

AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR NO DOMICÍLIO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Brena Kelly Sousa Lopes¹, Vivian Saraiva Veras²,

Resumo: A Automonitorização da glicemia capilar (AMGC) se caracteriza como um instrumento indispensável, dentre as intervenções existentes e uma prática essencial para a manutenção do controle glicêmico eficaz. Tal procedimento pode ser utilizado para avaliar a resposta do indivíduo à sua terapêutica e verificar se as metas glicêmicas almejadas estão sendo alcançadas com eficácia, além de prevenir uma hiper ou hipoglicemia. Assim, o presente estudo tem como objetivo buscar as evidências disponíveis na literatura acerca da automonitorização da glicemia capilar no domicílio em pessoas com diabetes tipo 2. Para se alcançar o objetivo proposto, optou-se pela revisão integrativa de literatura, que foi desenvolvido nas bases de dados PUBMED (National Library of Medicine), COCHRANE, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A AMGC se faz importante, devido à sua prática proporcionar à pessoa com DM maior conhecimento acerca da doença e de seu estado de saúde e de outros benefícios exemplificados e analisados no presente estudo. Pode-se concluir que apesar dos benefícios já estudados, oriundos do método, ainda não há consenso em relação a utilização da AMGC em pessoas com DM2. Portanto se faz necessário também que os profissionais enfermeiros, que estão diretamente prestando assistência a esse público, estejam devidamente informados sobre os benefícios do método e como utilizá-lo para proporcionar uma melhor assistência à saúde da pessoa com DM tipo 2.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2. automonitorização da glicemia capilar. enfermagem. educação e domicílio.

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: brennalopes12@gmail.com

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: vivian@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

Dentre as intervenções existentes para manutenção do controle glicêmico eficaz do DM, pode-se destacar a Automonitorização da glicemia capilar (AMGC) na qual se caracteriza como primordial para direcionar as ações que envolvem o tratamento do diabetes a medida que os resultados obtidos permitem reavaliar a terapêutica instituída mediante os ajustes de doses de insulina, da dieta e da atividade física, os quais resultaram em redução significativa do nível de glicose sanguínea, proporcionando melhora da qualidade de vida e diminuição das complicações decorrentes do mau controle metabólico (FRANCO et al, 2008).

A AMGC é essencial para um tratamento eficaz do DM pois através dos resultados obtidos por meio da prática, pode-se avaliar a terapêutica empregada, assim como medicação, hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, proporcionando dessa forma, uma melhor qualidade de vida e minimização das complicações decorrentes da doença. O conhecimento sobre o perfil glicêmico das pessoas com DM direciona atitudes dos indivíduos frente as complicações que possam surgir (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2008).

Portanto, o objetivo do presente estudo é buscar as evidências disponíveis na literatura nos últimos 10 anos acerca da utilização e frequência da automonitorização da glicemia capilar no domicílio em pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGIA

Optou-se pela revisão integrativa de literatura a fim de alcançar os objetivos propostos, visto que esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas importantes, pois o método proporciona a síntese de conhecimento sobre determinado assunto, o que auxilia na tomada de decisão para a melhoria da prática clínica, além disso, a revisão integrativa da literatura tem o potencial de apontar as lacunas existentes que precisam ser preenchidas com a realização de outros estudos (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Foi estabelecido como critérios de inclusão: Estudos primários publicados em inglês, espanhol e português, que retratassem a automonitorização da glicemia capilar no domicílio em pessoas com diabetes tipo 2, publicados entre o período de janeiro de 2005 a dezembro de 2015, que estivessem na íntegra; e, como critérios de exclusão: Relatos de casos informais, capítulos de livros, monografias, dissertações ou teses, reportagens em jornais de notícias, editoriais e textos não científicos.

Para a seleção dos estudos, foi utilizada as seguintes bases de dados: CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) (headings), COCHRANE (Mesh), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) (decs), PUBMED (*National Library of Medicine*) (Mesh).

Ao realizar a busca dos artigos nas bases de dados supramencionadas, de acordo com os descritores escolhidos e posterior leitura dos mesmos foi selecionado 10 artigos na base de dados CINAHL, 01 artigo na base de dados COCHRANE, 01 artigo na base de dados LILACS, e 02 artigos na base de dados PUBMED, totalizando 14 artigos selecionados para a leitura e desenvolvimento do presente trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento do presente estudo foi estabelecido – categorias, sendo estas: Frequência de automonitorização; Dificuldades da automonitorização; Interpretação e utilização dos resultados da glicemia; Participação dos profissionais de saúde; Experiências e efeitos da AMGC; Parâmetros laboratoriais e antropométricos; Comparação entre a automonitorização da glicemia capilar e da urina; Benefícios e realização da AMGC;

Do total de artigos selecionados, 07 estudos investigaram a frequência de automonitorização da glicemia capilar de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), onde a mesma variou de 1 vez por semana à 10 vezes por semana, 03 deles realizavam a automonitorização com menor frequência do que as recomendadas pelos profissionais de saúde que os acompanhavam.

Ainda não há consenso sobre a utilização de AMGC em pessoas com DM2 tratados apenas com antidiabéticos orais. Alguns recomendam seu uso em todos os casos (embora em uma frequência menor do que a preconizada para os usuários de insulina), sugerindo que essa conduta poderia tornar os pacientes mais independentes, cooperativos, motivados e cientes dos fatores que afetam suas glicemias (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Em relação as dificuldades de automonitorização, 04 estudos mencionaram haver obstáculos na realização da prática, onde 03 deles relataram como dificuldade, os custos financeiros relacionados a automonitorização, onde muitas vezes os pacientes não tinham como arcar com tais despesas. Dois dos estudos mencionaram sentir dor ou dormência no dedo e isso era visto como um obstáculo para a realização da AMGC.

Nesse sentido, as dificuldades para a utilização do método estão relacionadas à falta de compreensão dos profissionais de saúde quanto ao fornecimento dos materiais para o controle do diabetes e a dificuldade das pessoas com a doença em reconhecer a automonitorização como uma ferramenta para o controle da doença¹. Este fato pode estar relacionado com a falta de informações que não são repassadas aos pacientes sobre o DM e a importância da automonitorização da glicemia, contribuindo assim, para não realização do método.

Em relação à interpretação e utilização dos valores da glicemia capilar, 06 artigos contemplam em seus estudos as opiniões dos participantes a respeito de tal categoria, onde 02 deles relataram utilizar os resultados para o ajuste das medicações, 03 estudos relataram realizar mudanças na alimentação, cujo AMGC era como um guia para saber o que eles poderiam comer ou não de acordo com os resultados. Quatro artigos demonstraram não saber o que e como fazer diante dos resultados de hiper e hipoglicemia e não saber como interpretá-los. Um dos estudos evidenciou que as pessoas que tinham maior adesão à automonitorização, tinham maiores habilidades para resolução de problemas relacionados à AMGC.

A AMGC se faz necessária, tendo em vista que ela proporciona à pessoa com DM maior conhecimento acerca da doença, sobre seu estado de saúde e sua glicemia, podendo ser avaliada durante várias vezes por dia. Além disso o método tem potencial de prevenir e atuar de maneira imediata em picos de hipo e/ou hiperglicemia (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013).

Em relação a participação dos profissionais de saúde diante do tratamento das pessoas com DM2, 04 estudos mencionam a participação dos profissionais de saúde na realização da automonitorização, onde todos demonstram a falta de apoio dos profissionais com os pacientes, seja em relação à utilização do glicosímetro ou na interpretação dos resultados. Muitos pacientes referiram que aprenderam a utilizar o glicosímetro sozinhos, com vinhos ou familiares. Dois deles relataram que os profissionais discordavam sobre a importância do método para as pessoas com DM2.

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de auxiliar as pessoas com DM ensinando-lhes o autocuidado, instruindo-os sobre a doença e conscientizando-os da importância da automonitorização contínua da glicemia, de modo a garantir mudança de comportamento e participação no tratamento (GIL;HADDAD;GUARIENTE, 2008).No entanto, de acordo com os estudos analisados, há ainda uma falha por parte dos profissionais no repasse das informações acerca dos cuidados que devem ser empregados às pessoas com DM2.

No que diz respeito às experiências e efeitos da automonitorização sobre o controle glicêmico, 05 estudos demonstram a satisfação dos participantes com o método. Relatam que a automonitorização fornece informações sobre a doença, por exemplo como a glicemia pode ser influenciada por determinados eventos como alimentação, atividade física, estresse, proporcionando assim a compreensão sobre seu estado de saúde. Muitos mencionaram a importância da AMGC no autocuidado e no manejo do DM2, além disso, tal prática poderia ser utilizada para a realização de mudanças de comportamento, quando necessário, sendo utilizada portanto para melhorar a qualidade de vida das pessoas com DM2.

Em relação a outros parâmetros laboratoriais e antropométricos, 03 estudos relataram diminuição no nível de Hb1Ac, 02 mostraram resultado satisfatório na glicemia pós prandial, 02 estudos relataram melhoria no Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura e peso. 03 estudos mostraram não haver diferença no nível de Hb1Ac e o restante dos estudos não demonstrou resultados em relação a esse parâmetro.

A dosagem da A1C tem grande importância na avaliação do nível de controle do DM, sendo indicada para todos os portadores de diabetes, visto que, a manutenção do nível de A1C abaixo de 7% nas pessoas com diabetes mellitus reduz significativamente o risco de desenvolvimento das complicações micro e macrovasculares da doença em relação ao paciente cronicamente descontrolado. As dosagens de glicose e de A1C são complementares para a avaliação do controle do DM, pois fornecem informações distintas acerca dos níveis de glicose sanguínea. Os resultados de A1C refletem a glicemia média no intervalo de dois a três meses precedentes à coleta, enquanto a dosagem de glicose reflete a glicemia unicamente no momento da coleta da amostra de sangue (SUMITA, ANDRIOLO, 2008).

No que diz respeito ao benefício e realização da SMBG na rotina das pessoas com DM2, 03 artigos relatam haver benefícios no método, salientam sua importância ao fornecer informações sobre seu estado de saúde, proporcionar experiências com o DM2, melhorar o controle glicêmico, relata sua eficácia mais que esta poderia ser melhorada se associada à realização de orientações de como lidar com os resultados e que a SMBG deve ser utilizada em pessoas com DM2.

Em contrapartida, 04 estudos, relatam que a SMBG não é eficaz no controle glicêmico, pois não há benefícios na prática, faltam evidências acerca da eficácia do método para pessoas com

DM2. Dentre tais estudos um menciona que a prática proporciona benefícios em relação ao autocuidado, bem-estar e com isso melhora a qualidade de vida do indivíduo. No entanto, os efeitos não justificam seu uso por causa dos custos financeiros altos e que tal recurso poderia ser utilizado para implementação de outras estratégias para essa população.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que ainda não há consenso em relação a utilização da AMGC em pessoas com DM2, que apesar de ser recomendada pelas DSBD e demais instâncias regulamentadoras nacionais e internacionais, a frequência de automonitorização e os benefícios advindos do método, ainda não são bem estabelecidos, havendo ainda diferenças sobre as recomendações de utilização.

Vários fatores interferem para não adesão ao método, como a dor e/ou dormência nos dedos, a falta de conhecimento dos pacientes sobre os benefícios do método e como interpretar e agir diante dos resultados. Além disso, o que se percebe é que muitos profissionais de saúde não possuem informações necessárias sobre a AMGC, que muitas vezes desconhecem os benefícios da prática voltada para pessoas com DM2 e c que muitos até desaprovam a prática nesta população.

AGRADECIMENTOS

À Pró-reitoria de pesquisa e pós graduação (PROPPG), por ter disponibilizado a oportunidade de da continuidade ao meu caminho na iniciação científica e ter assim contribuído para meu crescimento como acadêmica e pesquisadora.

À minha orientadora Vivian Saraiva Veras, pelas orientações pertinentes referentes ao trabalho e compartilhamento de seu conhecimento.

REFERÊNCIAS

FRANCO, V.S; ZANETTI, M.L; TEIXEIRA, C.R.S; KUSUMOTA, L; Automonitorização da glicemia capilar no domicílio, Cienc Cuid Saude 2008.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes: tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2008.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, vol. 17, n. 04, p. 758-64, 2008.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, Diagraphic 2014-2015.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, Rio de Janeiro, Diagraphic 2013-2014.

Gil GP, Haddad MCL, Guariente MHDM. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 29, n. 2, p. 141-154, jul./dez. 2008.