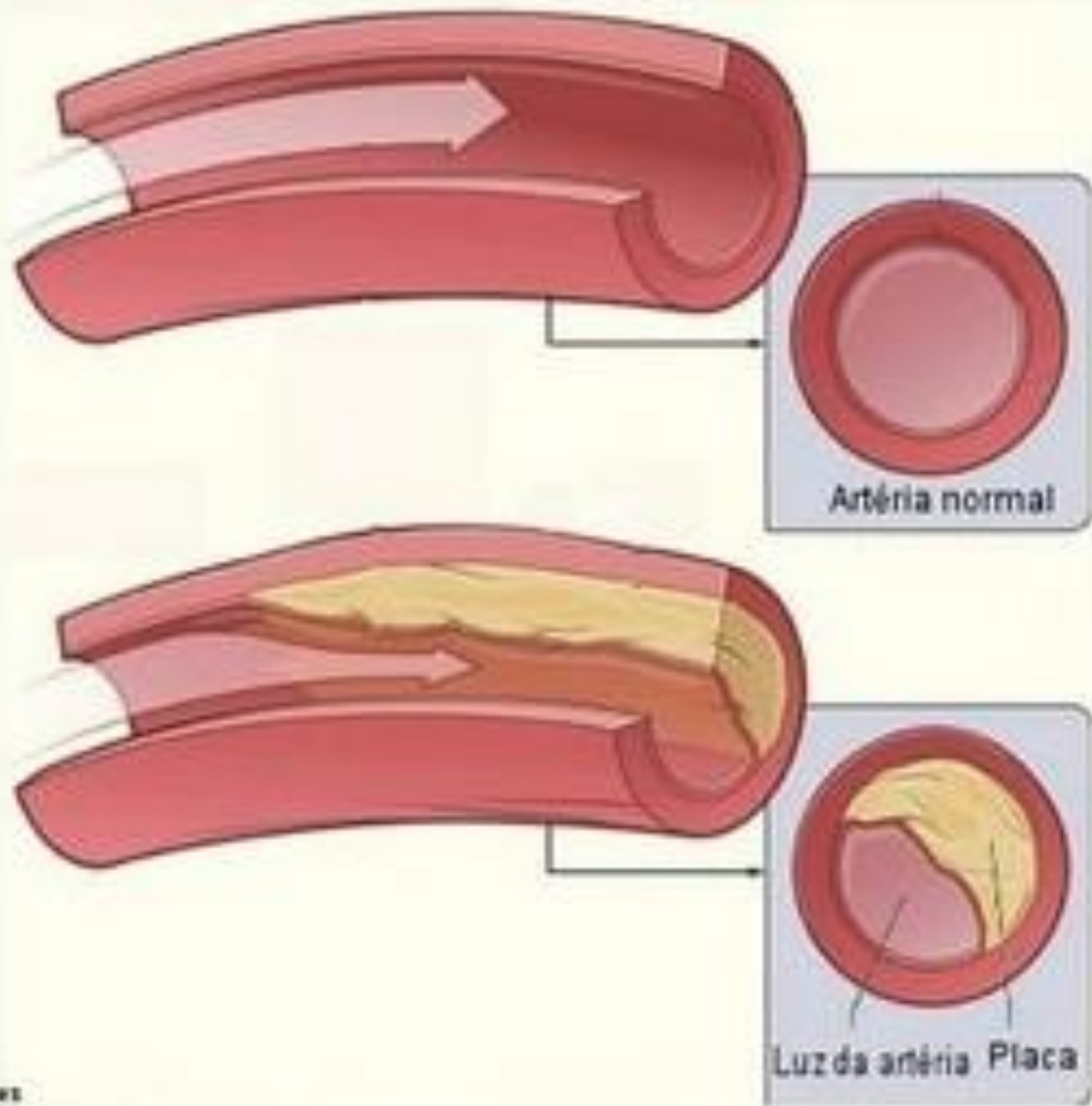
Doença arterial coronariana

Causas

- Na maioria das vezes, é provocada pelo depósito de colesterol e outras substâncias gordurosas na parede de uma artéria coronariana;
 - Espasmo de uma artéria coronariana
- Um vaso sanguíneo coronariano que não consegue expandir em resposta à necessidade de maior fluxo de sangue;
 - E em raros casos, ela é decorrente de um defeito congênito, uma infecção viral (como a doença de Kawasaki), lúpus eritematoso sistêmico, inflamação das artérias (arterite), um coágulo de sangue que viajou de uma câmara no coração até uma das artérias coronarianas ou de um dano físico (devido a uma lesão ou radioterapia).

Doença arterial coronariana

Estágios da Aterosclerose

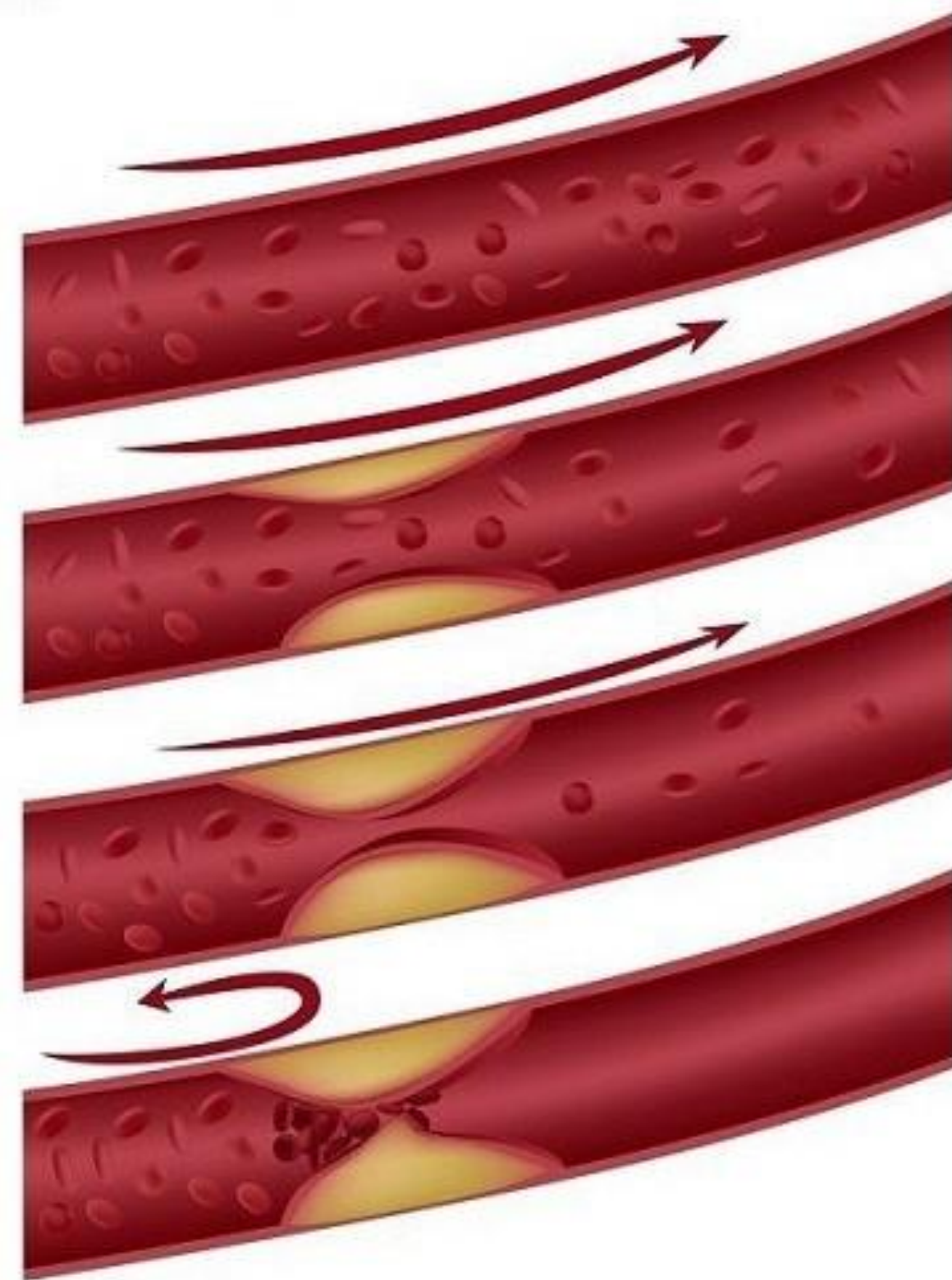


Artéria Saudável

Começa o acúmulo da gordura

As placas se formam

As placas se rompem e formam-se coágulos



Fatores de risco

Modificáveis	Não modificáveis
Altos níveis sanguíneos de colesterol LDL	Idade avançada
Níveis de colesterol HDL baixos	Ser do sexo masculino
DM	Histórico familiar de DAC precoce (antes dos 50 a 55 anos)
Tabagismo	
Hipertensão arterial	
Obesidade	
Maus hábitos alimentares	
Sedentarismo	

SINAIS, SINTOMAS E COMPLICAÇÕES



- Angina
- Falta de ar
- Fadiga extrema durante o esforço
- Inchaço dos pés
- Dor no ombro ou braço
- As mulheres podem sentir uma dor atípica no peito. Pode ser uma dor breve ou aguda no abdômen, costas ou braço



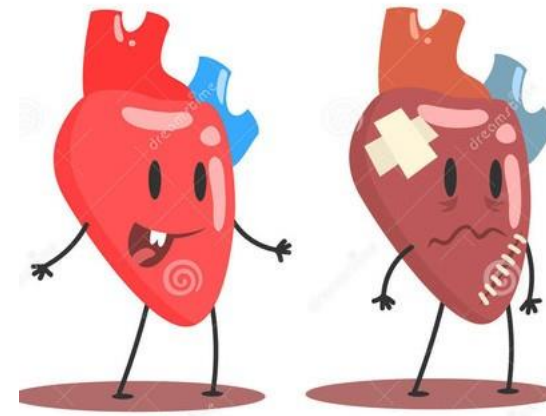
Síndrome coronariana aguda



Infarto agudo do miocárdio

Isquemia prolongado do músculo cardíaco

TRATAMENTO



Reduzir a carga de
trabalho do coração

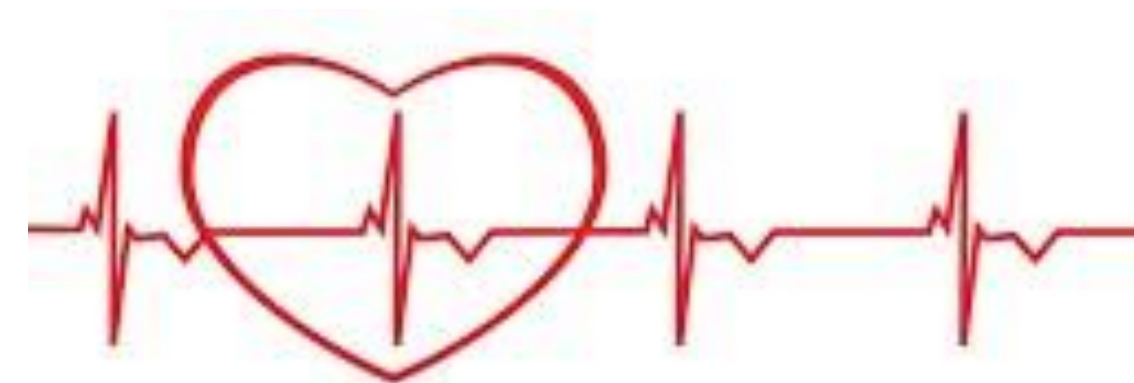


Melhorar o fluxo
sanguíneo das
artérias
coronarianas



Diminuir ou reverter o
acúmulo da
aterosclerose

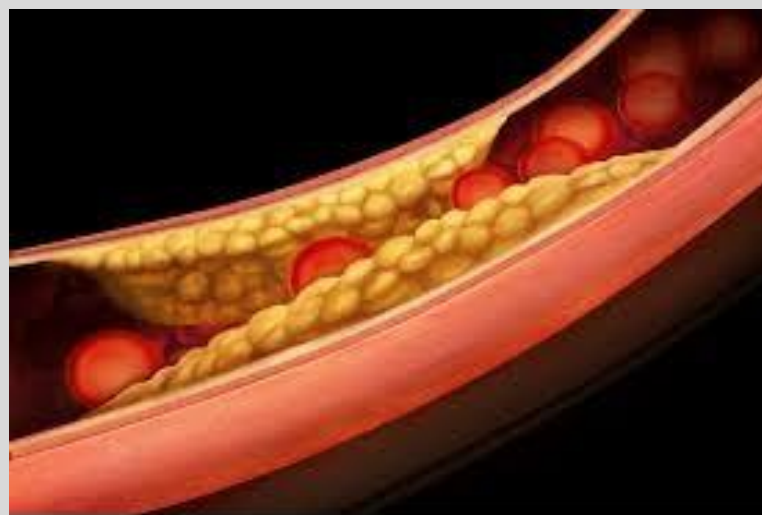
DIAGNÓSTICO



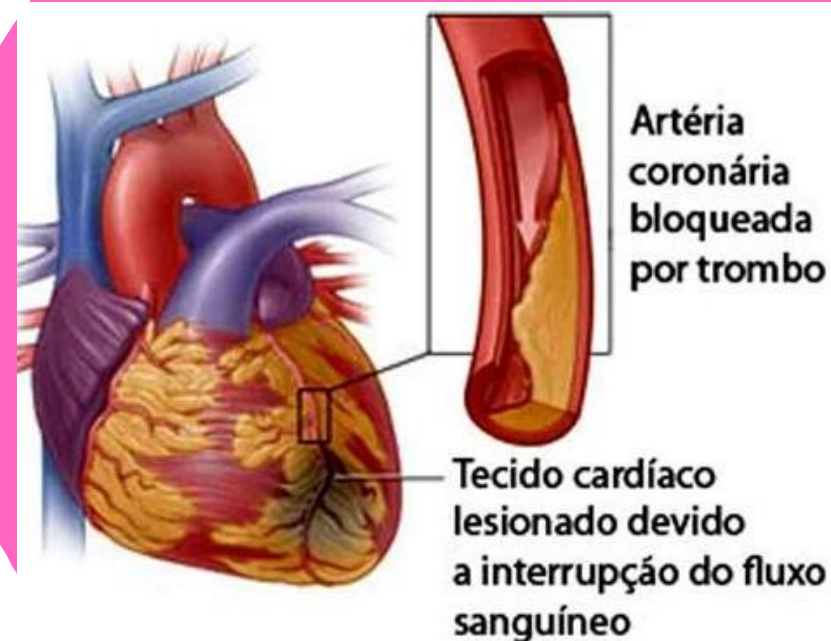
Testes não invasivos: para diagnóstico e estratificação de
risco

- Eletrocardiograma (ECG)
 - Radiografia de tórax
 - Teste ergométrico (TE)
 - Ecocardiografia

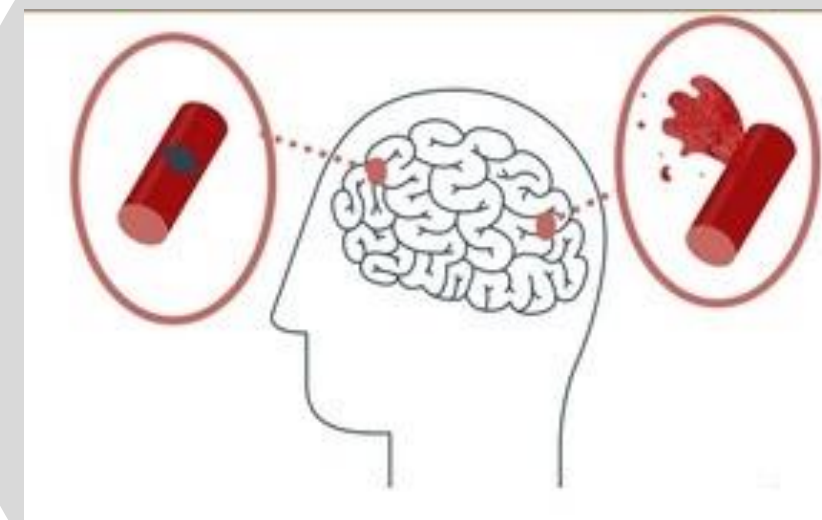
Doenças cardiovasculares



DOENÇA
ARTERIAL
CORONARIANA



INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO



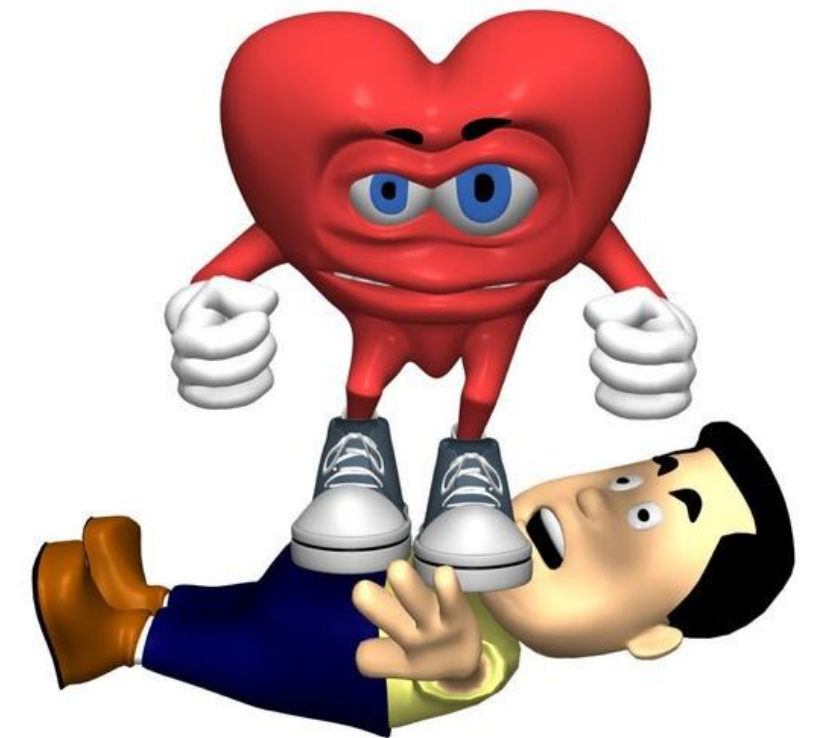
ACIDENTE
VASCULAR
ENCEFÁLICO

Infarto Agudo do Miocárdio

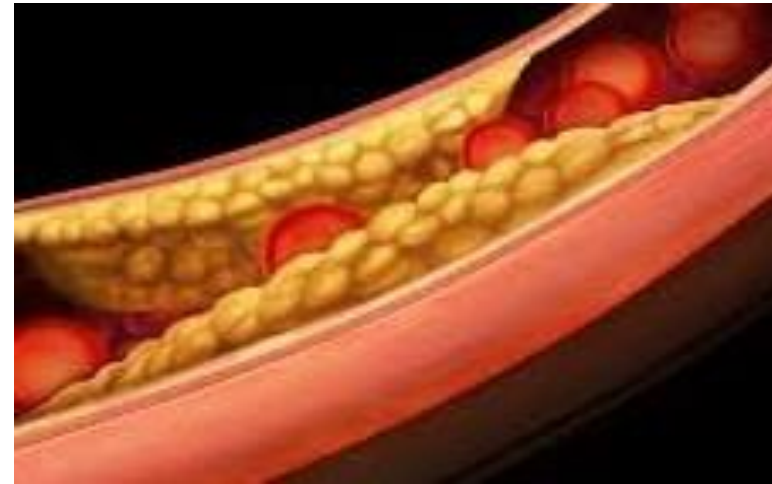
O QUE É

INFARTO SIGNIFICA NECROSE DE TECIDO DEVIDO A ISQUÊMIA PROLONGADA

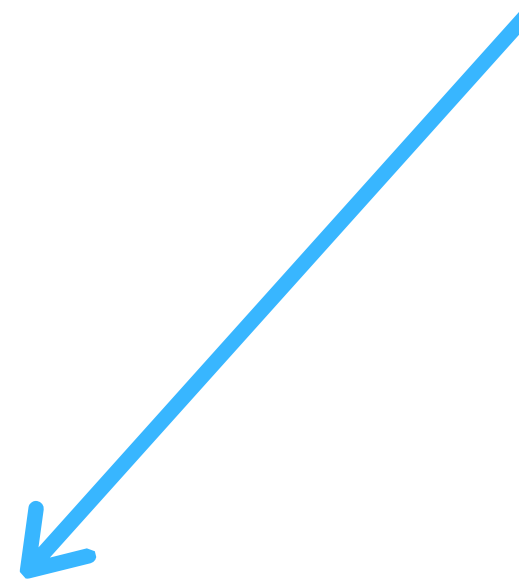
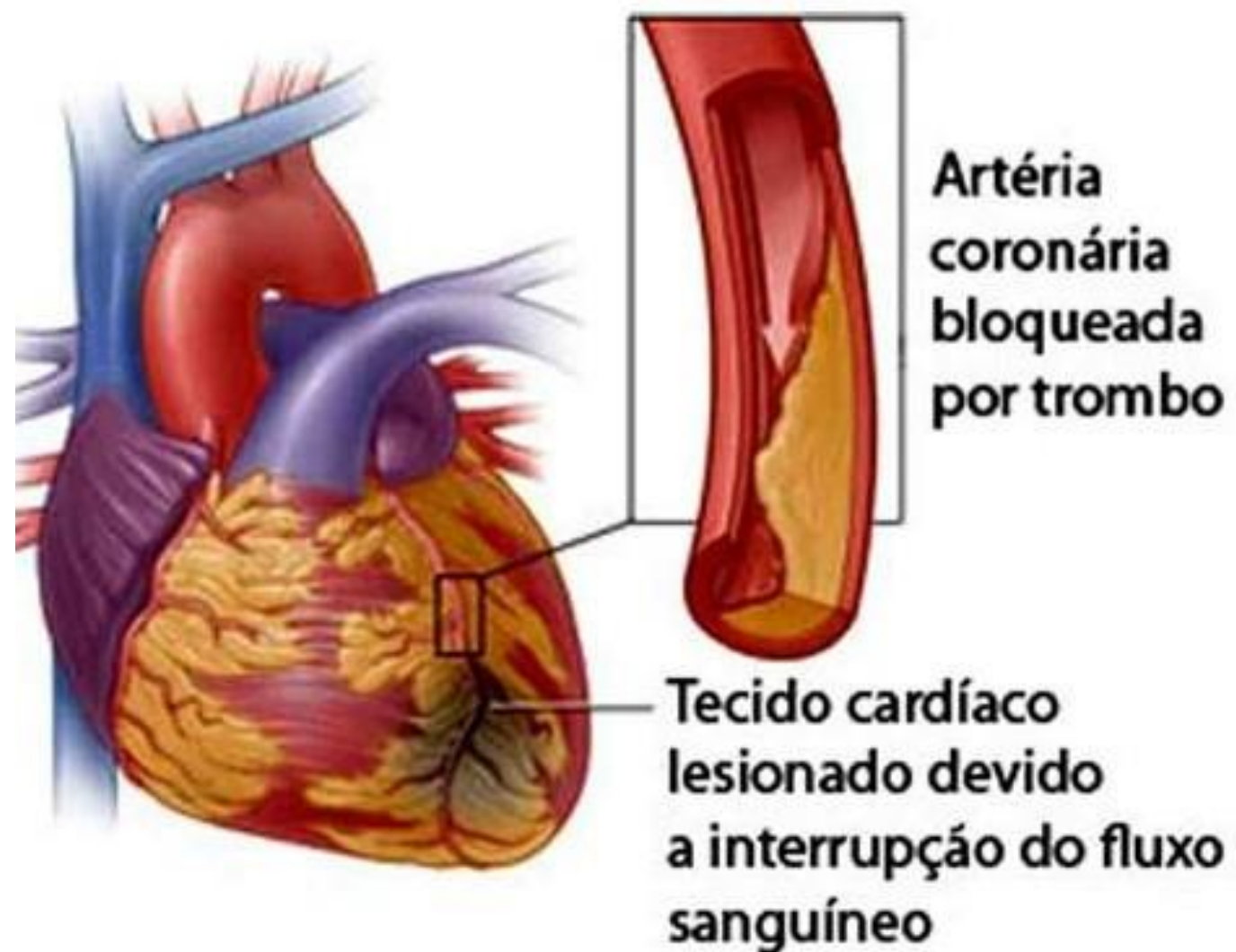
- Miocárdio é o tecido do coração
- Infarto agudo do miocárdio então, se trata de uma privação prolongada do sangue ao coração, resultando em morte celular



Causas



Relembrando:
As artérias que nutrem o músculo do
coração se obstruem, privando o miocárdio
de sangue



Resultando em

morte celular e mau
bombeamento de
sangue para o corpo

Tipos de IAM com base na etiologia e circunstâncias

Tipo 1: espontâneo causado por isquemia devido a um evento coronário primário (p. ex., ruptura, erosão ou fissuras na placa);

Tipo 2: isquemia devido a aumento da demanda de oxigênio (p. ex., hipertensão), ou diminuição do fornecimento (p. ex., espasmo ou embolia arterial coronariana, arritmia, hipotensão);

Tipo 3: relacionado à morte cardíaca inesperada e súbita;

Tipos de IAM com base na etiologia e circunstâncias

Tipo 4a: associado com intervenção coronariana percutânea (sinais e sintomas de infarto do miocárdio com valores cTn $> 5 \times 99^{\circ}$ percentil do LSR);

Tipo 4b: associado com trombose do stent documentada;

Tipo 5: associado com revascularização do miocárdio (sinais e sintomas de infarto do miocárdio com valores cTn $> 10 \times 99^{\circ}$ percentil do LSR).

Quanto a extensão do infarto

Transmural

- Infartos transmurais envolvem toda a espessura do miocárdio e costumam ser caracterizados por ondas Q anormais no ECG.

Não transmural

- infartos não transmurais ou subendocárdicos, não se estendem pela parede ventricular e

provocam apenas alterações em ST-T. Normalmente, os infartos subendocárdicos envolvem

o terço interno do miocárdio, onde a tensão de parede é mais elevada e o fluxo sanguíneo

miocárdico é mais vulnerável às alterações circulatórias


Sinais e sintomas

Dor subesternal, visceral e profunda, descrita como dor ou pressão	Ausculta-se sopro sistólico suave no ápice
Dispnéia	Quase sempre ausculta-se a B4
Diaforese	Bulhas cardíacas distantes
Náuseas	Pulso pode ser filiforme e a PA é variável
Vômitos	
Alguns desenvolvem síncope	Desconforto pode ser leve e cerca de 20% dos IAMs são silenciosos
A pele pode estar pálida, fria e diaforética	No infarto do VD, temos elevação da pressão de enchimento do VD, distensão das veias jugulares, campos pulmonares limpos e hipotensão.


Diagnóstico

- ECG periódicos
 - Marcadores cardíacos periódicos
 - Angiografia coronária imediata (a menos que fibrinolíticos sejam administrados)
- para pacientes com IMCSST ou complicações (p. ex., dor torácica persistente, hipotensão, marcadores cardíacos acentuadamente elevados, arritmias instáveis)

Tratamento

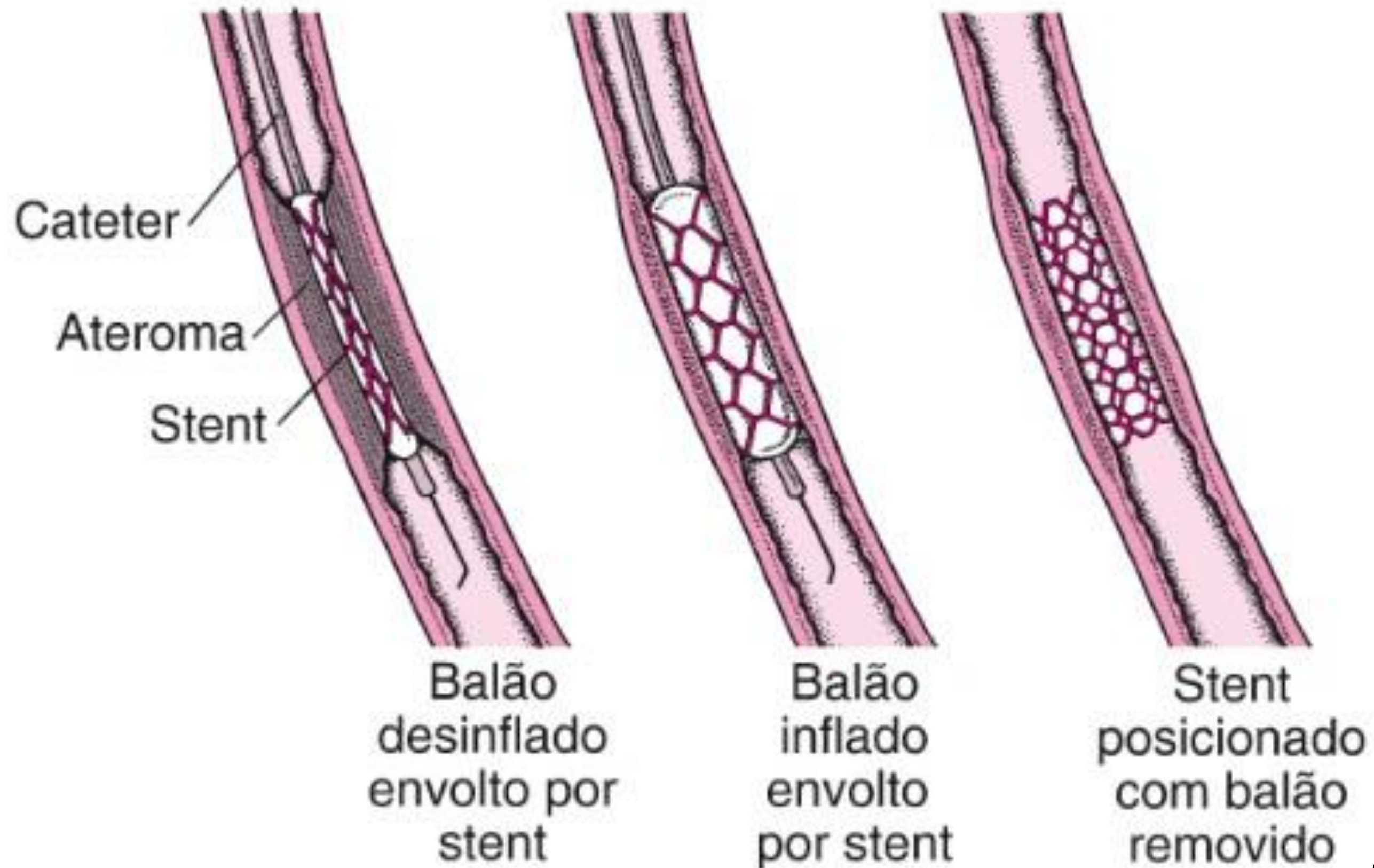
 **Atendimento pré-hospitalar:** oxigênio, aspirina, nitratos e/ou opioides para dor e encaminhamento para um centro médico apropriado

 **Tratamento medicamentoso:** fármacos antiplaquetários, medicamentos antianginosos, anticoagulantes e, em alguns casos, outros fármacos

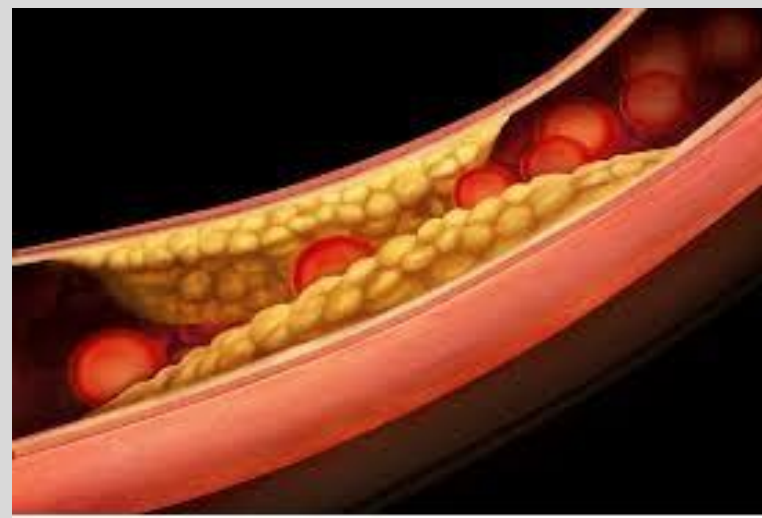
 **Terapia de reperfusão:** fibrinolíticos ou angiografia com intervenção coronária percutânea ou cirurgia de revascularização miocárdica

Reabilitação pós-alta e tratamento médico crônico da doença arterial coronariana

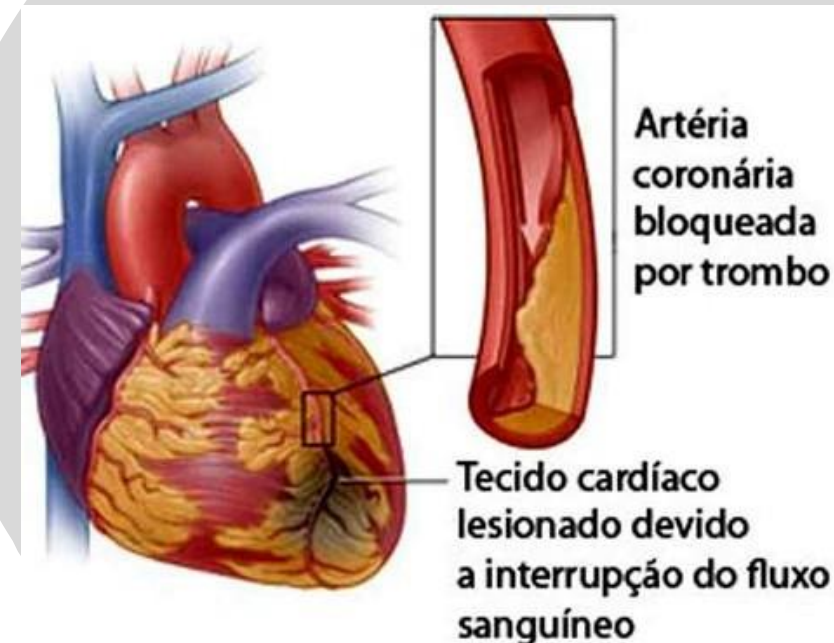
Tratamento



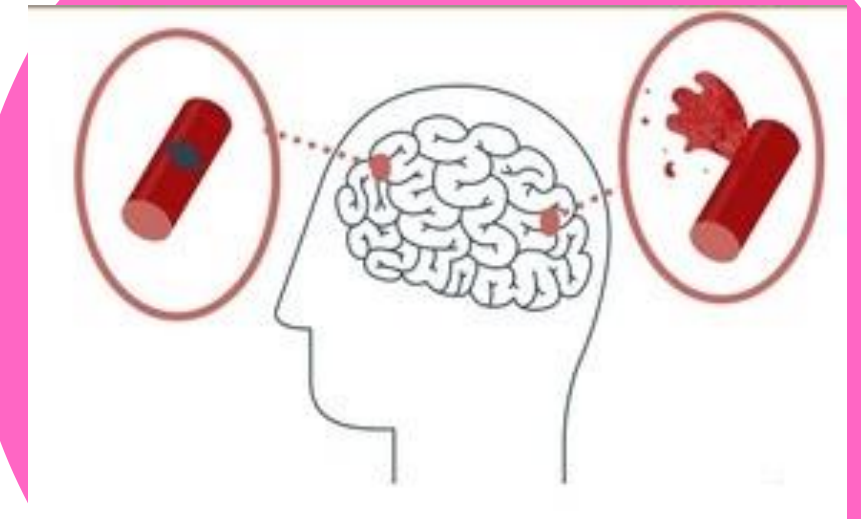
Doenças cardiovasculares



DOENÇA
ARTERIAL
CORONARIANA



INFARTO AGUDO
DO MIOCÁRDIO

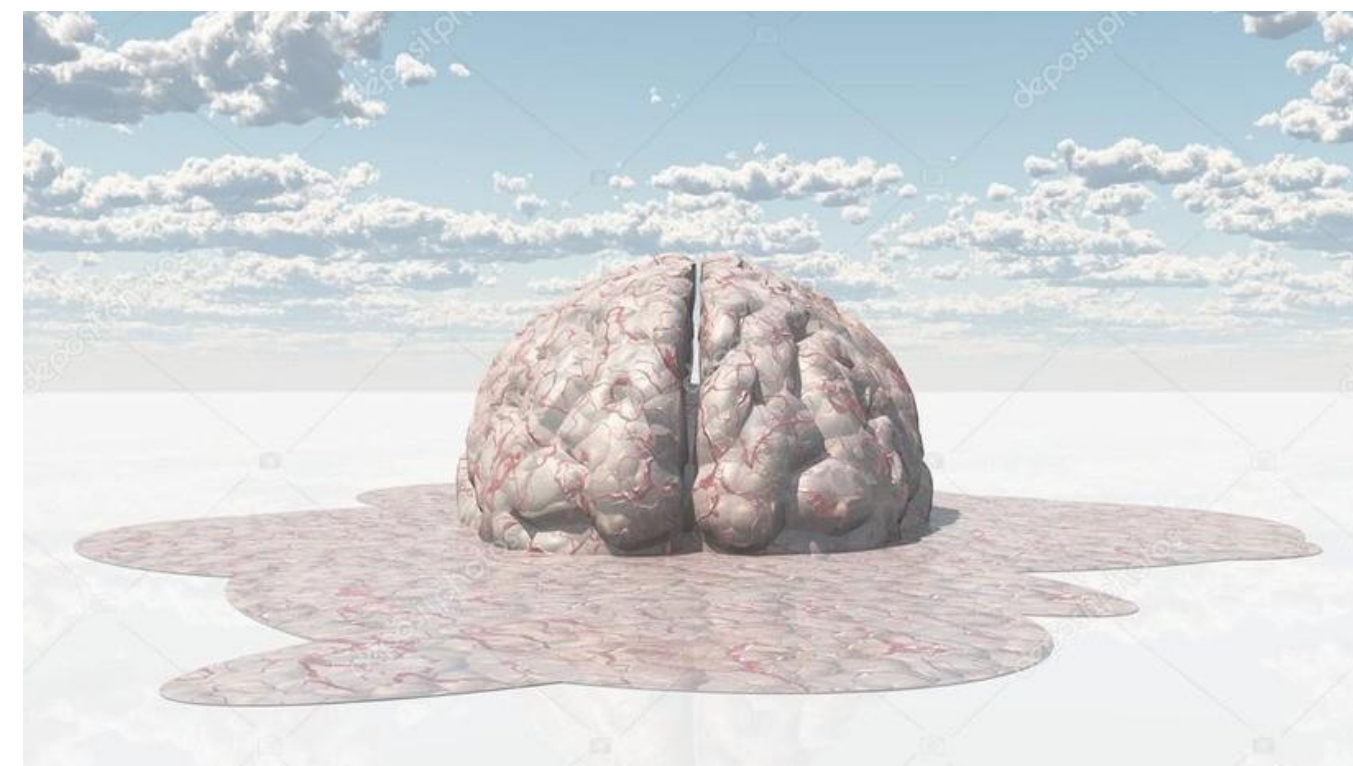


ACIDENTE
VASCULAR
ENCEFÁLICO

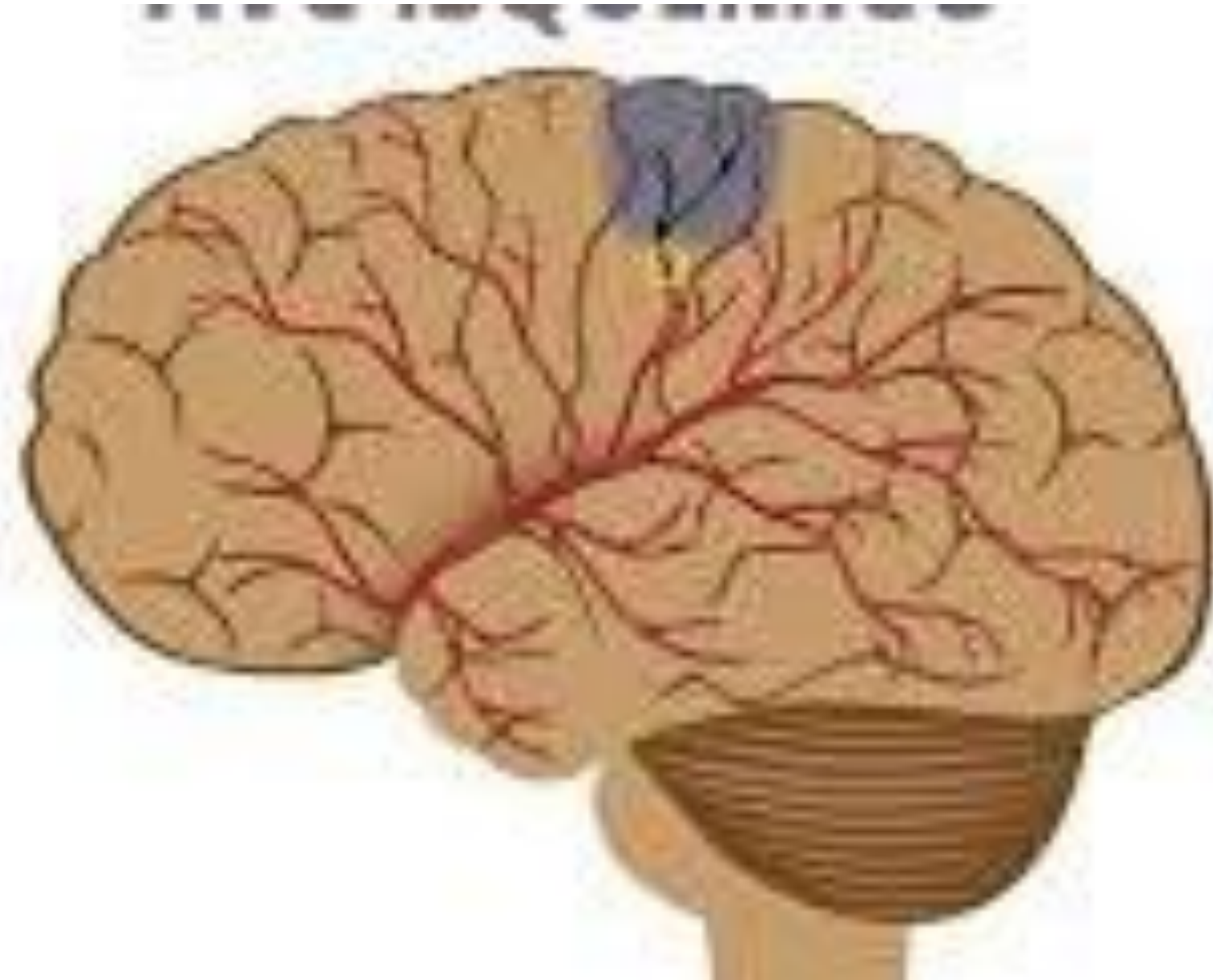
Acidente vascular encefálico

O que é

- é uma das principais causas de morte, incapacidade adquirida e internações no mundo.
- Acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea.



Tipos e causas



Acidente Vascular Isquêmico: Privação de circulação numa área do cérebro devido a obstrução de uma ou mais artérias por ateromas, trombose ou embolia.



Acidente Vascular Hemorrágico: Sangramento cerebral pelo rompimento de uma artéria ou vaso sanguíneo, devido a hipertensão arterial, problemas na coagulação do sangue, ou traumatismos. (GOOGLEIMAGENS)

Sinais e sintomas

Iniciar suspeita sempre que o paciente apresentar déficit neurológico súbito, com ou sem sinais de rebaixamento do nível de consciência.

Os sinais e sintomas mais comuns são:

- Desvio de rima labial;
- Dificuldade para falar ou entender comandos simples;
 - Confusão mental;
 - Perda visual em um ou ambos os olhos;
 - Crise convulsiva;
- Perda de força e/ou sensibilidade em um ou ambos os lados do corpo;
 - Perda de equilíbrio, coordenação ou dificuldade para andar;
 - Cefaléia intensa

A escala é considerada positiva caso o paciente apresente desvio de rima e ou perda de força nos membros superiores.

Como identificar um AVE

S: SORRISO

Durante um AVC a boca fica torta

A: ABRAÇO

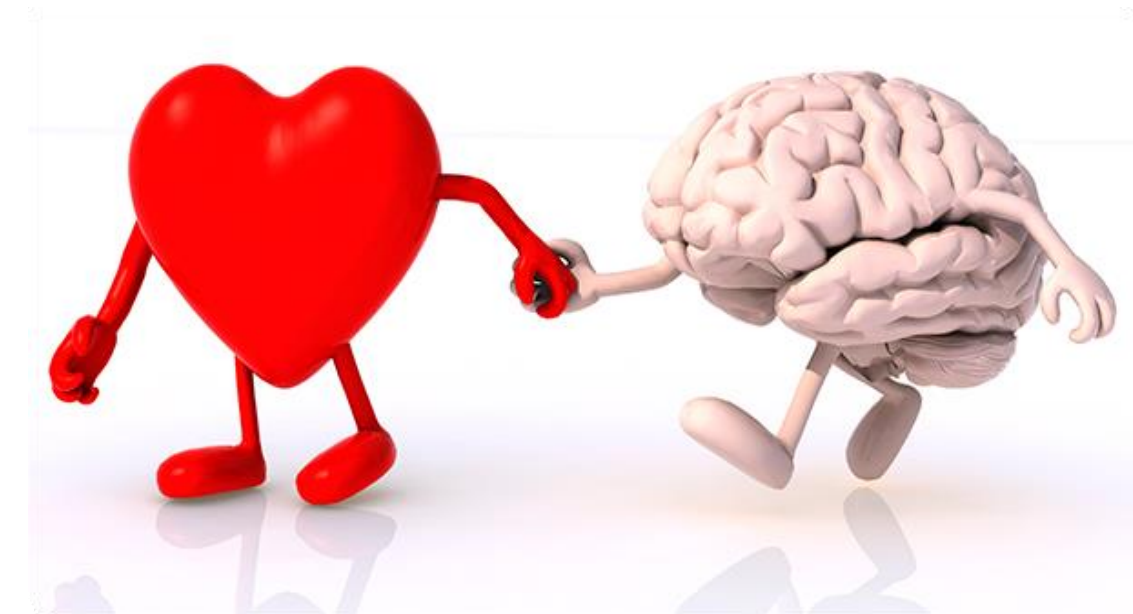
É difícil levantar os 2 braços

M: MÚSICA

É difícil cantar, a fala fica embolada

U: URGENTE

Se a vítima não conseguir fazer estas tarefas
chame o SAMU - ligue para 192



(GOOGLEIMAGENS)

(GOOGLEIMAGENS)

Tratamento



- É uma emergência e O paciente deve ser encaminhado imediatamente para atendimento hospitalar.



- A cirurgia pode ser indicada para retirar o coágulo ou êmbolo (endarterectomia), aliviar a pressão cerebral ou revascularizar veias ou artérias comprometidas.

- Como células cerebrais não se regeneram nem há tratamento que possa recuperá-las.



No entanto, existem recursos terapêuticos capazes de ajudar a restaurar funções, movimentos e fala.

Principais complicações

- Déficit motor: área afetada pelo é responsável pelos movimentos do corpo;
 - Déficit sensitivo: Lesão em uma das áreas de sensibilidade do cérebro;
- Afasia: área correspondente à linguagem, é comum. pode ser dividida basicamente em :
 - afasia de expressão e de compreensão ;
- Apraxia: o paciente perde a capacidade de se expressar por gestos e mímicas e de realizar tarefas motoras em sequências e precisa reaprender a fazer esses processos;
- Negligência: negligencia uma parte, como se aquele segmento não pertencesse ao corpo;
- Agnosia visual: incapacidade da pessoa de reconhecer objetos e pessoas por meio da visão, apesar de essa não ter sido comprometida;

Principais complicações

- Déficit de memória recente: região temporal do cérebro é afetada , recordando apenas episódios passados;
- Lesões no tronco cerebral: responsáveis por atividades vitais, como a respiração. Lesões nesta região podem deixar sequelas graves e até mesmo levar à morte;
- Alterações comportamentais: quando a pessoa passa por quadros de agitação e apatia, passando por sintomas como perda de iniciativa ou explosões de raiva sem causa aparente;
Depressão: funciona como a depressão comum, porém se inicia após o AVC;
- Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT): quando a pessoa tem pesadelos persistentes e evita lembrar.

Planos de cuidados

Condutas

- --> Conscientizar a paciente sobre seu estado de saúde, possíveis complicações o quão perigoso foi este incidente;
- --> Recomendar mudanças no estilo de vida como o abandono do sedentarismo, a importância de seguir uma dieta balanceada, os prejuizos
 - do tabagismo;
 - --> Manejo da dor;
- ---> Recomendar a fisioterapia (super importante em muitos casos de AVE).

ATENÇÃO À SAÚDE DO PORTADOR DE DIABETES TIPO 1 E 2

DIABETES MELLITUS (DM)

DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por **HIPERGLICEMIA** persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos.



Está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade.



JUSTIFICATIVA



MORBIDADE



MORTALIDADE

MORBIDADE

O Brasil é o quarto país com maior número de pessoas com diabetes, entre 20 e 79 anos – 2015;

Projeta-se para 2040, 23,3 milhões de pessoas com DM;

Aumento da prevalência → transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional.

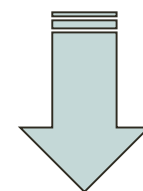
415 MILHÕES de portadores de DM mundialmente.



(GOLBERT et al, 2017)

MORTALIDADE

Diabetes e suas complicações constituem as principais causas de mortalidade precoce na maioria dos países;



Sendo responsável por 14,5% da mortalidade mundial.



(GOLBERT et al, 2017)

INTRODUÇÃO



CLASSIFICAÇÃO DO DM (Informações gerais, etiologia, fisiopatologia e sinais e sintomas)



DIAGNÓSTICO



COMPLICAÇÕES



TRATAMENTO

RELEMBRANDO...PRODUÇÃO DE INSULINA

- ❑ Pâncreas é uma glândula mista;
- ❑ Porção exócrina → células serosas → enzimas digestivas → duodeno;
- ❑ Porção endócrina → grupos de células → ILHOTAS PANCREÁTICAS OU DE LANGERHANS;

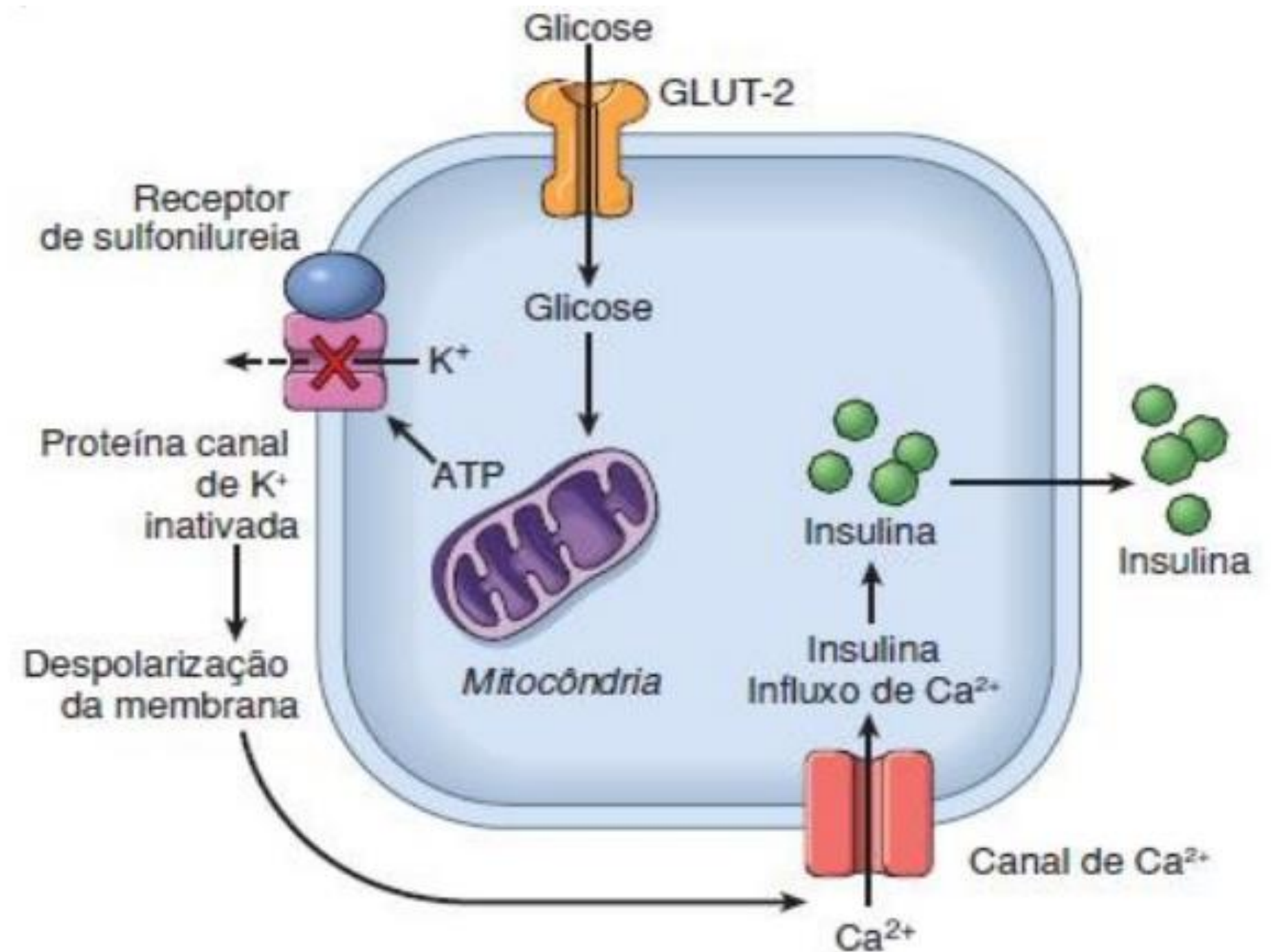
- Células A: 20%, glucagon – hormônio hiperglicemiante;
- Células B: 70%, insulina – hormônio hipoglicemiante;
- Células D (D1), F (PP), G, épsilon: produzem hormônios utilizados no sistema digestivo.

RELEMBRANDO...SECREÇÃO DE INSULINA

- A insulina é armazenada em grânulos secretórios e secretada após um **estímulo fisiológico**.

GLICOSE

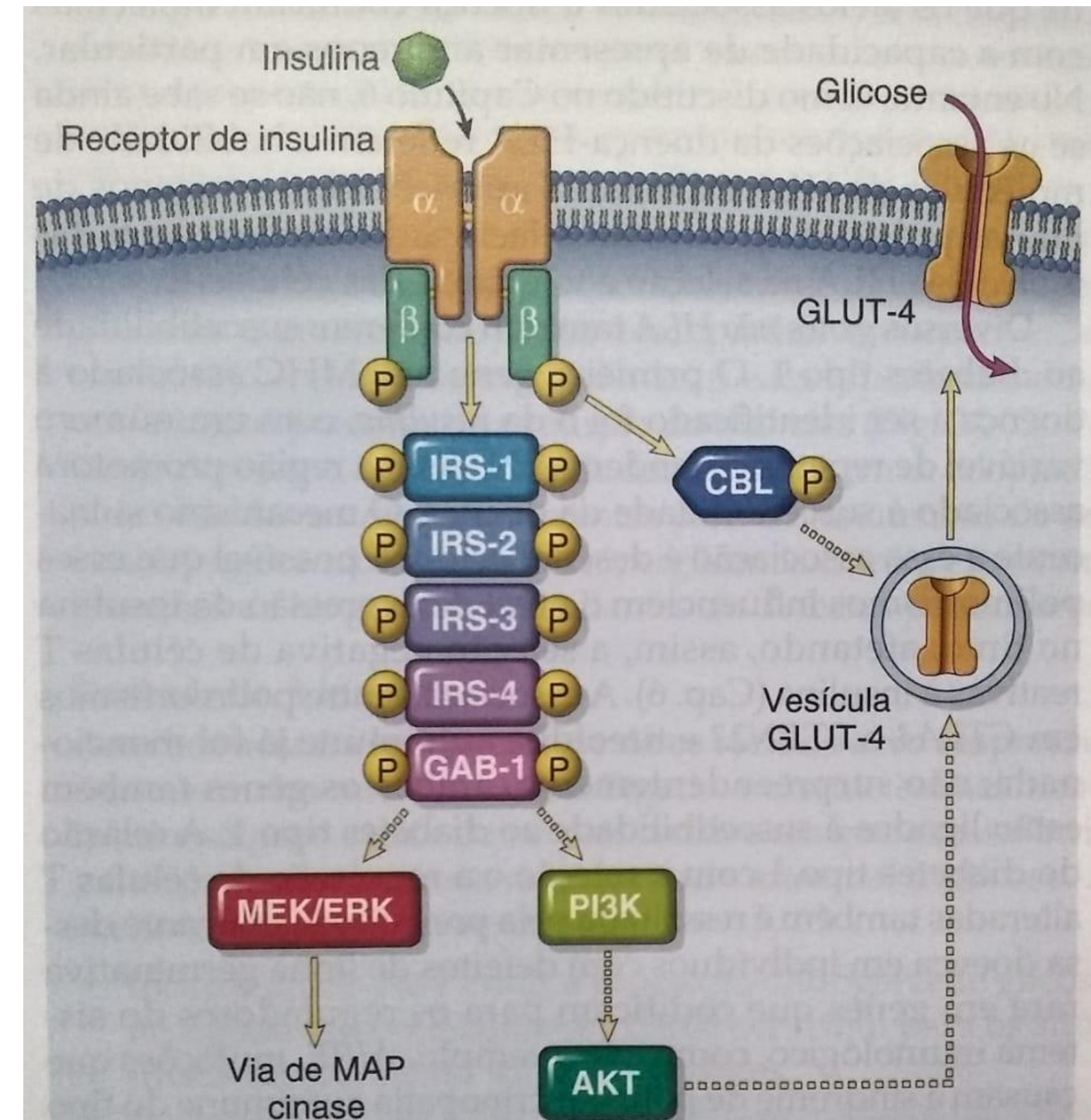
- O aumento dos níveis de glicose sanguínea → captação de glicose pelas células b → secreção de insulina.



(KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016)

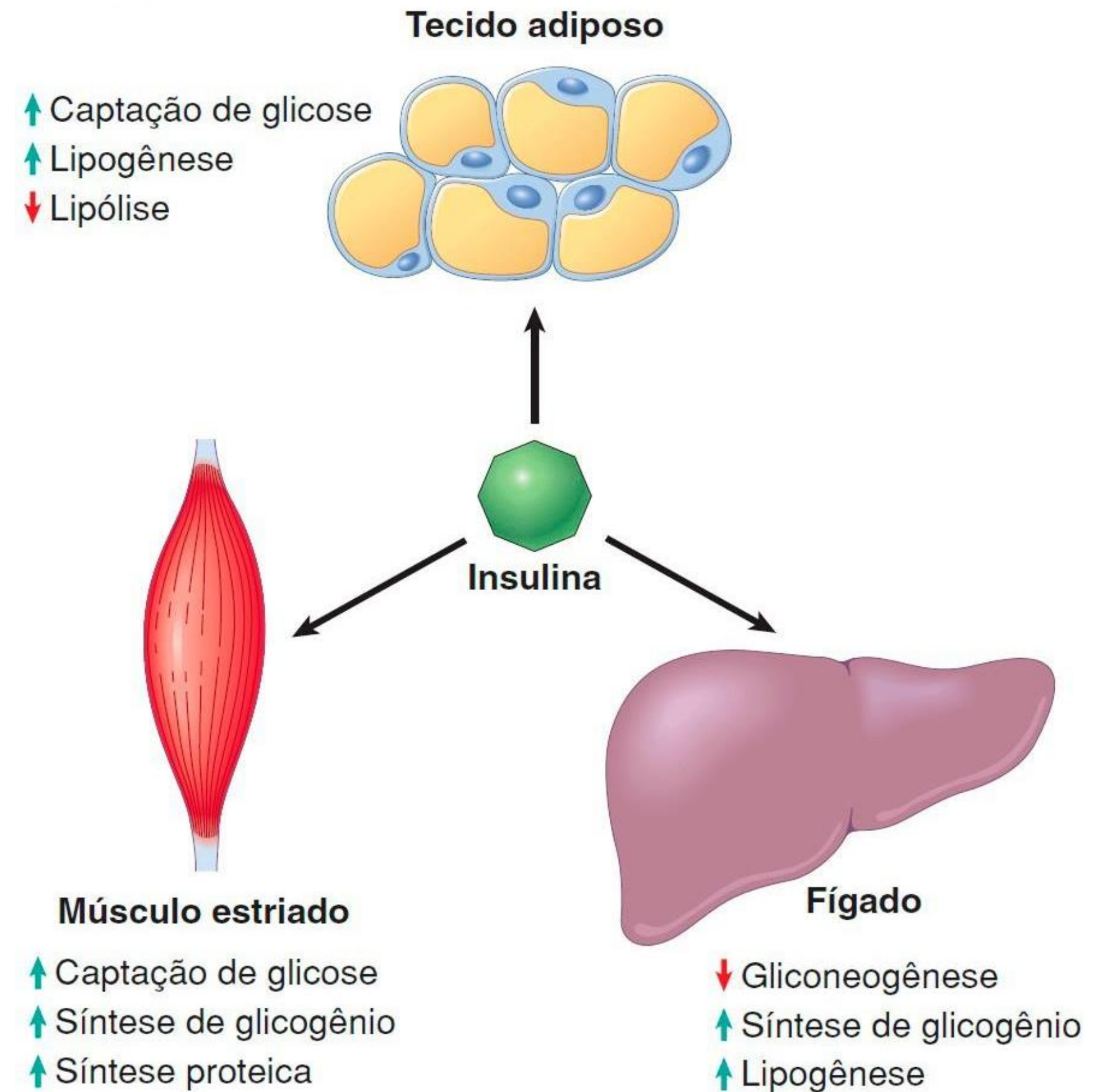
RELEMBRANDO...SINALIZAÇÃO DA INSULINA

- **Receptor de insulina:** proteína tetramérica, composta por duas subunidades α e duas β .
- Está em células do músculo estriado e em adipócitos.
- **Subunidade α :** ligação da insulina;
- **Subunidade β :** resulta em fosforilação (ativação) de diversas proteínas;
- Facilitar o tráfego e atracamento das vesículas com a proteína transportadora de glicose GLUT-4.



RELEMBRANDO...AÇÃO DA INSULINA

- **Gliconeogênese:** formação de glicose através de precursores;
- **Lipogênese:** formação de ácidos graxos e triglicérides;
- **Lipólise:** degradação dos lipídeos em ácidos graxos.





CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS



CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS

TIPO 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

- ❑ 30 mil brasileiros;
- ❑ 5 a 10% de todos os casos;
- ❑ Crianças, adolescentes e adultos jovens (forma lentamente progressiva da doença);
- ❑ Igualmente homens e mulheres;
- ❑ Subdivide-se em: DM tipo 1A e DM tipo 1B.

TIPO 1

ETIOLOGIA

- ❑ Autoimune; →
- ❑ Fatores que desencadeiam a resposta imune:
 - Predisposição genética;
 - Fatores ambientais: infecções virais anteriores.

Falha da autotolerância em células T específicas para antígenos das ilhotas.

(GOLBERT et al, 2017)

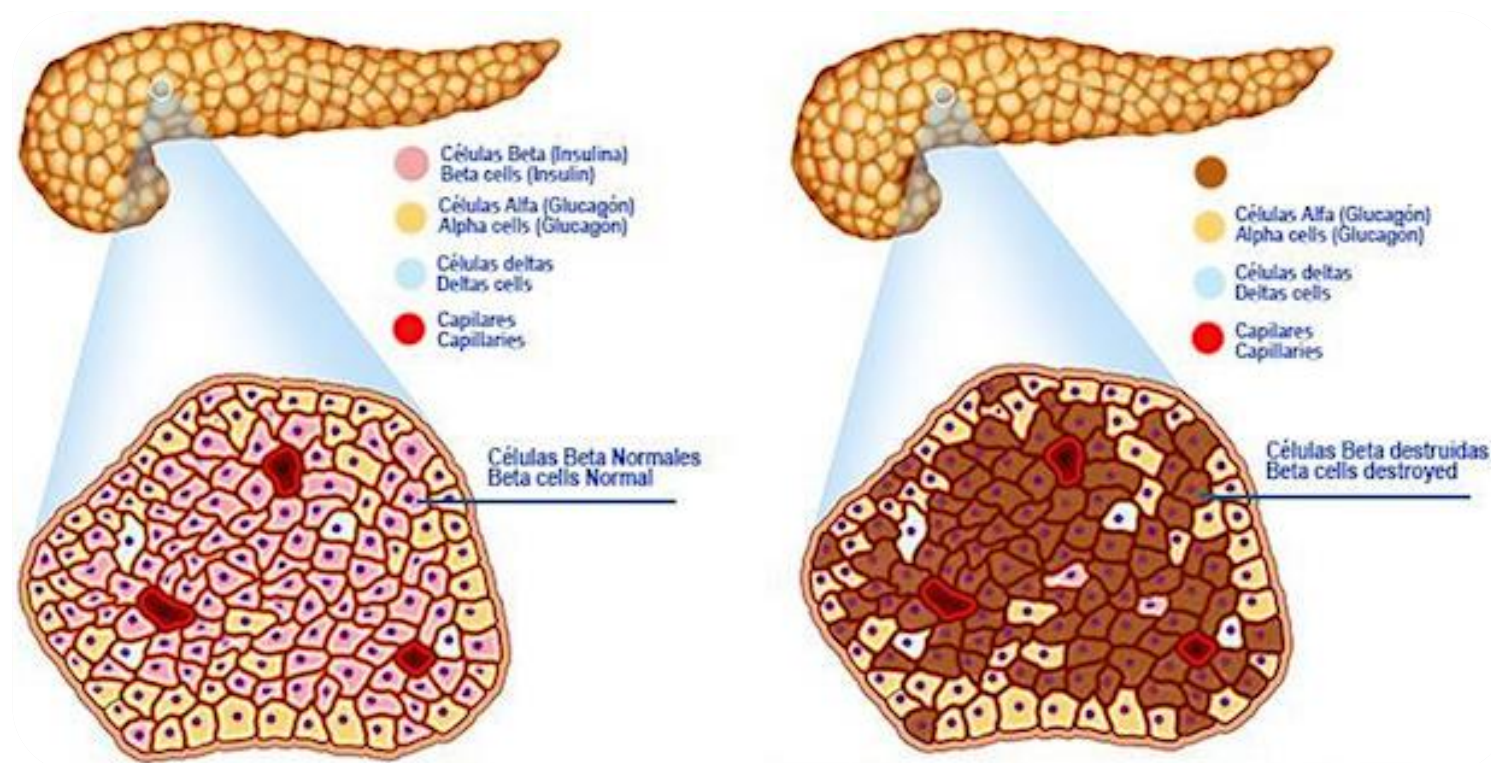
(KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016)

TIPO 1

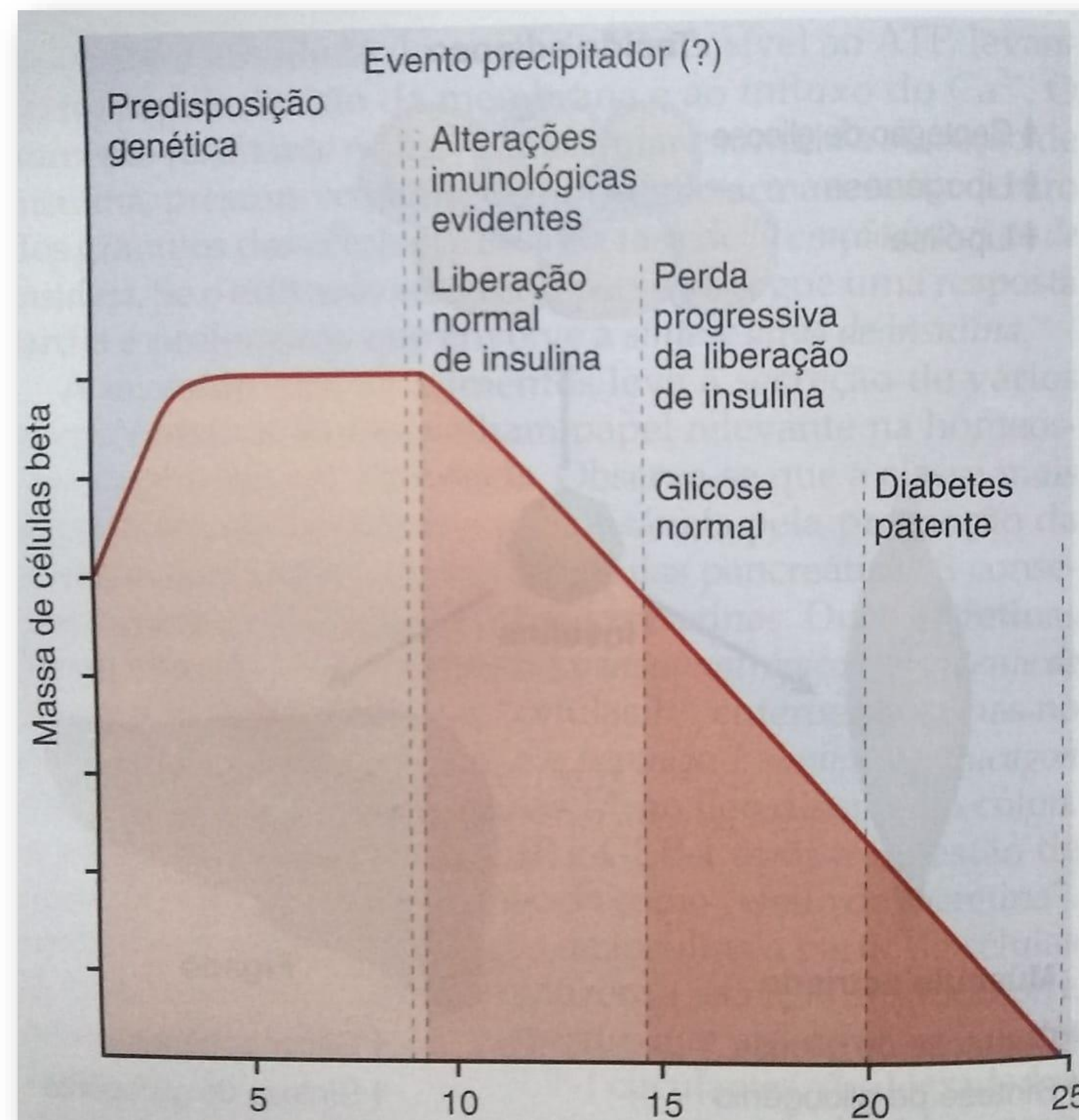
FISIOPATOLOGIA

A resposta imunológica causa:

- ☐ Destruição das células β pancreáticas;
- ☐ Deficiência completa na produção de insulina;



Período de latência entre o início do processo imune e o aparecimento da doença.



(KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016)

(GOLBERT et al, 2017)

TIPO 1

SINAIS E SINTOMAS

☐ Transição da tolerância a glicose alterada para o diabetes é **abrupta**, e 90% das células b já foram destruídas;

☐ Poliúria;
☐ Polidipsia;
☐ Polifagia;

} Tríade Clássica do Diabetes

☐ Perda de peso;

☐ Fraqueza/fadiga;

☐ Cetoacidose diabética. → Casos mais graves

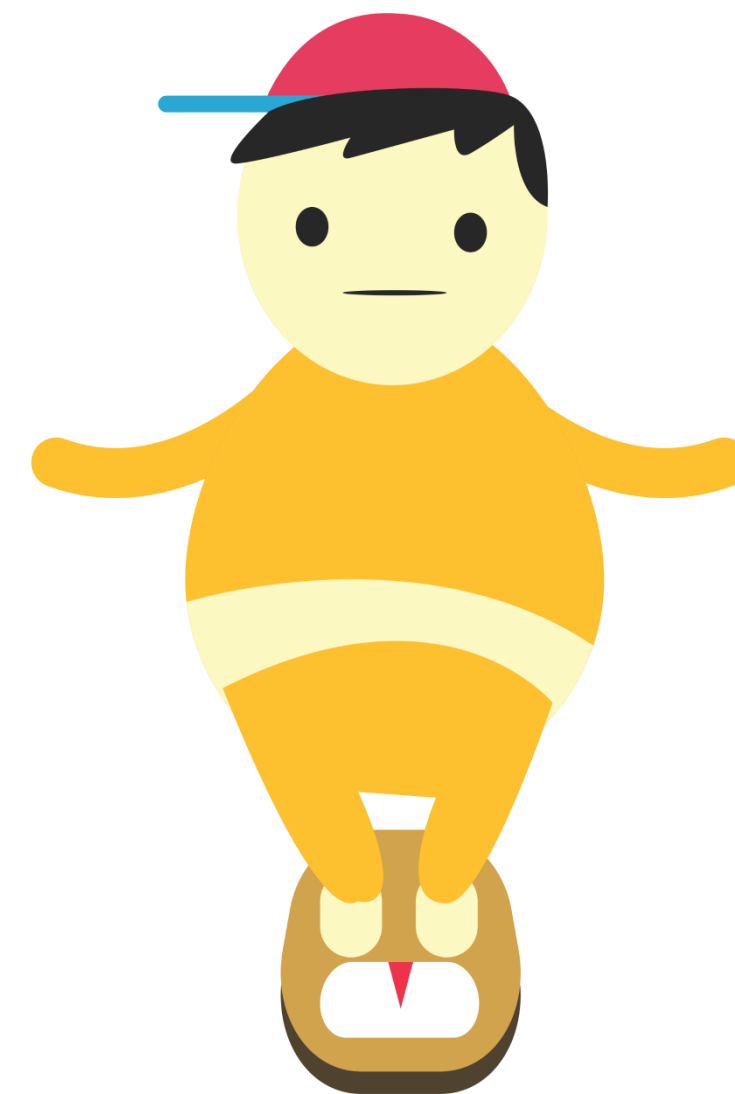


CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS

TIPO 2

INFORMAÇÕES GERAIS:

- ❑ 90 a 95 % de todos os casos;
- ❑ Adultos a partir da 4ª década de vida, 80% são obesos;
- ❑ Crescente incidência em adolescentes, associada a: história familiar e excesso de peso;



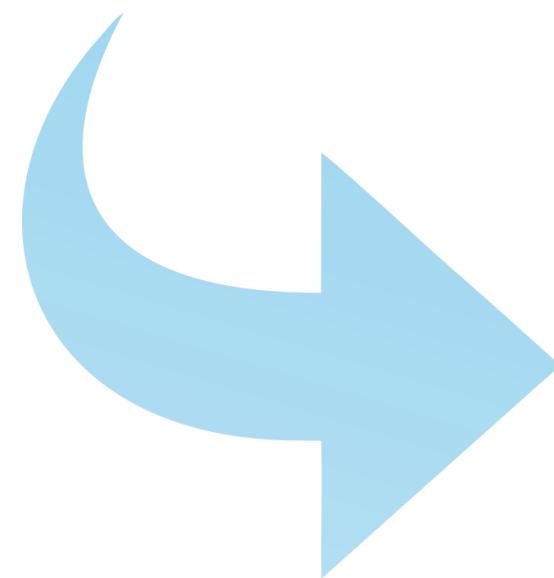
(GOLBERT et al, 2017)

TIPO 2

ETIOLOGIA:

□ Etiologia complexa:

- Forte herança familiar;
- Fatores ambientais.

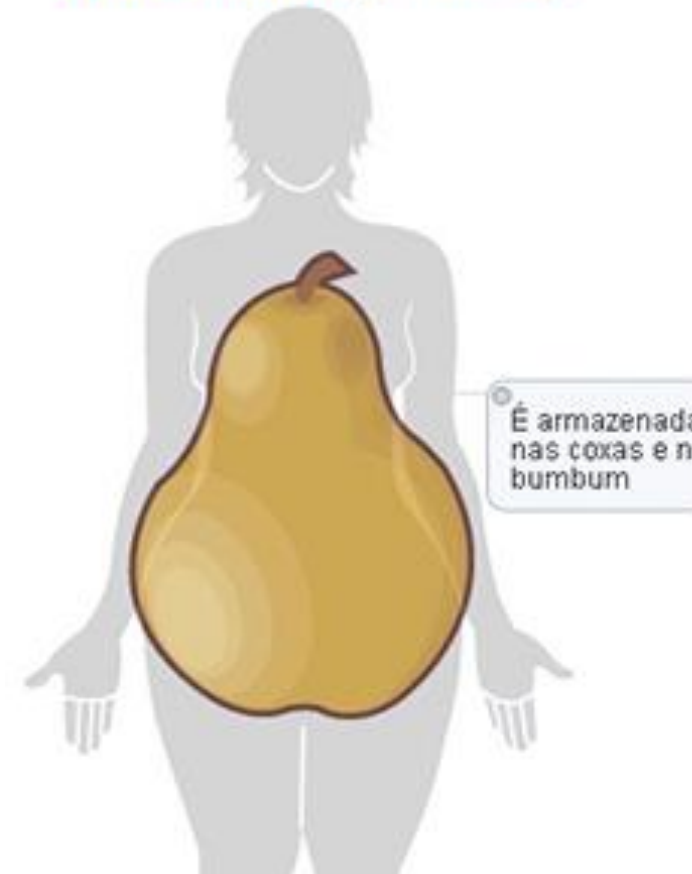


HÁBITOS DIETÉTICOS

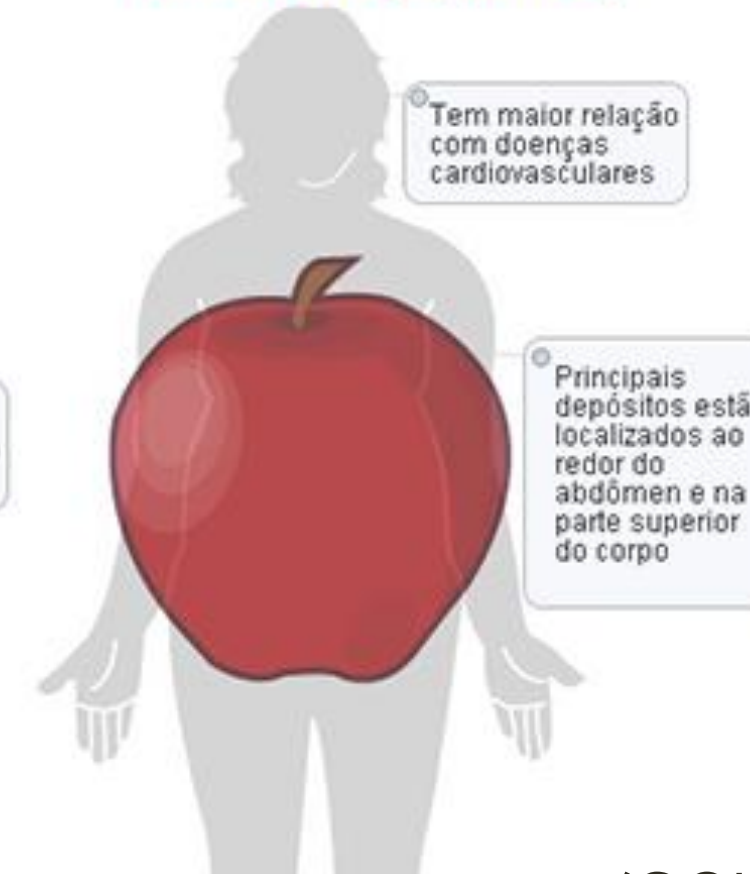


INATIVIDADE FÍSICA

Gordura pera (periférica)



Gordura maçã (central)



OBESIDADE CENTRAL OU VISCERAL

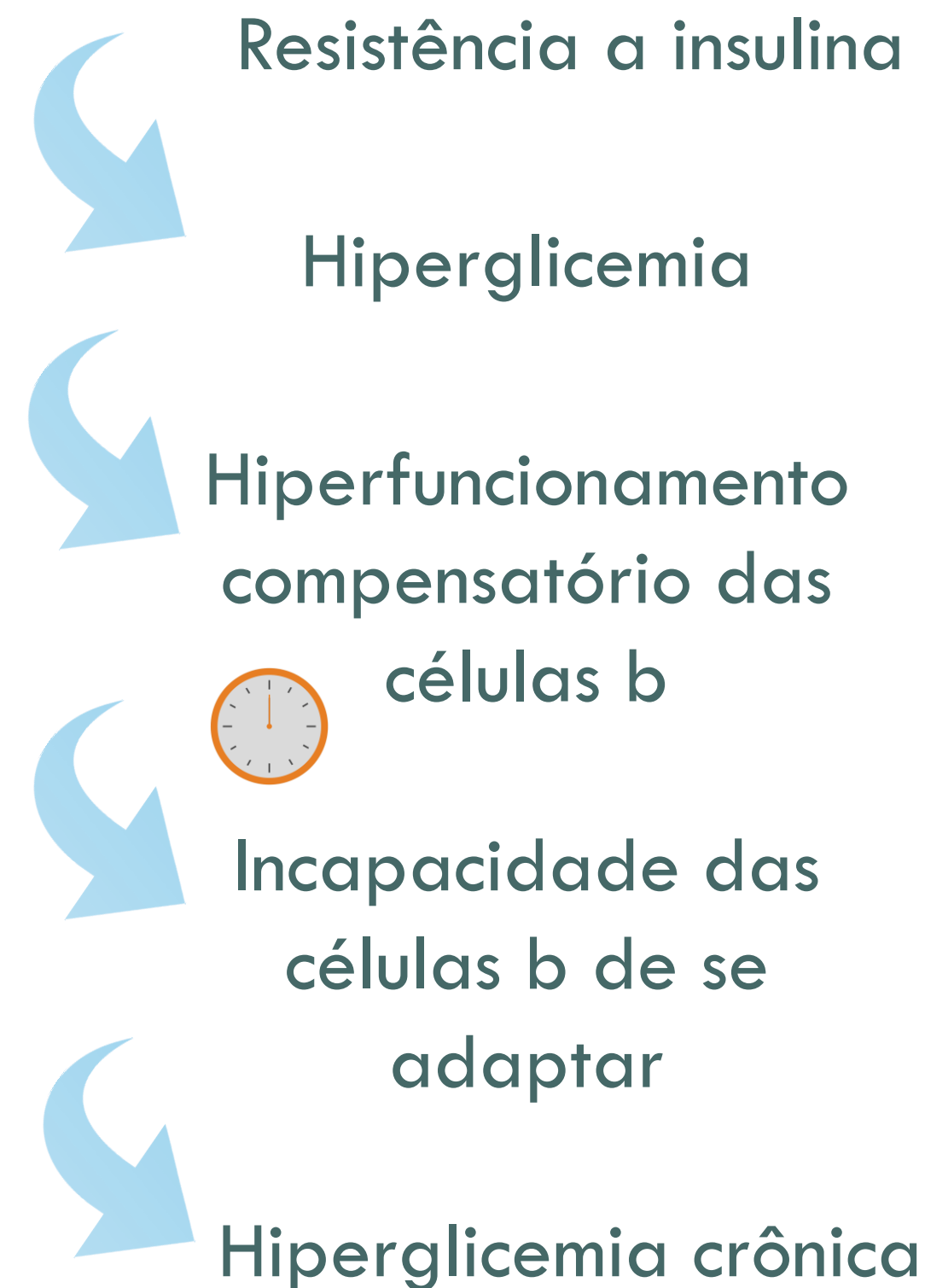
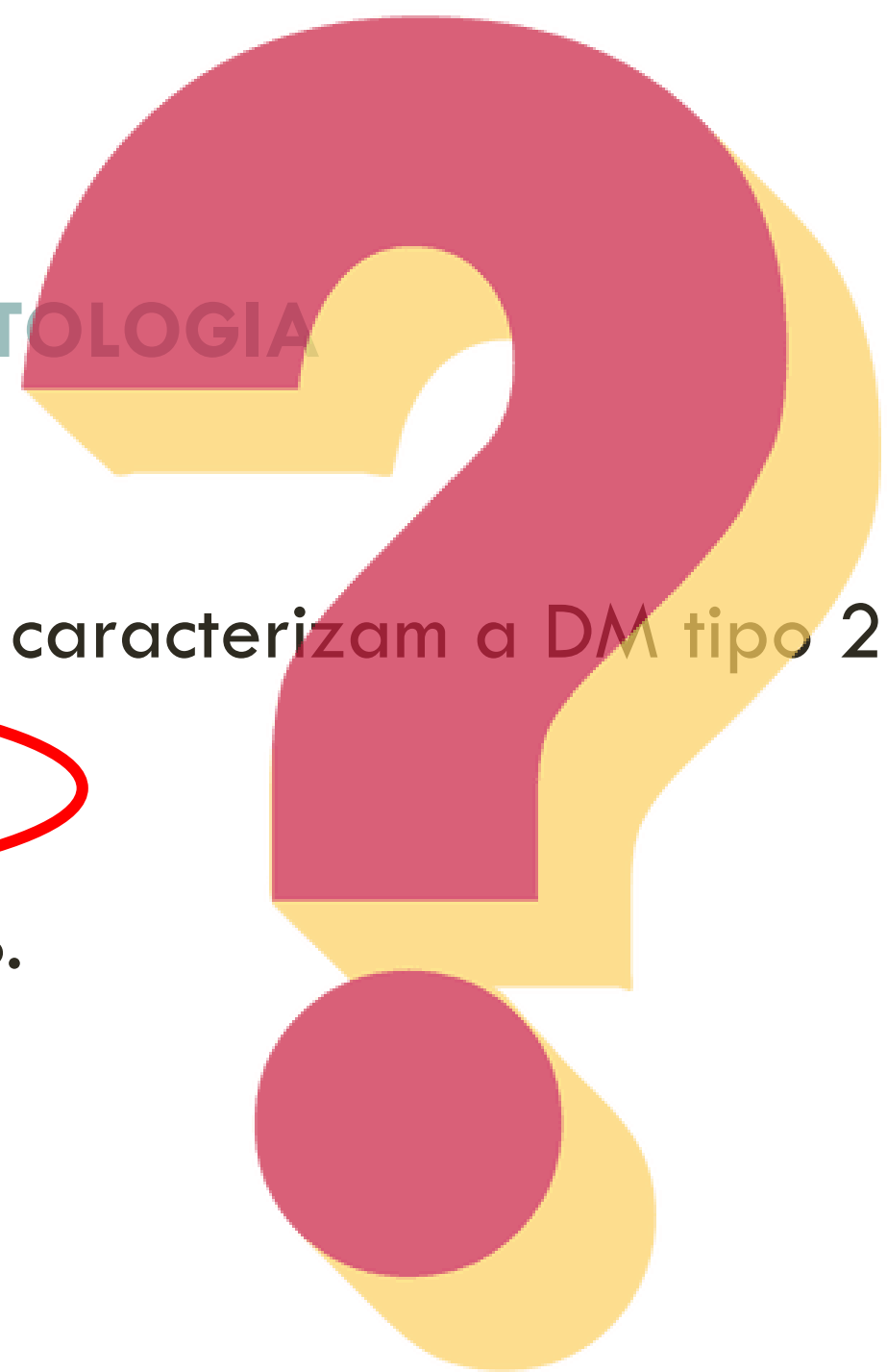
(GOLBERT et al, 2017)

TIPO 2

FISIOPATOLOGIA

□ Defeitos metabólicos que caracterizam a DM tipo 2:

- RESISTÊNCIA A INSULINA;
- DISFUNÇÃO DA CÉLULA B.



TIPO 2

FISIOPATOLOGIA

RESISTÊNCIA A INSULINA é a diminuição da resposta dos tecidos periféricos em relação a insulina.

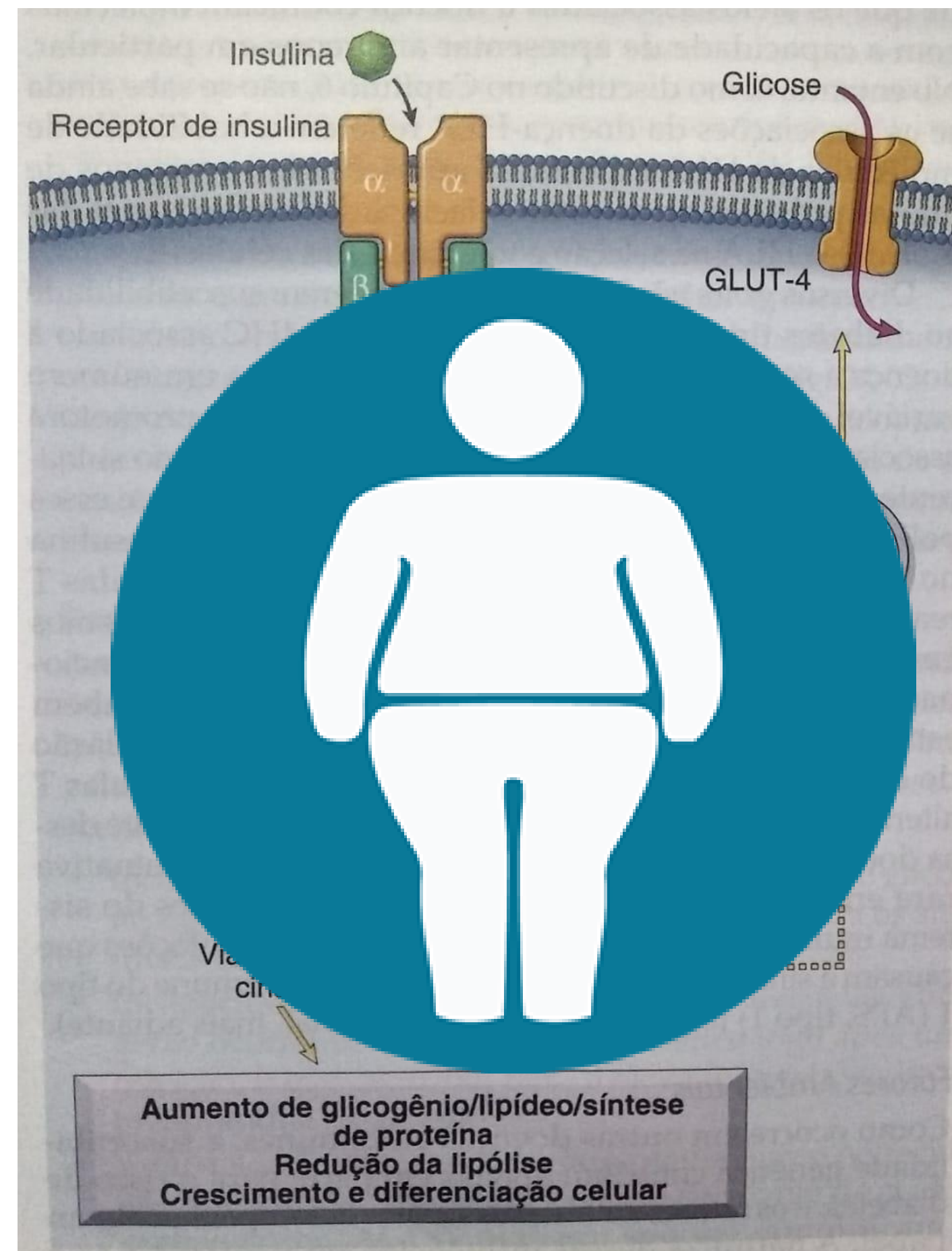
↓ Ocorre devido a:

Defeitos funcionais na via de sinalização de insulina

↓ Esses defeitos são provocados por vários fatores...

OBESIDADE

(KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016)



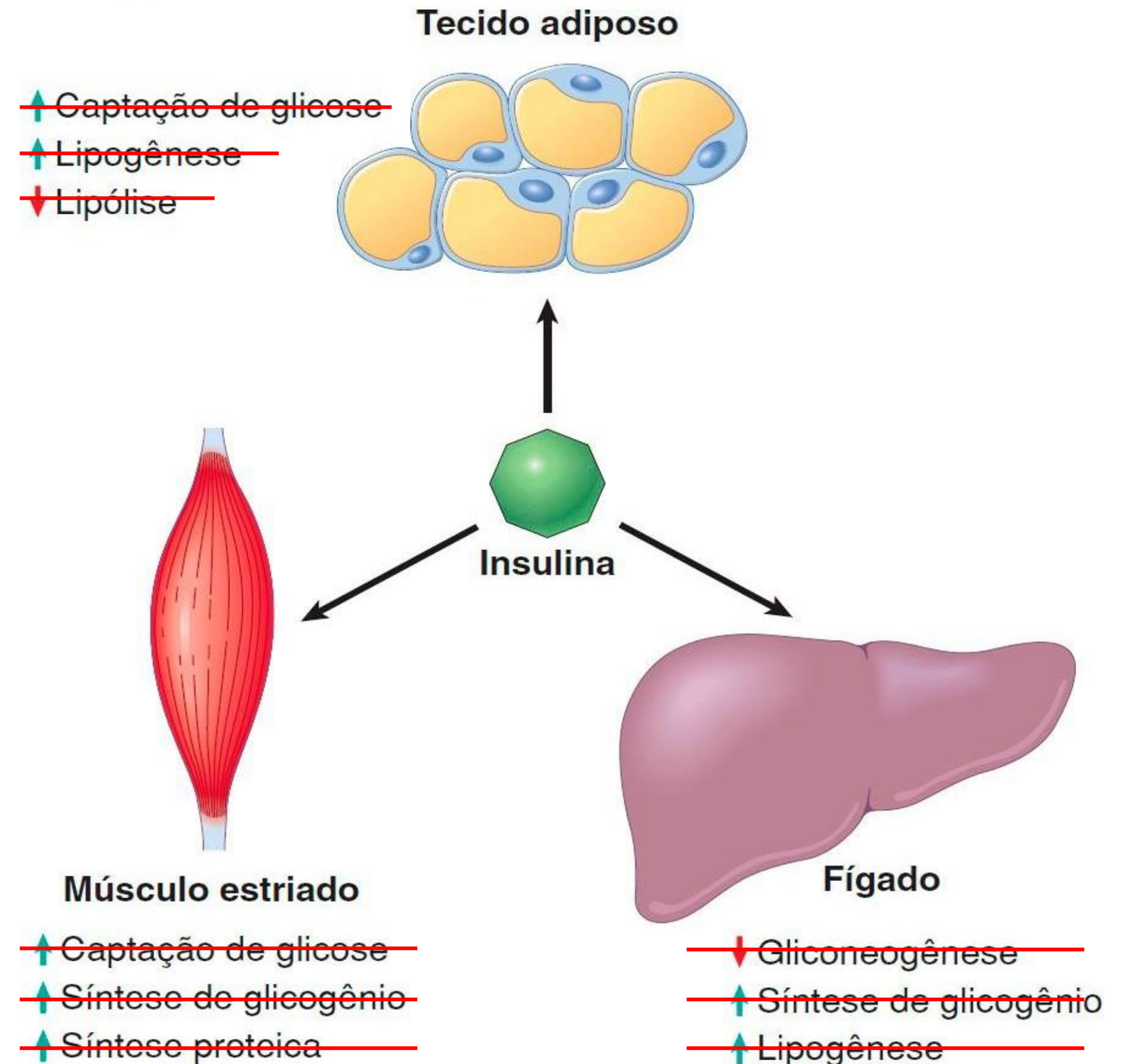
TIPO 2

FISIOPATOLOGIA

Resistência a insulina resulta em:

- Altos níveis de glicose no sangue;
- Altos níveis de ácidos graxos livres no sangue.

(KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016)



TIPO 2

SINAIS E SINTOMAS

IMPORTÂNCIA DO TESTE DE GLICOSE DE ROTINA A PARTIR DOS 45 ANOS.

- ❑ Sintomas do DM1 menos frequentes: fadiga/fraqueza e a tríade do diabetes;
- ❑ Assintomático;
- ❑ Sintomas das complicações do DM:
 - Nefropatia → proteinúria;
 - Retinopatia → visão embaçada;
 - Neuropatia periférica → formigamento nos pés;
 - Dificuldade para cicatrização de feridas,

(GOLBERT et al, 2017)

(KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016)



CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL (DMG)

- Gestação é uma condição diabetogênica;
 - Placenta → hormônios hiperglicemiantes e enzimas placentárias → degradam a insulina → aumento compensatório na produção de insulina → resistência a insulina → disfunção das células β
- Transitório ou persistente após o parto; Importante fator de risco para DM2;
- DIAGNÓSTICO:
 - 2° e 3° trimestre de gestação;
 - Acompanhamento:
 - Investigar DM preexistente (1° consulta);
 - TOTG com 75g de glicose (24 a 28 sem).

DMG

1º CONSULTA Sem diagnóstico de DM, mas glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL: **DIAGNÓSTICO DMG**

Glicose no plasma em jejum	≥ 126 mg/dL	Mínimo de 8 horas de jejum
Glicose no plasma de 2 horas	≥ 200 mg/dL	Após sobrecarga com 75g de glicose (TOTG)
Nível de hemoglobina glicada	$\geq 6,5$ %	Reflete níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses

TOTG

Se glicemia de jejum < 92 mg/dL inicial

Glicose no plasma em jejum	≥ 92 mg/dL	Mínimo de 8 horas de jejum
Glicose no plasma de 1 hora	≥ 180 mg/dL	Após sobrecarga com 75g de glicose (TOTG)
Glicose no plasma de 2 horas	≥ 153 mg/dL	Após sobrecarga com 75g de glicose (TOTG)

(GOLBERT et al, 2017)



DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS

NORMOGLICEMIA

Glicose no plasma em jejum	< 100 mg/dL	Mínimo de 8 horas de jejum
Glicose no plasma de 2 horas	< 140 mg/dL	Após sobrecarga com 75g de glicose (TOTG)
Nível de hemoglobina glicada	< 5,7 %	Reflete níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

PRÉ-DIABETES

1 em cada 4 dos indivíduos com pré-diabetes desenvolverão DM em 5 anos.

Glicose no plasma em jejum	Entre 100 e 125 mg/dL	Mínimo de 8 horas de jejum
Glicose no plasma de 2 horas	Entre 140 e 199 mg/dL	Após sobrecarga com 75g de glicose (TOTG)
Nível de hemoglobina glicada	Entre 5,7 e 6,4 %	Reflete níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses

DM ESTABELECIDO

Glicose no plasma em jejum	≥ 126 mg/dL	Mínimo de 8 horas de jejum
Glicose no plasma de 2 horas	≥ 200 mg/dL	Após sobrecarga com 75g de glicose (TOTG)
Nível de hemoglobina glicada	$\geq 6,5$ %	Reflete níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses

CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

- ❑ Em pacientes com ausência de sintomas de hiperglicemia → repetição dos exames alterados;
- ❑ Em pacientes com sintomas clássicos de hiperglicemia → dosagem de glicemia ao acaso e independente do jejum → glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL. (não há necessidade de confirmação).



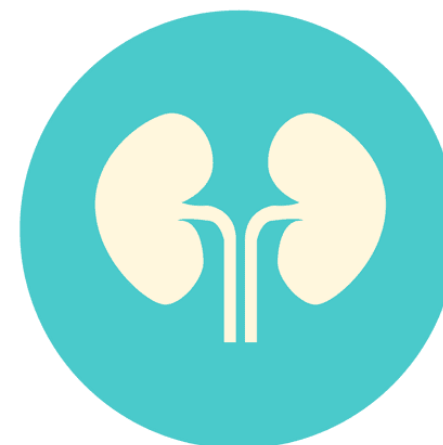
COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS

(GOLBERT et al, 2017)

(KUMAR; ABBAS; ASTER, 2016)

COMPLICAÇÕES DO DM

- Categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares;
- **Resultando em:** retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica.
- **DADOS:**
 - DM é a principal causa de doença renal em estágio terminal;
 - DM é a principal causa de cegueira no início da vida adulta;
 - DM é a principal causa de amputações não traumáticas nas extremidades inferiores.





TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS

TRATAMENTO

- ❑ **Meta:** alcançar os níveis glicêmicos mais perto da normalidade fisiológica;
- ❑ Componentes do tratamento:
 - Terapia nutricional (parte mais desafiadora do tratamento);
 - Atividade física;
 - Controle glicêmico;
 - Agente antidiabético oral (momento do diagnóstico da DM2);
 - Insulinoterapia (100% dos paciente portadores de DM1);
 - Tratamento combinado (DM2 avançada).

CONTROLE GLICEMICO

- ❑ Reduz de forma significativa as complicações do DM;
- ❑ Avaliar a frequência e a magnitude da hiperglicemia e das hipoglicemias são essências para o tratamento, pois pode provocar ajustes;
- ❑ Quinteto de controle glicêmico:

1. Glicemia de jejum;
2. Glicemia pós-prandial;
3. HbA1c;
4. Hipoglicemia;
5. Variabilidade glicêmica.

AMGC (Automonitoramento domiciliar das glicemias)



AMGC (Automonitoramento domiciliar das glicemias)



- Redução das hipoglicemias;
- Compreensão sobre o efeito de alimentos, estresse, atividade física sobre a glicemia;
- Tomada de decisão sobre a dose de insulina.

ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

“Para obter sucesso no controle do diabetes, é necessário estratégias para promover um estilo de vida saudável e mudanças de hábitos em relação a alimentação e a prática de atividade física.”



(GOLBERT et al, 2017)

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Objetivo: educação em saúde para o autocuidado;

- Ajudar o paciente a conviver melhor com a sua condição crônica;
- Reforçar sua percepção sobre os riscos de saúde;
- Torna-lo corresponsável pelo seu cuidado;
- Desenvolver habilidade;
- Desenvolvendo autonomia.

Conquistando um bom controle metabólico, que depende da alimentação regular e de exercícios físicos.

CONSULTA DE ENFERMAGEM

Pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) → 6 etapas:

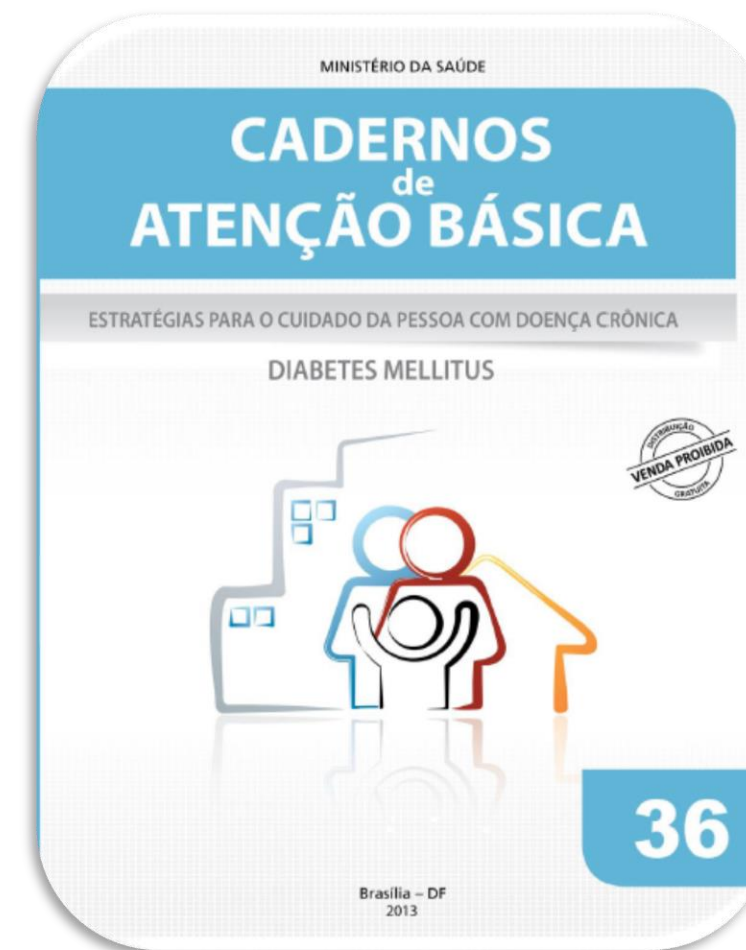
1. Histórico (identificação, histórico familiar, queixar, percepções, medicamentos, hábitos de vida, identificação de fatores de risco);
2. Exame físico (altura, peso, IMC, CA, PA, avaliação da pele e membros inferiores);
3. Diagnóstico das necessidades de cuidado (interpretações e conclusões quanto as necessidades, problemas e preocupações do paciente);
4. Planejamento da assistência (estratégias para prevenir, minimizar e corrigir);
5. Implementação da assistência (implementação/realização das metas);
6. Avaliação do processo de cuidado (avaliação com a pessoa e família).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PORTADORES DE DIABETES

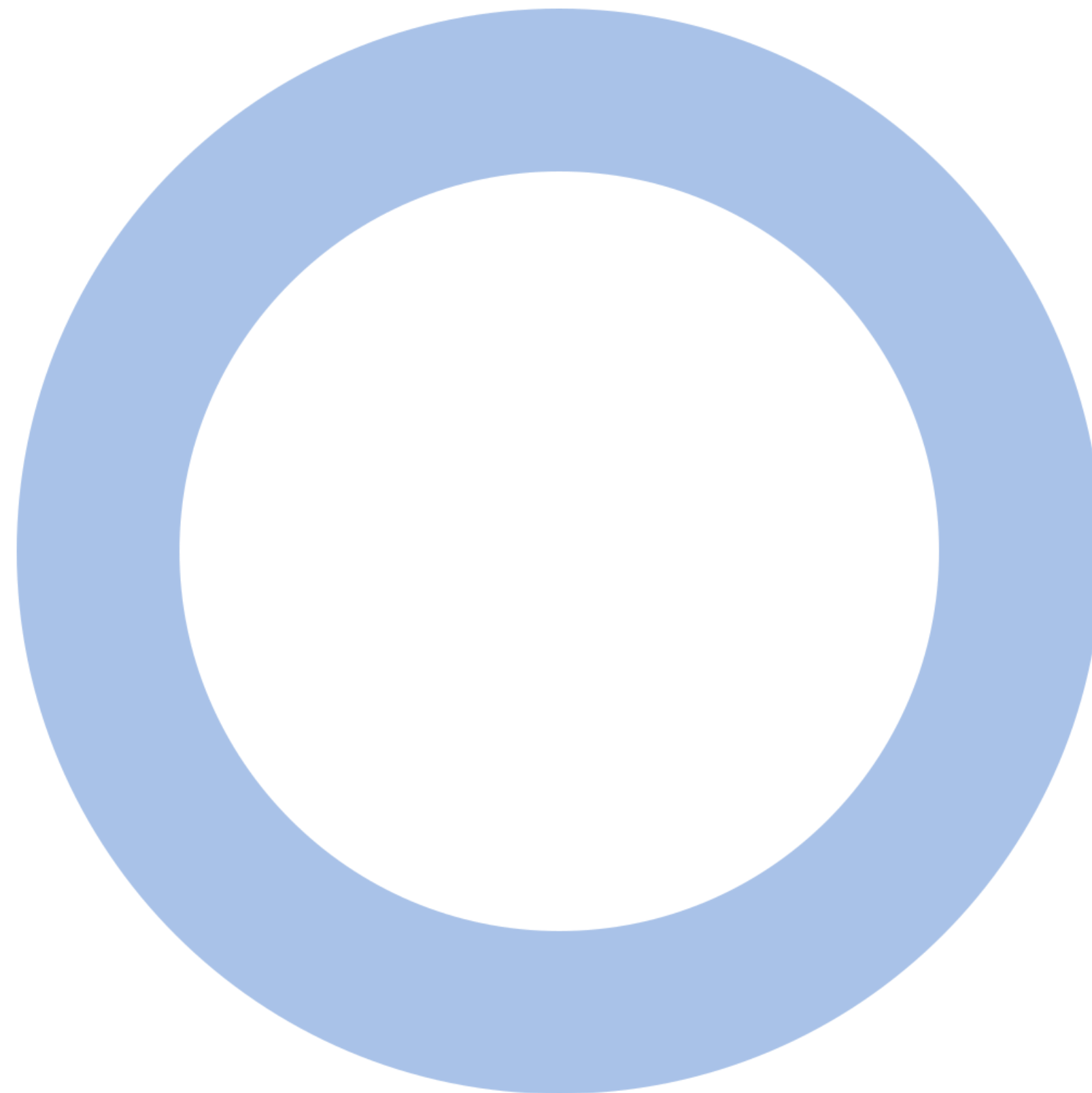
Domínio	Diagnóstico de Enfermagem
Promoção da Saúde	Controle ineficaz do regime terapêutico
	Controle eficaz do regime terapêutico
	Comportamento de saúde propenso a risco
	Disposição para controle aumentado do regime terapêutico
	Controle familiar ineficaz do regime terapêutico
Nutrição	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades (BECKER e TEIXEIRA; ZANETTI, 2008)
	Risco para glicemia instável (SCAIN et al, 2013)

AGREGANDO CONHECIMENTOS

- ❑ DIRETRIZES 2017-2018 Da Sociedade Brasileira de Diabetes.
- ❑ CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: DIABETES MELLITUS, 2013.
- ❑ RECOMENDAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO INJETÁVEL DO DIABETES: INSULINAS E INCRETINAS da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017.



CONSIDERAÇÕES FINAIS




CONSIDERAÇÕES FINAIS



Nota-se como é **grandioso o conhecimento** necessário para os **profissionais** que acompanham portadores do Diabetes Mellitus, uma doença crônica complexa.

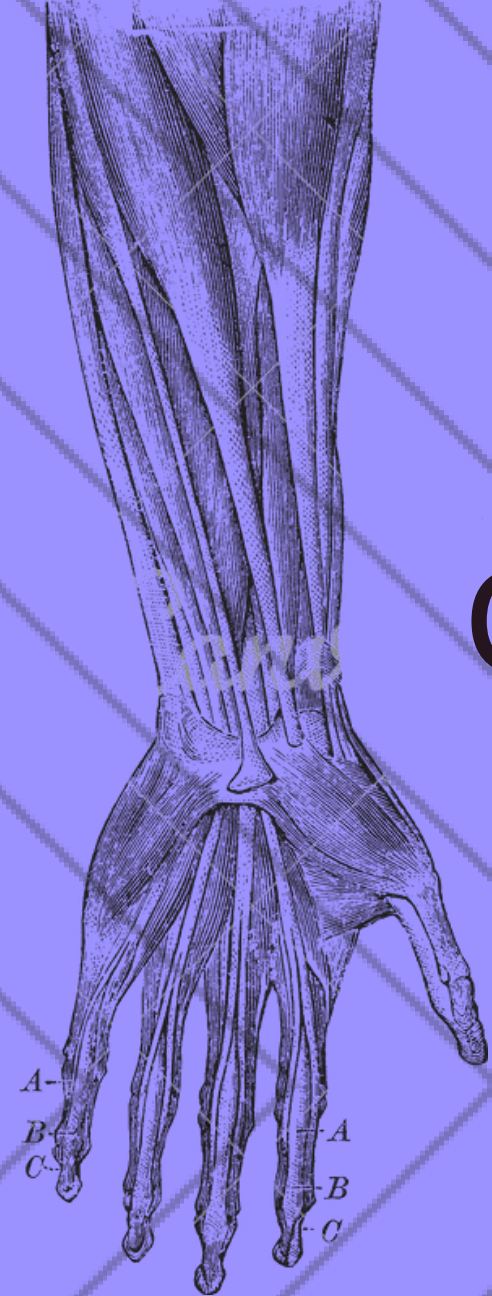
É de extrema importante estar sempre em **crecente aprendizado**, para **melhor educar e assistir** esses indivíduos.

O papel da enfermagem é **parte principal** do tratamento e, também, da prevenção do DM, sendo importante a **realização integral da assistência**, proporcionando **melhor qualidade de vida**.

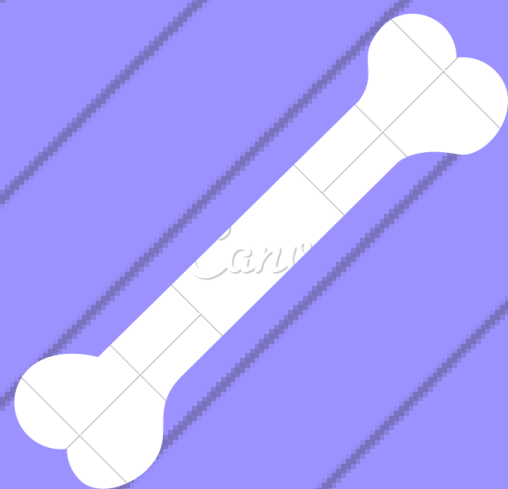


Atenção a saúde do adulto com doenças reumáticas: artrose, gota, fibromialgia, artrite reumatoide e dor.





Conjunto de diferentes doenças que acometem o aparelho locomotor, ou seja, ossos, articulações (“juntas”), cartilagens, músculos, tendões e ligamentos.



(BRASIL, 2016)I

DADOS

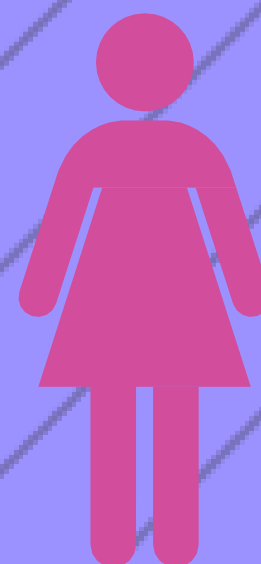
Doenças reumáticas atingem 14 milhões de brasileiros (2014)

→ a artrite reumatoide é o tipo mais comum

Não ocorrem só em idosos



Mulheres são mais acometidas



Artrose

O que é

Doença que afeta as juntas da maioria das pessoas > 50 anos

Múltiplas causas

Cartilagem: processo de destruição

Osso: sofre pressão e deterioração

Ligamentos, tendões e músculos são afetados

Mulheres: estrogênio

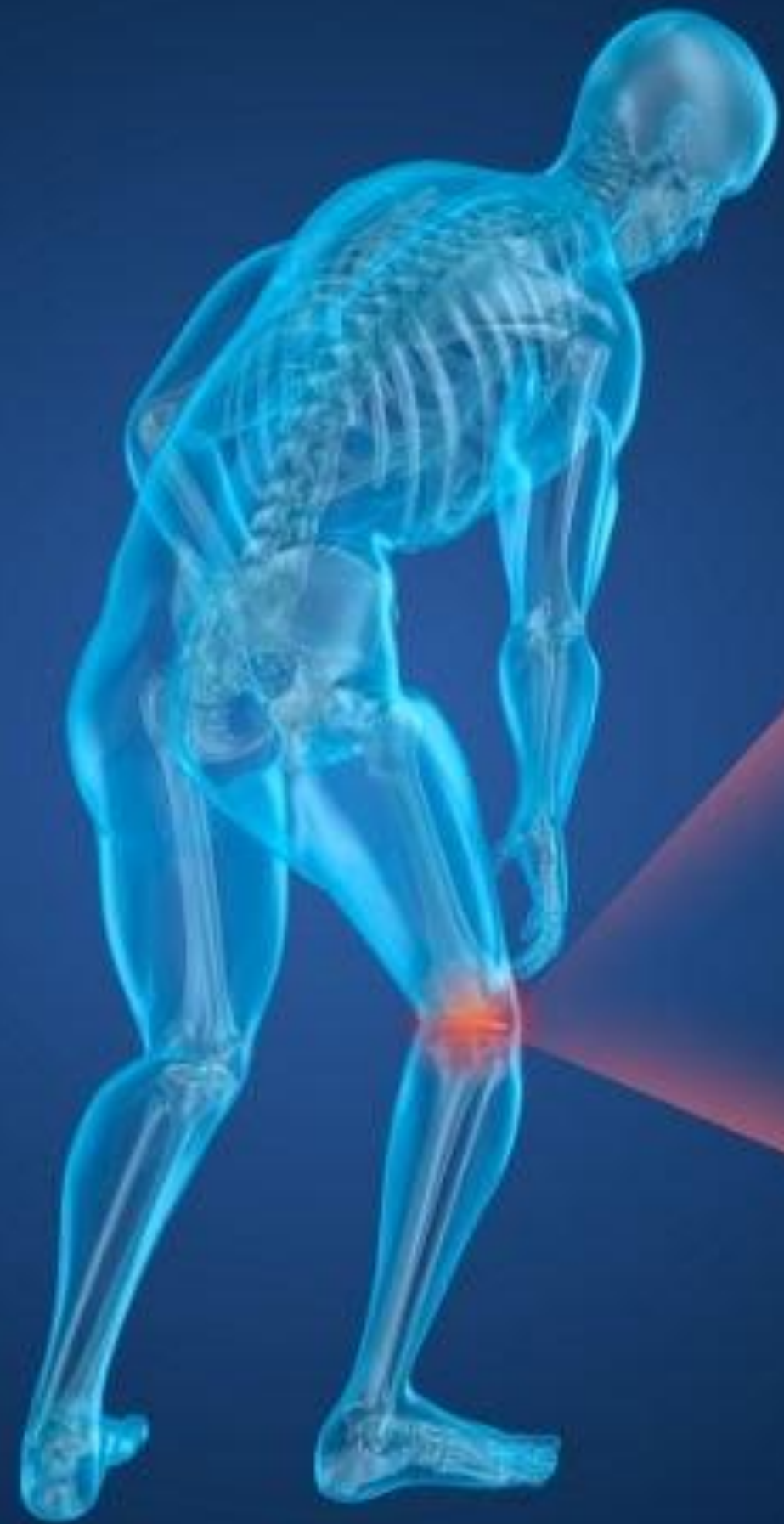
Sintomas / Diagnósticos:

Assintomáticos

Dor, estalos, inchaço nas juntas e dificuldade para movimentar

"Bico de papagaio" / joanete

Diagnóstico: história clínica e exames de imagem: radiografia



Got a

O que é

taxas de ácido úrico no sangue

Nem todas as pessoas desenvolvem

Homens adultos entre 40 e 50 anos

Sobrepeso/obesos, vida sedentária e usuários de bebidas alcoólicas



Sintomas / Diagnósticos

Inflamação, dor, inchaço

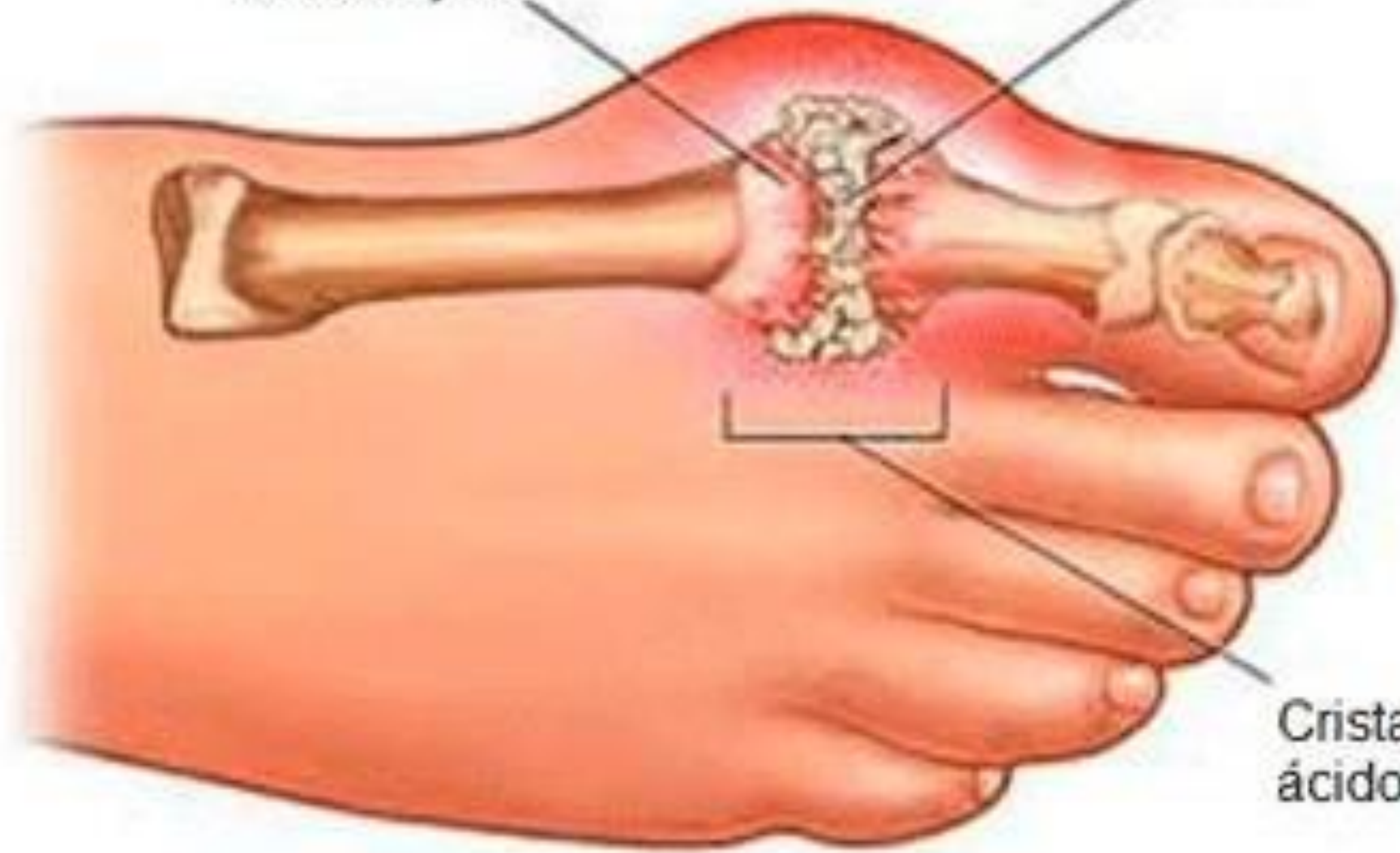
Ataques recorrentes de artrite aguda

Crise de gota

Diagnóstico: avaliação clínica e exames para níveis de ácido úrico

Articulação

Tofos



Cristais de ácido úrico



Fibromialgia

O que é

Caracterizada por dor muscular generalizada, crônica (<3 meses), mas que não apresenta inflamação nos locais de dor.

Não traz deformidades nas articulações

Causas ?

Afeta 2,5% da população mundial



Sintomas / Diagnóstico:

Típicos: sono não reparador e cansaço

Distúrbios de humor



Diagnóstico: história, exame físico e exames laboratoriais



Principais sintomas da fibromialgia

Central

Cefaléias
Depressão
ansiedade
Falta de memória
Problemas para dormir
Tonturas

Olhos

Alterações visuais

Mandíbula

Disfunção e dor

Muscular

Dor,
cansaço crônico,
fraqueza

Sistêmicos

Dor, ganho de peso,
frio, sensibilidade
ao toque

Mamas

Dor

Urinário

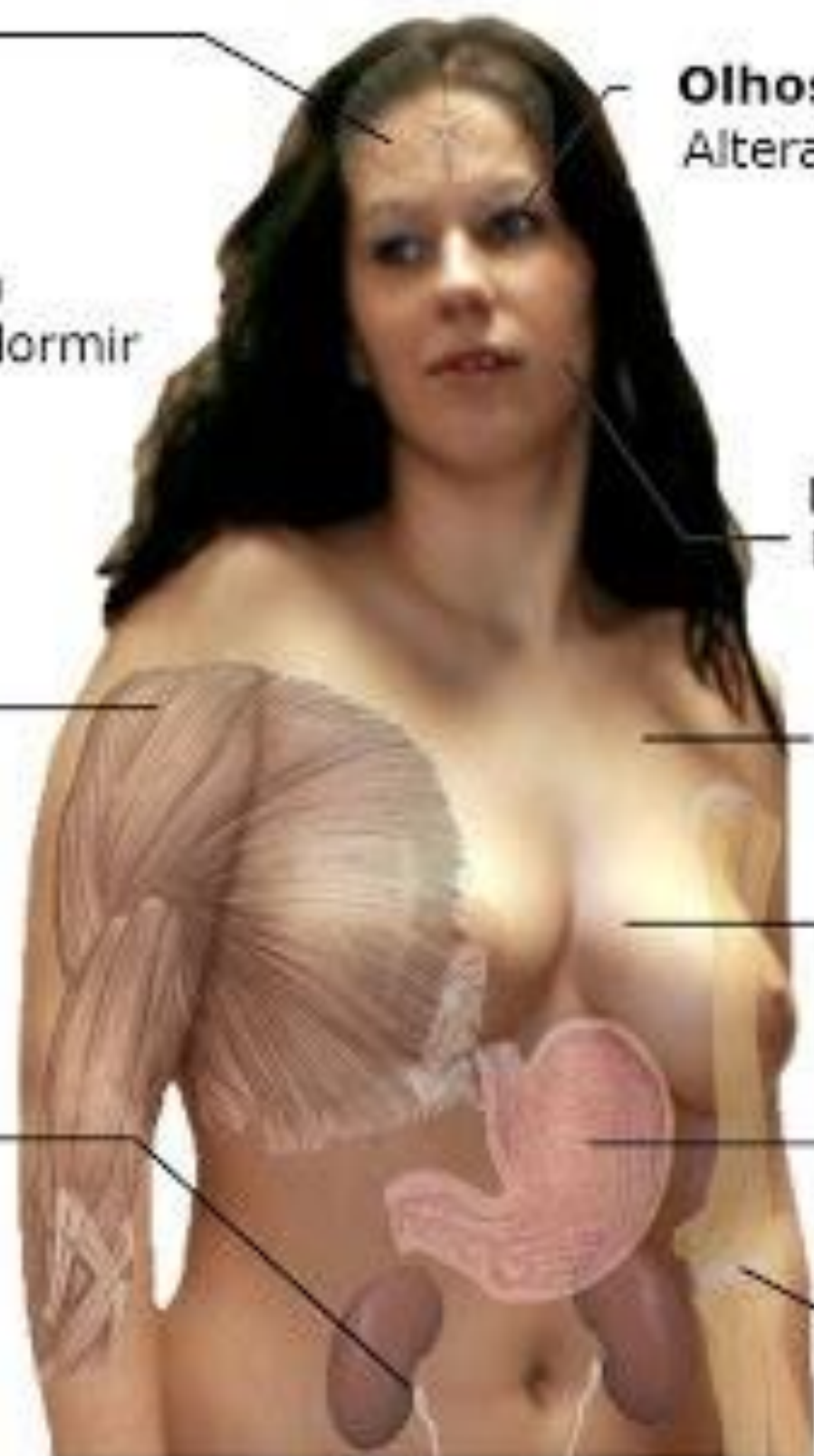
Dor ao urinar

Gastrointestinal

Náuseas, síndrome do
intestino irritável

Osteoarticular

Dor, rigidez matinal



Intensa cólica menstrual

Artrite Reumatoide

O que é

Doença inflamatória crônica que pode afetar várias articulações.

Sist. imunológico ataca articulações do corpo

Causa desconhecida



Mulheres 2x (30–40 anos)



Sintomas/Diagnóstico

Dor, edema, enrijecimento e vermelhidão

Destruição da cartilagem articular

Diagnóstico: apresenta 4



Precoce: prevenção da incapacidade funcional e lesão articular e o retorno



Artrite reumatoide



Ossos saudáveis



Mão com artrite reumatoide



Artrite



Cria um tumor na articulação



A cartilagem e os ossos começam a se destruir

Artrite Reumatoide

Antes



Durante



Depois



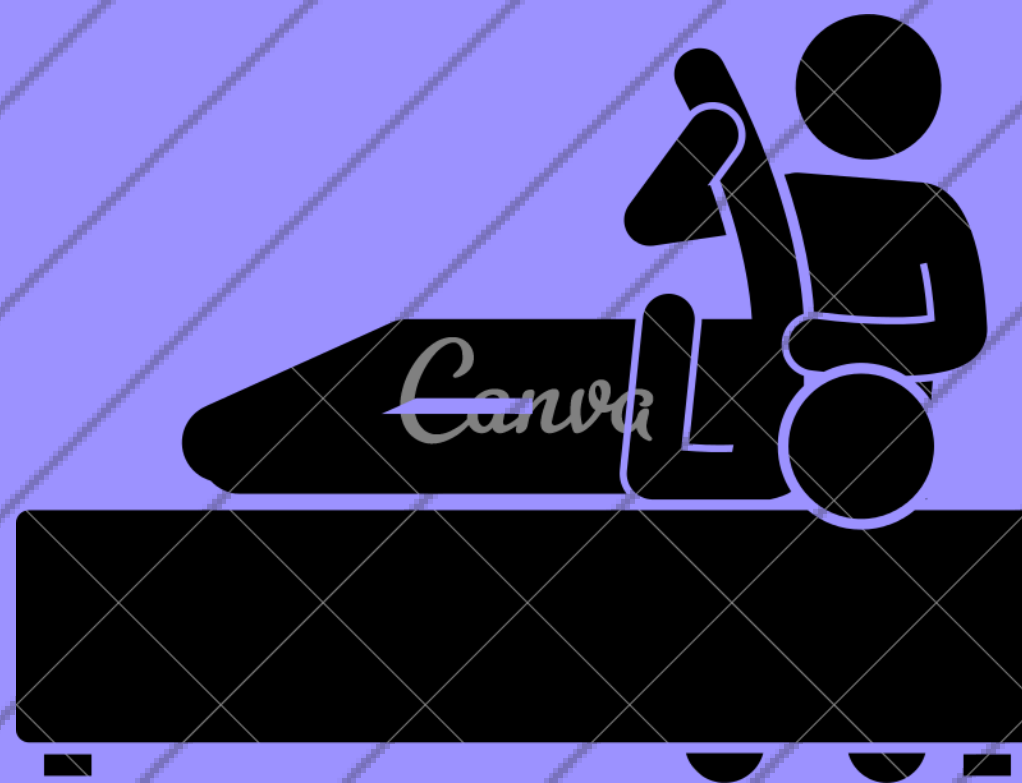
Tratamento

Medidas para o alívio da dor

Antiflamatórios

Dieta balanceada

Fisioterapia



Papel da enfermagem

Rastrear esses pacientes:

- Identificar fatores de sono e mobilidade
- Dor
- Variações de humor
- Conhecimento das medidas farmacológicas e não farmacológicas
- Avaliar a motivação deste paciente
- Realizar exame físico adequado.





**30 de
Outubro**

**Dia Nacional de
Luta contra
o Reumatismo**

**Dia nacional de luta
contra o reumatismo**

**#saúde
nasredes**



[/minsaude](https://www.minsau.gov.br/)

Envelhecimento
e Doenças
Crônicas Não
Transmissíveis



Envelhecimento
e Doenças
Crônicas Não
Transmissíveis



DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As DCNT são de origem multifatorial, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração.

PRINCIPAIS DCNT

- *Hipertensão*
- *Arterial Diabetes*
- *Neoplasias (cancêres)*
- *Doenças Respiratórias Crônicas*

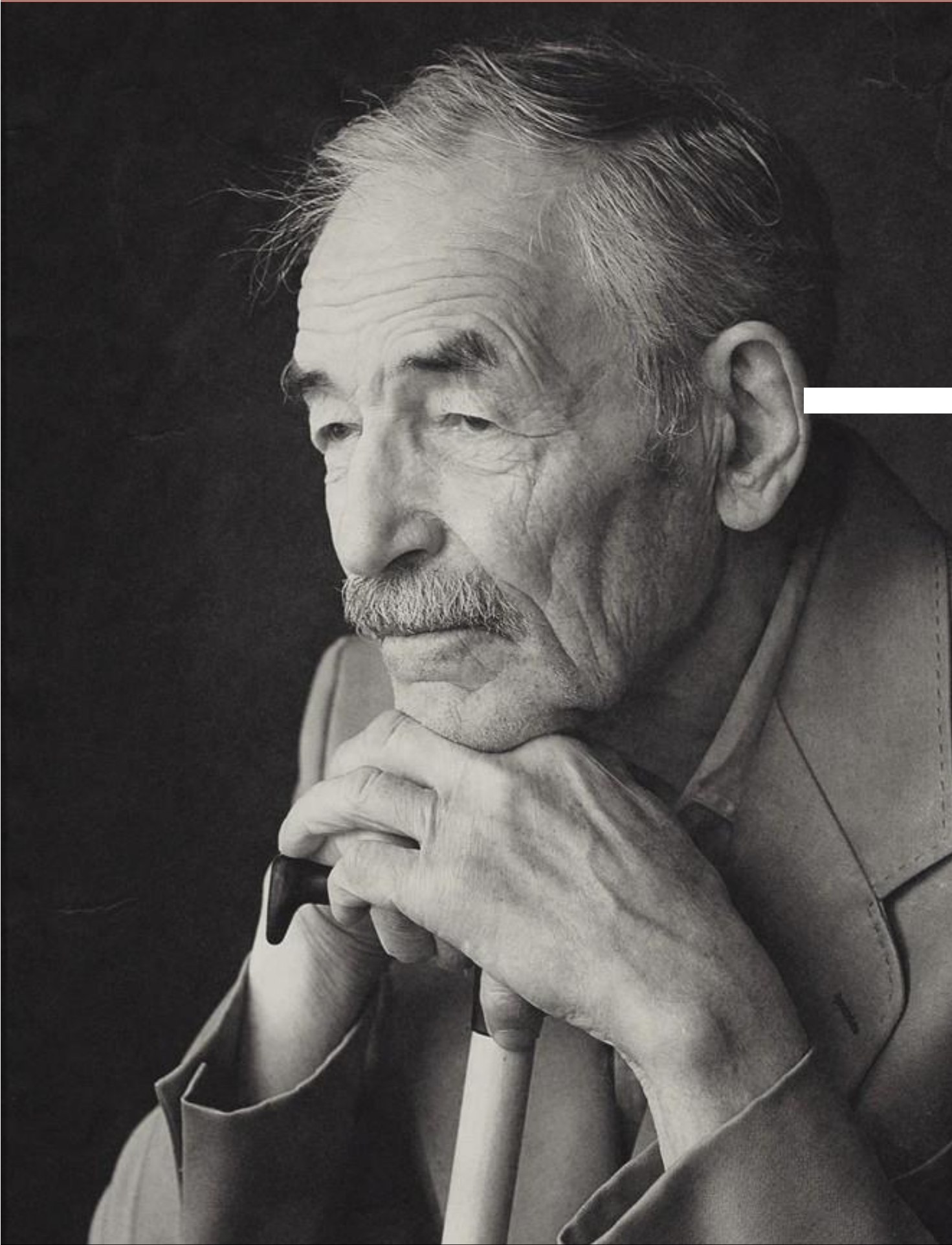




MORTALIDADE

*73 % DAS MORTES
NO BRASIL
ACONTECEM
DEVIDO DCNT. O
RISCO DE MORTE
PREMATURA É DE
17%*

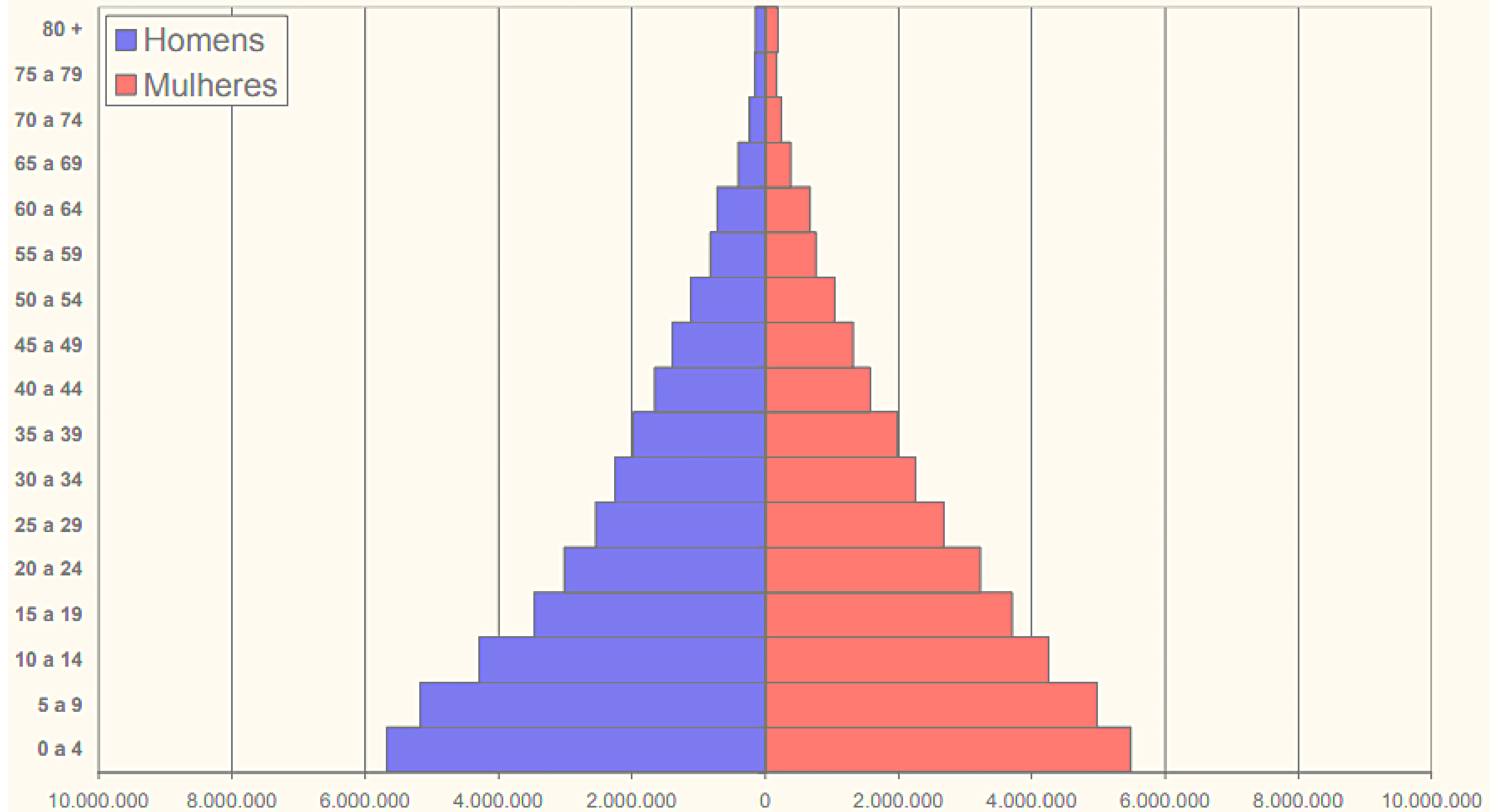
*Segundo site da ONU, as
Doenças Crônicas Não
Transmissíveis matam 41
milhões de pessoas no mundo, o
que equivale a 70% dos óbitos.*



POPULAÇÃO IDOSA

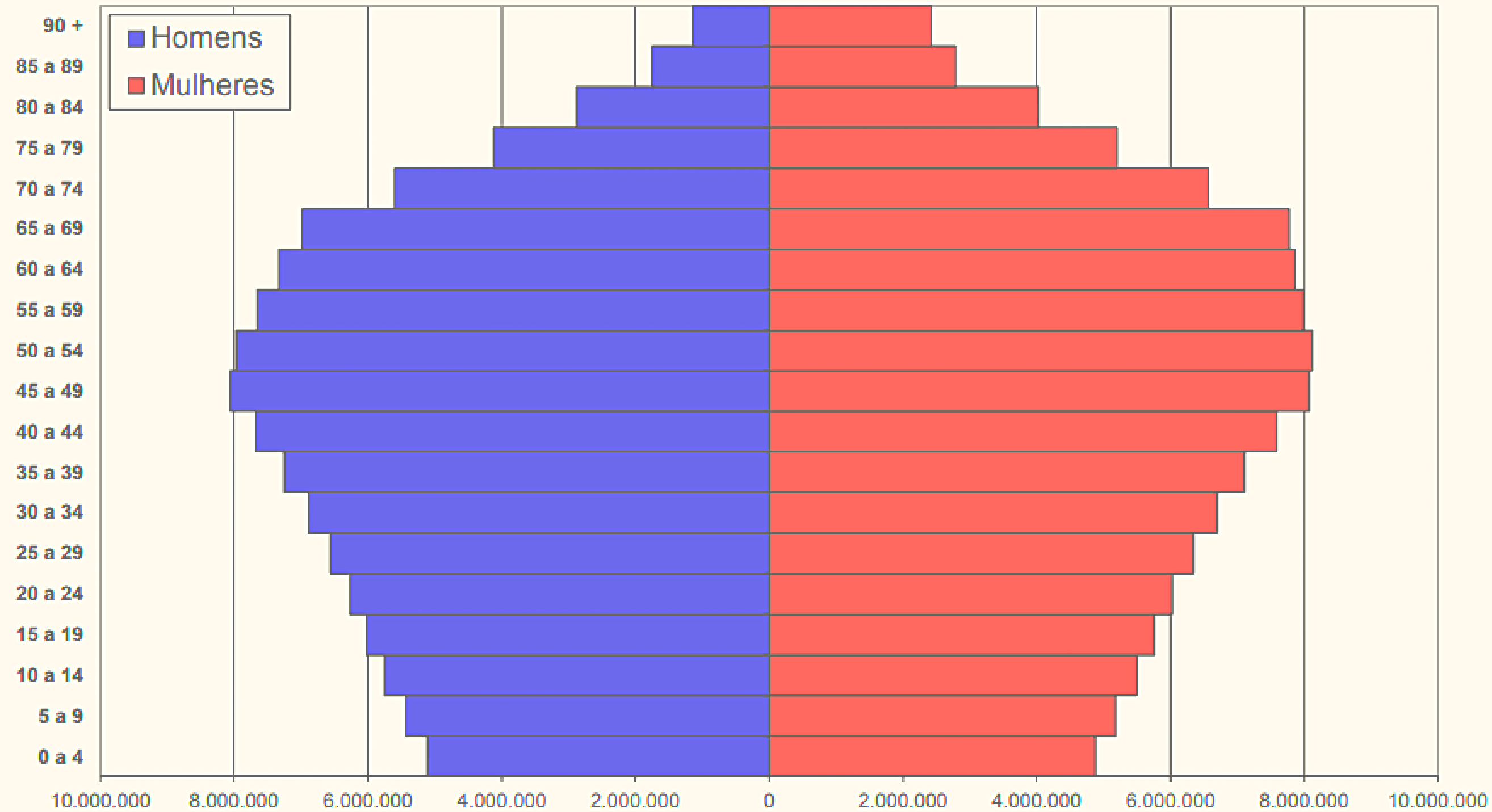
Em 1960 o número de idosos girava em torno de 3 milhões, em 2008 esse valor já correspondia em aproximadamente 20 milhões, um aumento de 700%. Até 2050 se estima que a população idosa no Brasil será de 19% da população total.

PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA - BRASIL - CENSO 1960



Fonte: IBGE, Censo Demográfico - 1960

PIRÂMIDE ETÁRIA ABSOLUTA - BRASIL - PROJEÇÃO 2050



DEFINIÇÃO E FISIOLOGIA

DEFINIÇÃO

O envelhecimento se dá à morte e não reposição das células somáticas do nosso organismo, como acontece na juventude.

FISIOLOGIA

Fisiologicamente, o envelhecimento está associado à perda de tecido fibroso, à taxa mais lenta de renovação celular e à redução da rede vascular e glandular.

TIPOS DE ENVELHECIMENTO

*Envelhecimento
cutâneo intrínseco ou
cronológico*

*Envelhecimento
extrínseco da pele*



ENVELHECIMENTO VS DCNT

1

MAIOR LONGEVIDADE

Maior expectativa de vida, não necessariamente atribuída a qualidade de vida.

2

MAIOR NÚMERO DE DCNT

2/3 das mortes prematuras em adultos (entre 15 e 69 anos) e 3/4 de todas as mortes adultas são atribuíveis a DCNT.

3

ECONOMIA

Em 2002 foram gastos 3,8 bilhões de reais em ambulatorios e 3,7 bilhões de reais em internações.

VIGILÂNCIA DE DCNT NO BRASIL

- *VIGITEL - Inquérito telefônico para DCNT, atua desde 2006;*
- *PNS - Pesquisa Nacional de Saúde, primeira edição realizada em 2013;*
- *PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, desde o ano de 2009;*
- *Plano DCNT - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, válido de 2011-2022.*



Metas do Plano de DCNT - Brasil

Redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano*

Redução da prevalência de tabagismo em 30%

Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos para 70%

Aumento Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade anos nos últimos três anos para 85%

Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%

Contenção do crescimento da obesidade em adultos

Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%

Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%

<http://portalms.saude.gov.br>

CARMEN

• Rede CARMEN (Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis) é uma iniciativa dos países das Américas e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/ OMS) para promover a prevenção e manejo integrado das DCNT na Região.

• Isto se alcança através do desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas públicas, da mobilização social, de intervenções comunitárias, da vigilância epidemiológica das condições de risco para as DCNT e dos serviços de saúde.

<<https://www.paho.org/carmen/>>

*Características biopsicossociais e
espirituais nas diferentes etapas do
indivíduo adulto*

As etapas da vida só podem ser compreendidas a partir da relação que se estabelecem entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, espirituais, psicológicos e sociais.



Ciclo vital





Adulto jovem

Meia idade

Velhice

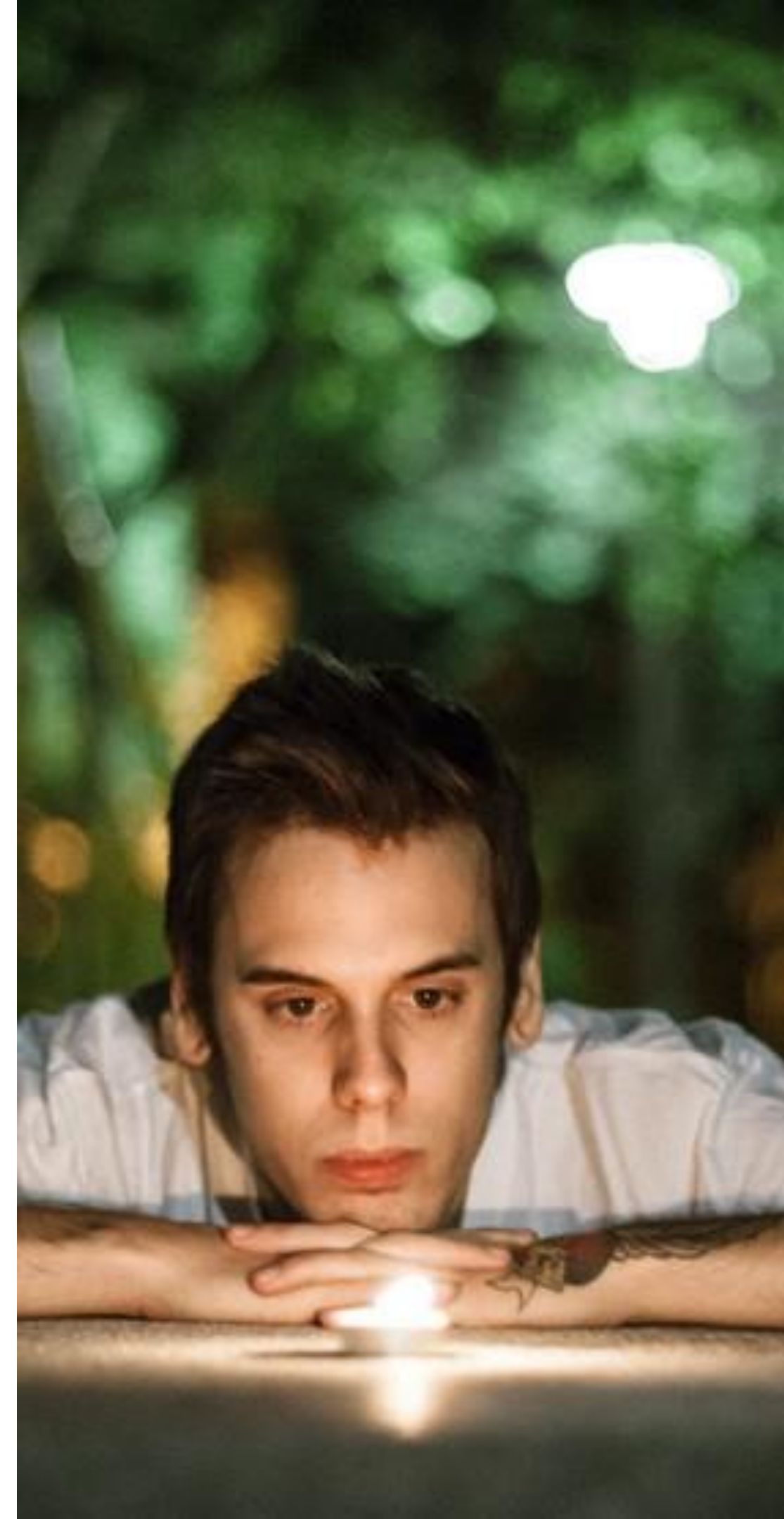
Adulto jovem (20-40 anos)

Condição física atinge o máximo

As escolhas de estilo de vida influenciam a saúde

Escolhas educacionais e profissionais são feitas

*Os traços e estilos de personalidade tornam-se
relativamente estáveis*



Adulto jovem (20-40 anos)

Decisões sobre os relacionamentos e os estilos de vida pessoais

O desejo de se casar e se tornar mãe e pai

Tomada de consciência da limitação do tempo e da morte, de forma integrada



Meia Idade (40-65)

O êxito na carreira e o sucesso financeiro alcançam o máximo

Para outros, esgotamento total ou mudança profissional

Reavaliação de diversos aspectos da vida

Manutenção do casamento



Meia idade (40- 65)

Dupla responsabilidade de cuidar dos filhos e dos pais idosos pode causar estresse

Passar adiante conhecimentos e habilidades

Crise da meia-idade

O ninho vazio



Meia idade (40- 65)

Relação com seus pais: inversão de papéis

Fase de transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva

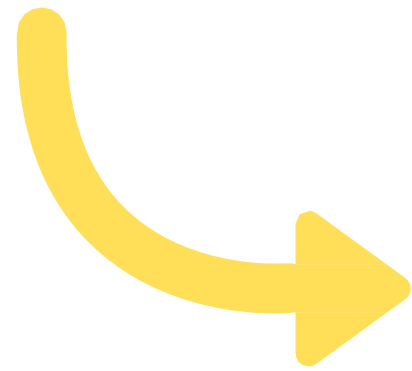
Para mulher:

Climatério

- Perda da feminilidade*
- Alterações do sono e apetite*
- irritabilidade, tristeza, pessimismo e ansiedade*



Meia idade (40- 65)



Processo é gradual, diferente da mulher

Irritabilidade, pessimismo, queixas somáticas

Temem a impotência

Perda dos atrativos

Reagem buscando o rejuvenescimento (atividade física, mulheres jovens, roupas esportivas...)



Velhice

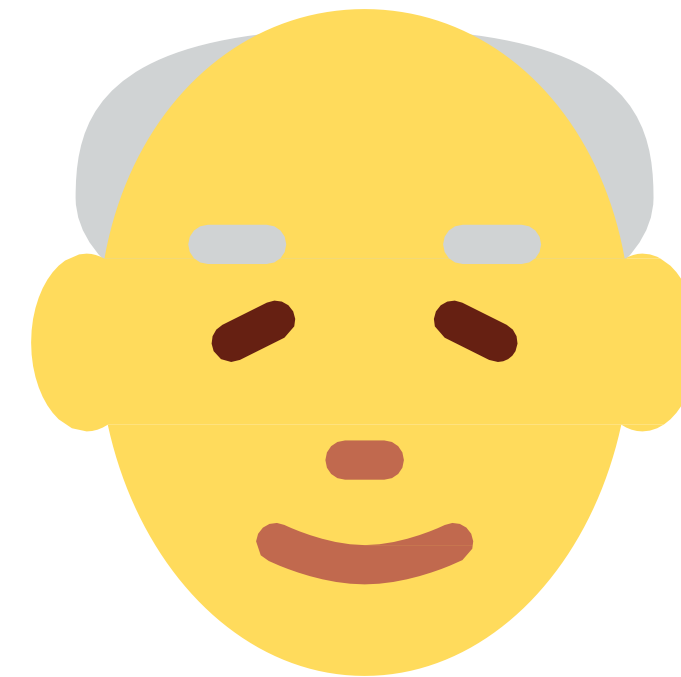
A saúde e as capacidades físicas



O tempo de reação fica mais lento

A inteligência e a memória se deterioraram em algumas áreas

Atividade nos papéis pode ser acompanhada de sentimentos de inutilidade, improdutividade e diminuição da autoestima.



Velhice

Distorções negativas: preconceito e associação com infelicidade, modelos estereotipados

Aposentadoria: solução mágica



Conflito: vida x morte

*ftorte representa o poder sobre algo que não temos
nenhum controle, invisível e desconhecido*

ftedo do inevitável fim existe em todas as pessoas

Os idosos passam a racionalizar a morte



Conflito: vida x morte

Pode ser vivida como um castigo

Negação do fato biológico

Perda da companhia (sentimento de solidão)



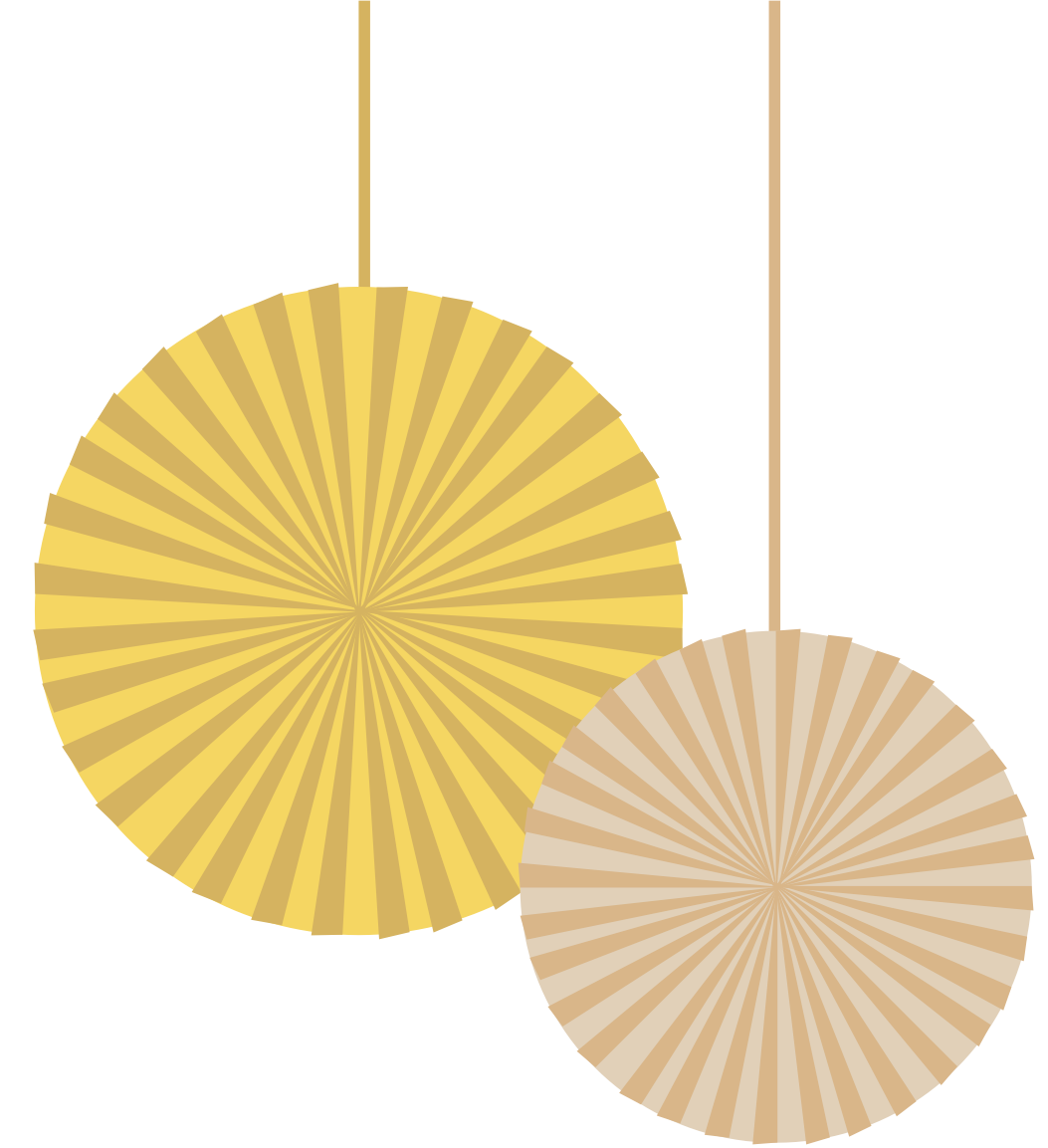
Conflito: vida x morte

A busca de significado na vida assume importância central

Forma de reencontro com pessoas perdidas

Essas perdas podem ser compensadas por ganhos em sabedoria, conhecimento e experiência.

Aceitação do evento fisiológico



Pé
diabético



O que é?

É uma complicação do Diabetes Mellitus, oriunda de uma infecção, ulceração ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica.



Epidemiologia



Pessoas com DM apresentam uma incidência anual de úlceras nos pés de 2% e um risco de 25% em desenvolvê-las ao longo da vida.

Complicações do Pé Diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral.



Epidemiologia

Estima-se que nos países em desenvolvimento, 25% dos pacientes com diabetes desenvolverão pelo menos uma úlcera do pé durante a vida.

Os custos da saúde são cinco vezes maiores em indivíduos com diabetes e úlceras no pé quando comparados com a ausência de úlceras.

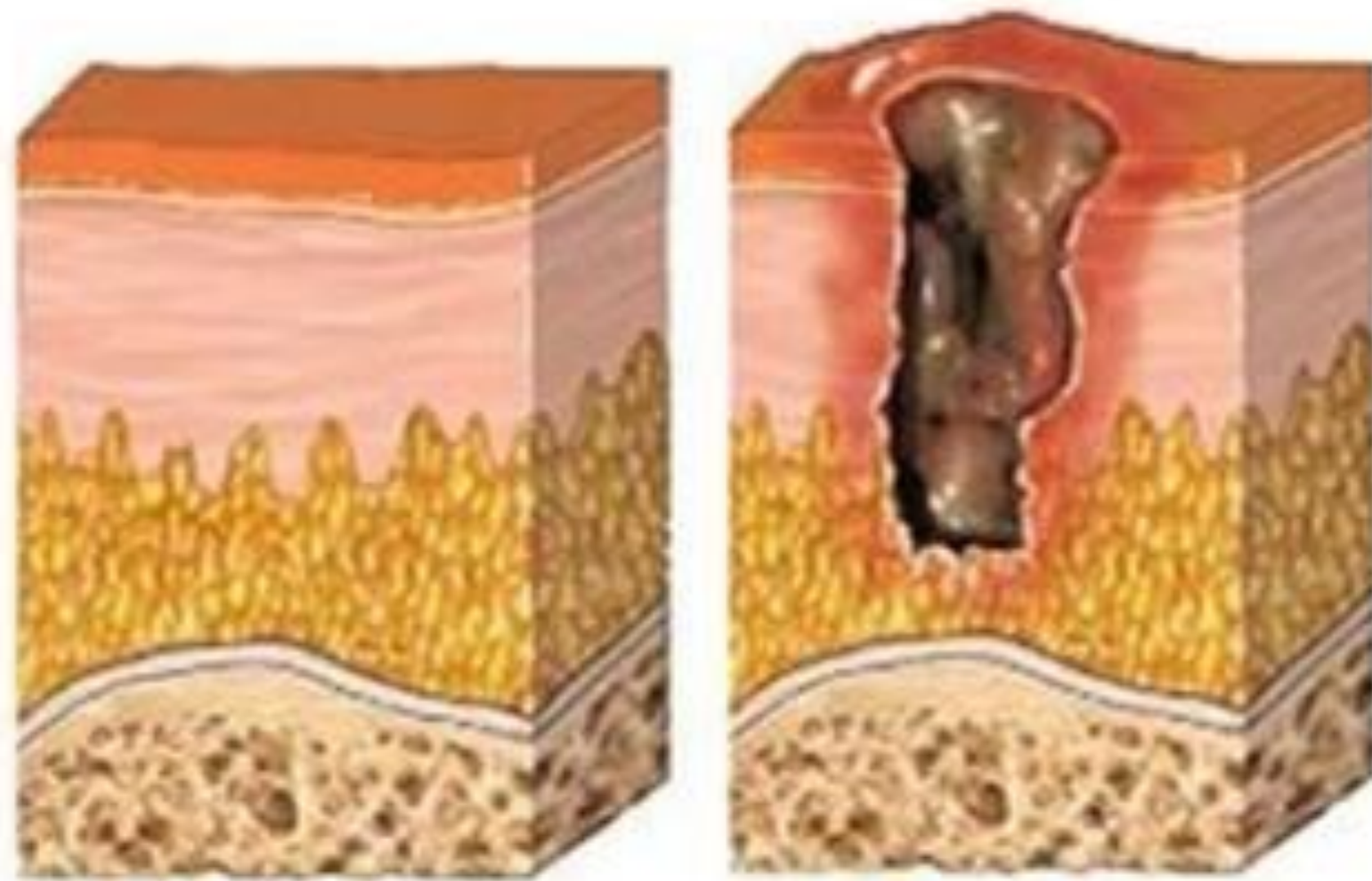


(Soc. brasileira de diabetes, 2018)

FISIOPATOLOGIA



FISIOPATOLOGIA



Pele Normal

Pele Ulcerada

Úlceras

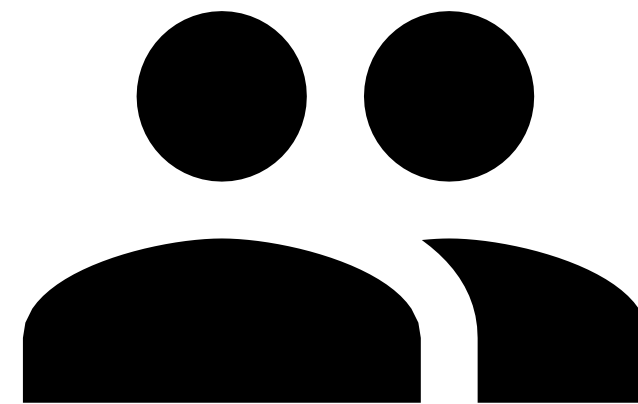


FATORES DE RISCO

Doença vascular periférica
TRAUMAS
Controle ineficaz da
glicemia
Amputações prévias
Neuropatia periférica
Biomecânica



Tabagismo
Aterosclerose e
dislipidemias



SINAIS E SINTOMAS



Queimação
Formigamentos
Dor
Cãimbras



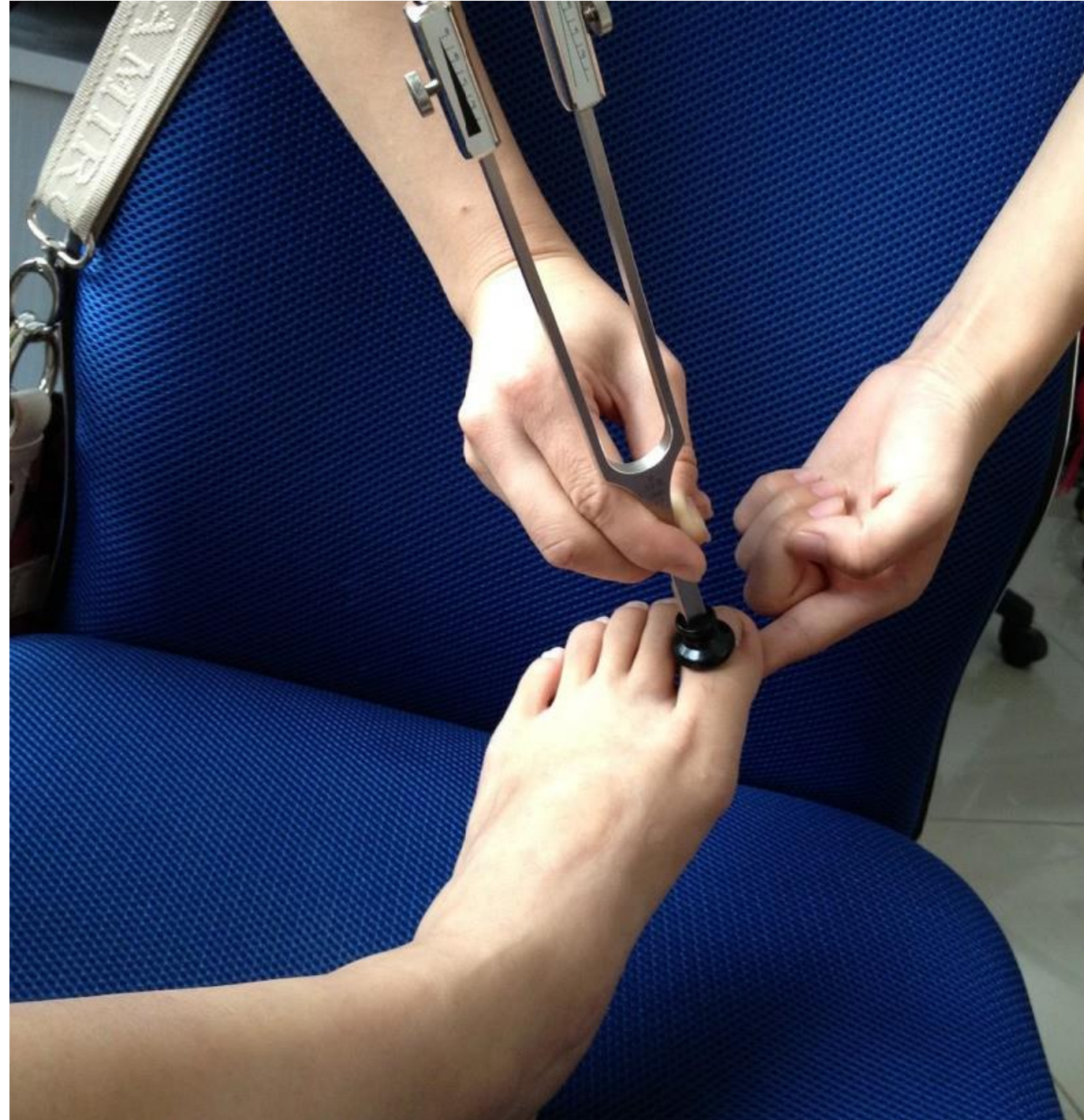
DIAGNÓSTICO

- Avaliação dos pés
- História clínica



DIAGNÓSTICO

Teste de diapazão



DIAGNÓSTICO



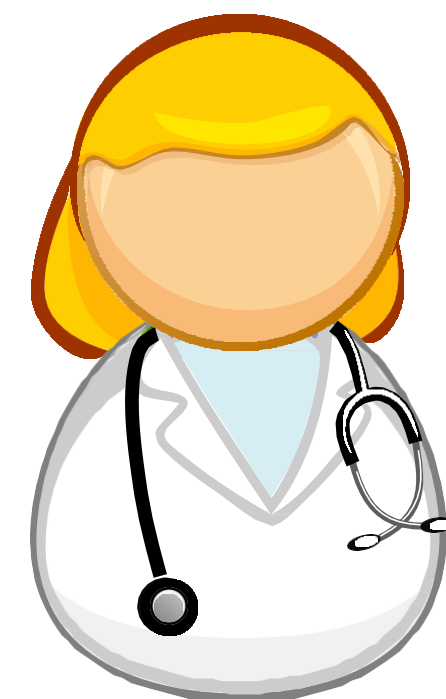
Tabela de classificação para risco de úlceras

RISCO	CATEGORIA
0	Neuropatia ausente
1	Neuropatia presente
2	Neuropatia presente, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés
3	Amputação/úlceras prévias



Tratamento

Mudanças no estilo de vida
Controle glicêmico
Cuidados específicos com a
úlcera



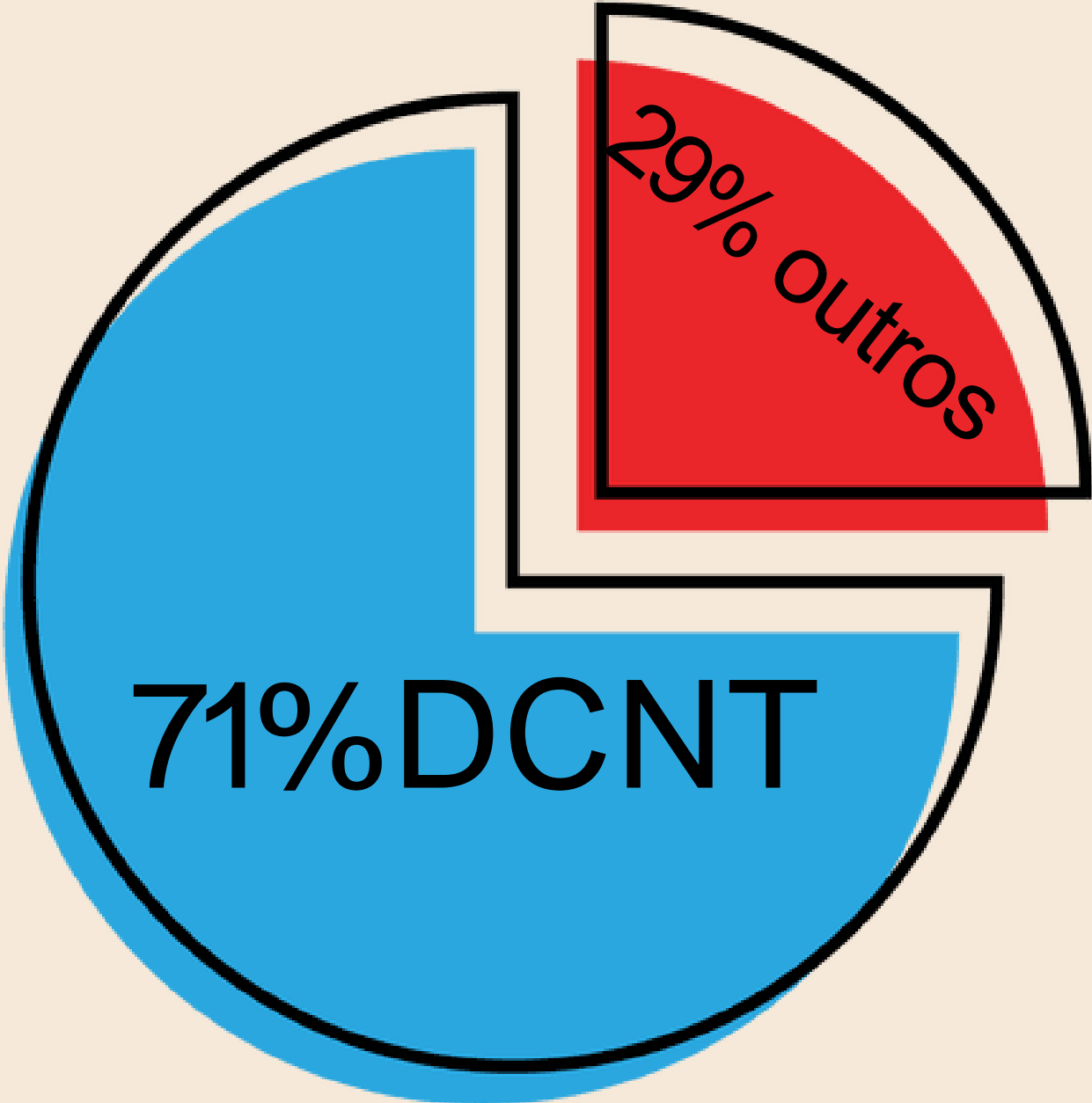
POLÍTICAS PÚBLICAS E
PROGRAMAS PARA AS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS



INTRODUÇÃO

- Nos últimos anos as DCNT têm se tornado uma preocupação global;
- As DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, alto grau de limitação e impactos econômicos negativos;





*VISANDO AMPLIAR O
COMPROMETIMENTO DO
BRASIL COM O TEMA, FOI
LANÇADO O...*



O plano visa a preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos 10 anos, as DCNT.



- Doenças Cardiovasculares (AVE, IAM, HAS);
 - Câncer;
 - DM;
 - Doenças Respiratórias Crônicas.
-
- Institutos de ensino e pesquisa;
 - Ministérios do governo brasileiro;
 - Membros de ONGs da saúde;
 - Entidades médicas;
 - Associações de portadores de doenças crônicas;
 - Outros.

OBJETIVO



Promover o **desenvolvimento** e a **implementação** de Políticas Públicas **efetivas, integrais, sustentáveis** e baseadas em evidências para **prevenção e controle das DCNT.**

DETERMINANTES SOCIAS DAS DCNT:

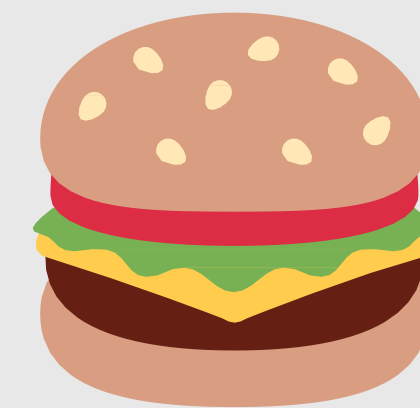
Diferenças nos acessos aos bens e serviços

Desigualdades no acesso a informação

Desigualdade sociais

Baixa escolaridade

Fatores de riscos modificáveis



METAS

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) em 2% ano;
- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes;
- Deter o crescimento da obesidade em adultos;
- Reduzir a prevalência do consumo nocivo de álcool e do tabagismo;
- Aumentar a prevalência de atividade física no lazer;
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças e reduzir o de sal;

BRASIL, 2011



- Aumentar a cobertura de mamografia (50 a 69 anos) e de exame preventivo de câncer de colo uterino (25 a 64 anos);
- Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.



3 EIXOS DE AÇÕES:



Vigilância, informação,
avaliação e monitoramento



Promoção da Saúde



Cuidado Integral



Vigilância, informação,
avaliação e monitoramento

Pesquisas sobre:

- acesso da população aos serviços;
- morbidade;
- fatores de risco;
- saúde dos idosos, das mulheres e das crianças: medições antropométricas, aferição de PA e coleta de material biológico.



- **Atividade física:** Programa Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola, reformulação de espaços urbanos saudáveis.

Promoção da Saúde

- **Alimentação Saudável:** escolas, aumento da oferta de alimentos saudáveis e em menor preço, regulação da composição nutricional de alimentos processados, regulação da publicidade de alimentos.

Promoção da Saúde

- **Tabagismo e Álcool:** ações de fiscalização, política de preços e aumento de impostos, Programa Saúde da Escola, ampliar ações de prevenção e cessamento do tabagismo.

Cuidado Integral

Medicamentos gratuitos, câncer do colo do útero e de mama, capacitação das equipes da AB, atenção as urgências, atenção domiciliar,

*COMO ESTÁ O ALCANCE DAS
METAS PROPOSTAS...*

Metas do Plano de DCNT - Brasil	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente	Abrangência geográfica
Redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano*	315,5	307,9 (2016)	Brasil
Redução da prevalência de tabagismo em 30%	14,1% -	10,1% (2017) 14,5% (2013)	Capitais Brasil
Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos <u>para 70%</u>	73,4% 54%	78,5% (2017) 60% (2013)	Capitais Brasil
Aumento Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade anos nos últimos três anos <u>para 85%</u>	82,2% 78%	82,8% (2017) 79,4% (2013)	Capitais Brasil
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1% -	37,0% (2017) 22,5% (2013)	Capitais Brasil
Contenção do crescimento da obesidade em adultos	15,1% -	18,9% (2017) 20,8% (2013)	Capitais Brasil
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5% -	23,7% (2017)	Capitais Brasil
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1% -	19,1% (2017) 13,7% (2013)	Capitais Brasil

Meta alcançada.
 Meta não alcançada.
 Meta estável.

REFERÊNCIAS

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4341-4350, 2014.

World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. **OMS**, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Brasília: Ministério da Saúde**, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção de Básica. Caderno de Atenção Básica N° 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças reumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/doencas_reumaticas.pdf. Acesso em: 5 mai 2019.

BRASIL. Sociedade brasileira de reumatologia. Doenças reumáticas. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/>. Acesso em: 2 mai 2019.

BECKER, Tânia Alves Canata; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia. Diagnósticos de enfermagem em pacientes diabéticos em uso de insulina. Brasília: **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 6, p. 847-852, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n° 36 – **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013.

GOLBERT, Airton et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: **Editora Clannad**, 2017.