

UMA ANÁLISE DA INSULINA NO COMBATE AO DIABETES EM MULHERES.

Luana Fernanda Galdino¹, Francis W. Hiroito Obara²,
Renato Nogueira Perez Avila³

RESUMO

Objetivo: Análise as mulheres com diabetes tipo 2, e se baseia nós conhecemos sociodemográficos biométricos e de saúde. Métodos: Estudo desenvolvido em Florianópolis/ SC que analisou 147 mulheres através de visitas entre abril e agosto de 2009. Resultados: As mulheres que apresentava altos índices de massa corporal há um nível de glicemia capilar com baixo adesão no tratamento sem medicações na falta de realizações de atividades físicas e não fazem uso de dieta. Os resultados foi que mulheres que não praticam atividades físicas se continuem grupo vulnerável e necessito de adaptação ao tratamento.

Palavras chave: insulina, diabetes, mulheres.

ABSTRACT

Objective: Analyze women with type 2 diabetes, and if empty we know biometric and health sociodemographic. Methods: Study conducted in Florianopolis / SC that analyzed 147 women through visits between April and August 2009. Results: Women who had high body mass index had a low adherence capillary glucose level in the treatment without medications in the absence of accomplishments. of physical activities and do not make use of diet. The results were that women who do not practice physical activities remain vulnerable and need treatment adaptation.

Keywords: insulin, diabetes, womans.

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Farmácia (INESUL – Instituto de Ensino Superior de Londrina). ²Bacharel em Farmácia, Mestre em Biotecnologia. ³Graduado em Tecnologia e Processamento de Dados, Graduado em Licenciatura Plena em Informática, Especialista em Ciência da Computação e Mestre em Telecomunicações, Doutorando em Ciência da Educação, Docente de vários cursos de Graduação da Faculdade Integrado – INESUL

INTRODUÇÃO

Todas as pessoas que tem diabetes devem controlar a glicose do sangue independente de ser o tipo 1 ou tipo 2 da doença. Há pessoas que tem medo de agulhas principalmente as mulheres pois elas têm uma fragilidade maior, se sentem acuadas por saber que terá que se furar todos os dias, mas por outro lado também sentem um alívio por saber que isso irá evitar outras complicações na vida delas.

Agora também, temos várias outras técnicas modernas para facilitar e gerir, mas conforto nestas aplicações, vários modelos de canetas que já está vindo de uma forma mais prática para carregar pois ela já tem o suporte específico para manter a temperatura ideal, até mesmo as seringas descartáveis estão vindo com agulhas menores e mais finas. No início do tratamento o correto é ter o acompanhamento de um médico para auxiliar, mas é bem mais simples do que parece esse é o medicamento mais eficaz no tratamento de controle de glicose no sangue.

O diabetes é uma doença crônica que ocorre quando todas ou parcialmente as células pancreáticas se desfalecem isto ocasiona a incapacidade na produção de insulina. Isto, pode demorar meses ou anos para ser descoberto pois o diagnóstico concreto sempre aparece quando o paciente já perdeu grande parte destas células. Em alguns pacientes durante o diagnóstico os sintomas q não tinha já começa aparecer, os pacientes com as sinas são mais simples para a confirmação e com a glicemia plasmática de jejum a cima de 126 mg ou glicemia casual em qualquer horário do dia a cima de 200 mg pode se ter a certeza da doença.

CONCENTRAÇÃO

A unidade de medida da insulina é dada em Unidade Internacional (UI). No nosso país, colocamos uma preparação de insulina na concentração de 100 unidades, chamadas U-100. Significa que em cada 1 de solução há 100 unidades de insulina. Há alguns países, existem as insulinas U-500 (500 unidades, utilizada em casos raros de insulinoresistência, e a U-40 (40 unidades).

As que tem mais absorção e são mais rápidas são as Insulinas mais concentradas: U-500 > U-100 > U-40.5,7 Para bebês, às vezes, são necessárias concentrações menores, p. ex., U-10. Nesses casos, recomenda-se sempre procurar consultar o médico e o fabricante da insulina para obter informações sobre o medicamento.

GRAU DE PURIFICAÇÃO

A pureza das preparações de insulina depende muito da quantidade de proteínas pancreáticas não insulínicas (pro insulina) na preparação. O Brasil, tem as insulinas altamente purificadas ou monocomponentes com < 1 ppm (partes por milhão) de pro insulina.

Quanto à origem, as insulinas são classificadas em humanas e animais. No nosso país, estão disponíveis as insulinas humanas e os análogos de insulina humana. Com o surgimento da tecnologia de recombinação foi dada a origem da produção da insulina.

Começou a ser utilizada a partir da década de 1980, em virtude de sua menor imunogenicidade, menor indução de anticorpos anti-insulina e menor reação no local de aplicação, quando comparada com a insulina de origem animal.

Para encontrar a melhor forma do controle glicêmico, na década de 1990, foram desenvolvidos os semelhantes de insulina humana, insulinas com ações mais próximas do fisiológico com perfil farmacológico, diminuindo risco de hipoglicemia. Os análogos de insulina humana são preparações de insulina humana neles ocorre alteração na cadeia de aminoácidos, por troca na posição, adição ou substituição de aminoácidos.

TEMPO DE AÇÃO

Em uma insulina comum é considerado rápido, mas em relação ao seu análogo é extremamente ultrarrápido.

METODOS

Nesta análise que trata quantitativa, transversal, prospectivo, que nos mostra integração de uma dissertação de mestrado. Que foi criado na cidade de Florianópolis, que possui total atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), separação ideal, conforme a extensão territorial dos serviços, dividido em cinco regionais de Saúde. A coleta de dados foi realizada em um Centro de Saúde das regionais: Continente, Leste, Sul e Centro. Os centros de saúde (CS) foram selecionados, aqueles que estão em contato de dados informatizados sobre a população local e que permitiam o acesso ao cadastro de pessoas com Diabetes.

A população de mulheres da pesquisa foi composta por 241 protetoras da DM2 cadastradas nos quatro CS, sendo calculado o tamanho da amostra com intervalo de confiança (IC) de 95%, no total de 147 mulheres estudadas. A amostra (n) da pesquisa foi analisada, de acordo com a população de mulheres com DM2 cadastradas em cada CS. Para tal, foi utilizado o website SEstatNet[®]/UFSC para o ensino de estatística.

Esta ferramenta com cadastro on-line forneceu a rotina numérica com distribuição da seleção das participantes do estudo, que foram previamente organizadas por listas, conforme em ordem alfabética pelo primeiro nome e em número crescente.

No estudo, os critérios para mulheres foram: ter o diagnóstico de DM2 há mais de 1 ano; ser maior de 18 anos e manter alimentação de 90 a 120 minutos anteriores à entrevista. E os critérios de exclusão, foram adotados: impossibilidade de localização, depois a segunda tentativa de contato telefônico ou presencial ou não por não quere participar do estudo.

A coleta de dados da análise desenvolveu-se no período entre abril e agosto de 2009, nas próprias residência das mulheres, e uma jovem academia de enfermagem que foi responsável pelas entrevistas foram feitas com bases

específicas de treinamentos que utilizaram material primos de coleta, formulários, uniformes e os procedimentos padronizados.

Em uma das entrevistas em domicílio, foram solicitadas informações sobre hábitos de vida e foram verificadas variáveis em as pacientes, como: estatura, peso, circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar pós-prandial. A verificação da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram realizadas de acordo com protocolo padronizado, assim como as avaliações dos níveis de glicemia capilar

Na avaliação dos dados biométricos, foram utilizados equipamentos como: esfigmomanômetros aneroides e estetoscópios aprovados pelo Instituto Nacional de Metrologia; fita métrica maleável; trena semi maleável com graduação em centímetros (cm); balança digital portátil com sensor de pressão com capacidade máxima de 150 kg, divididos a cada 100 gramas; glicômetro que fornece o resultado da glicemia em cerca de 5 segundos e tiras reagentes com lotes previamente testados.

Os dados coletados foram inseridos em arquivo no programa Excel[®] da Microsoft[®], distribuídos em uma planilha, conforme as variáveis escolhidas e exportados para ferramenta computacional on-line SEstatNet[®]/UFSC⁽¹¹⁾.

E foi calculada as estatísticas descritivas (médias, medianas, desvio-padrão, amplitude mínima, máxima e quartis) para as variáveis quantitativas contínuas e discretas. Com tais variáveis também foi realizado o teste de Correlação de Spearman, nestes dados não apresentaram normalidade na distribuição. Quanto às variáveis qualitativas nominais e ordinais, foram efetuadas análises de frequência absoluta, relativa e acumulada. Também foi realizado o teste Qui-quadrado Multivariado para correlações categóricas entre as variáveis adesões à dieta prescrita, realização de atividade física, realização HGT e escolaridade (estratificada em duas categorias: menor e/ou igual a 4^a série do Ensino Fundamental e maior que a 4^a série do Ensino Fundamental).

Durante o processo de coleta e análise dos dados, foram assegurados os aspectos éticos, que garantem sigilo e impessoalidade, assim como a assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi desenvolvida e aprovada sem restrições no Processo nº398/08. O estudo recebeu suporte financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, por meio do Edital nº 57/2008 – Relações de Gênero, Mulheres e Feminismo.

O Diabetes *mellitus* Tipo 2 (DM2) é uma doença que a uma alteração metabólicas e endócrinas, que leva o organismo ter um aumento da resistência à insulina que é o medicamento específico nas demandas do tratamento, o aprimoramento do controle, podem ajudar nas adaptações do cotidiano das pessoas.

O controle do DM2 congrega da terapia medicamentosa, são também na realização de dieta alimentar fundamentada na restrição total do carboidratos, lipídeos e açúcares, aliados e principalmente na prática de atividade física visando à melhoria das funções cardiovasculares, o acúmulo ou até mesmo diminuição de gordura. O tecido adiposo é o que tem resistência intrínseca para ação da insulina e mediação do transporte de glicose para o meio intracelular, e as pessoas com DM2 que possuem excesso de peso demonstra maior dificuldade no controle glicêmico e além da insulina precisam de outro medicamento de uso oral para ajuda na regulação em muitos casos.

Outro fator importante no controle do DM2 é a realização de glicemia capilar, um método excelente, rápido e eficaz de comprovação da glicose em sangue. Esta é uma opção que todos tem acesso, pois estando disponível nos Centros de Saúde (CS) da rede pública, sendo também disponibilizada para ser usada em casa. O Brasil e sua referência para a glicemia pós-prandial, sempre é de 1h30 a 2 horas sem se alimentar, e entre 80 a 160mg/dl, os valores entre 161 a 180mg/dl são aceitáveis e acima de 180mg/dl se considera alterado. Nós Estados Unidos também se considera que valores de glicemia pós-prandial em adultos com cerca de 2 horas de jejum alimentar sejam menores 180mg/dl está normal