**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA ROSA NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE – RS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Julie Mirapalheta dos Santos1,

Daniela de Freitas Rodrigues2, Priscila Munhoz Duarte3

**Área de conhecimento:** Enfermagem de Saúde Pública

**Palavras chave:** Enfermagem; Complicações; Educação em saúde.

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) é descrito como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina ou de sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos, caracterizando-se por hiperglicemia crônica, com distúrbios do metabolismo, de carboidratos, lipídeos e proteínas 1. Normalmente há uma determinada quantidade de glicose no sangue, e sua principal fonte é a absorção do alimento ingerido no trato gastrointestinal e a formação de glicose pelo fígado, quando na corrente sanguínea a glicose é utilizada por nossas células como fonte de energia e crescimento. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas um órgão situado posterior ao estômago e controla o nível de glicose no sangue ao regular a sua produção e armazenamento. No paciente diabético, as células podem parar de responder a insulina ou o pâncreas pode parar totalmente de produzi-la, levando a hiperglicemia. Assim a glicose se acumula no sangue e é expelida pela urina, fazendo com que o corpo perca sua principal fonte de energia. Em longo prazo, traz como consequência a disfunção e a falência de vários órgãos, contribuindo para complicações macrovasculares (doença coronariana, doença vascular cerebral e doença vascular periférica), microvasculares crônicas (doenças renal e ocular) e neuropáticas 2. Uma de suas complicações frequentes é o pé diabético, caracterizado pela presença de lesões nos pés em decorrência das alterações vasculares e/ou neurológicas peculiares do DM. Fatores como Idade, tipo e tempo de diagnóstico do DM, controle metabólico, tabagismo, alcoolismo, obesidade, hipertensão arterial, e falta de bons hábitos higiênicos no cuidado com os pés são importantes quanto ao risco dessa complicação. Tais fatores favorecem a formação de úlcera, infecção e gangrena, podendo culminar em amputação. Tendo em vista a importânciada educação em saúde, destaca-se a necessidade de sensibilizar a comunidade diabética para o conhecimento e aceitação da doença, e a importância do autocuidado. Assim, tivemos como **objetivo** relatar a experiência de uma intervenção realizada na comunidade diabética que frequenta a Unidade Básica de Saúde da Família Santa Rosa, no município do Rio Grande – RS, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência oriundo da realização do projeto “Doce Vida” desenvolvido por acadêmicas de enfermagem do 4º semestre, do PET saúde, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande - FURG, destinado ao público portador do Diabetes Millitus. Para execução do projeto, realizou-se um encontro mensal, com pacientes portadores de DM que frequentavam a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), no bairro Santa Rosa, Rio Grande – RS. A UBSF Santa Rosa possui 972 famílias cadastradas o que resulta em aproximadamente 3.740 pessoas. Entre todas as pessoas vinculadas ao posto 98 são portadoras de DM, dentre as quais 84 participaram do projeto. O projeto foi realizado no período de 10 de agosto a 25 de novembro de 2011, abordando os seguintes temas: no primeiro encontro o assunto foi sobre o que é o diabetes mellitus e os cuidados com o pé diabético; em um segundo encontro explicou-se a aplicação correta da insulina, no terceiro encontro orientou-se sobre alimentação e atividade física e, por fim falou-se sobre as complicações do diabetes mellitus. Antes de cada palestra, verificou-se pressão arterial, valores de glicemia através do hemoglucotest (HGT), além do exame físico dos pés. No exame físico investigou-se a presença de possíveis causas de anormalidades para o pé diabético, tais como, história prévia de úlcera, insensibilidade plantar, calosidade, deformidade, calçados inadequados, pulso tibial posterior e pediosos ausentes, além da presença de micoses, rachaduras e pele seca, para o armazenamento desses dados utilizamos o cartão do pé. Cada paciente recebeu um cartão do pé, junto com guia de autocuidado e um mapa de aplicação correta da insulina. **Resultados** **e discussões:** Através do projeto foi possível observar a importância do acompanhamento contínuo do portador do DM, podendo assim interpretar e prevenir possíveis complicações vinculadas à doença. Além disso, observamos a melhora gradativa durante os encontros, pois inicialmente os pacientes não participavam e no decorrer das atividades mostraram-se empolgados, interessados e participativos quanto aos assuntos abordados. Percebemos, também, que os pacientes conseguiram desmistificar que todo o portador do DM é um ser cheio de privações, após os encontros eles conseguiram entender que o autocuidado é o que os exclui deste mundo de privações, obtendo assim, uma melhor qualidade de vida. **Considerações finais:** Acreditamos que os encontros foram um meio de aceitação e conhecimento para o grupo em estudo, sabendo medir, dentro de seus limites socioeconômicos e culturais, a busca de uma melhor qualidade de vida. Através deste trabalho torna-se possível afirmar que através de pequenas ações pode-se transformar contextos, sentimentos, e modos de ver e viver com doenças crônicas, como a Diabetes Melittus. Além disso, o aprendizado torna-se parte integrante do profissional, já que desenvolvemos atividades que tiveram que ser adaptadas para o contexto socioeconômico dos pacientes. Oportunizando a troca de experiências e saberes entre o grupo.

**Referências:**

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 28: suplemento 1, janeiro, 2005.
2. Alves VLS. Pé diabético [online]. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/NIEn/PEDIABETICO/mestradositecopia/pages/INDEX.htm>. Acesso em: 28 jul. 2011