Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DIABETES MELLITUS TIPO II: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE ADULTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TYPE II DIABETES MELLITUS: ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF A GROUP OF ADULTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Juliana Oliveira dos Santos[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]
Mércia de França Nóbrega Medeiros[3]
Kamila Nehielly Sousa Leite [4]

RESUMO - O diabetes Mellitus representa importante problema de saúde pública nos dias atuais, tanto pelas características epidemiológicas: elevada morbidade, com incidência crescente na população em geral e de modo particular no seguimento de maior idade. Sua gravidade decorre tanto da forma como compromete o organismo do indivíduo como pelos prejuízos que causa. O objetivo é estudar a qualidade de vida das pessoas acometidas de diabetes mellitus tipo II em uma unidade de saúde da família. A pesquisa é exploratória com abordagem quantitativa. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes é gênero feminino, e que tiveram um diagnóstico tardio da doença e alguns não fazem o uso da insulina, apesar de a maioria terem aderido ao tratamento. Alguns dados positivos foram mostrados, como prática da atividade física por boa parte dos sujeitos, além da adesão à dieta especial. Quanto aos riscos e a continuidade do tratamento foi visto que os participantes tinham o conhecimento dos riscos que um portador de diabetes pode ocasionar e a importância do tratamento para diminuição dos mesmos. Conclui-se que diante dos dados da pesquisa há necessidade de adesão ao tratamento, buscando a qualidade de vida.

Descritores: Adultos. Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida.

[1]Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem.
[3] Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora nas Faculdades Integradas de Patos - FIP

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT - Diabetes Mellitus represents important public health problem in the present day, both the epidemiological characteristics: high morbidity, with increasing incidence in the general population and in particular as a result of greater age. Its gravity decorate both the way compromises the body of the individual as for the losses it causes. Requires dietary restrictions, increases the vulnerability of the person to contract other diseases constitutes a risk factor for heart diseases, cardiorespiratory diseases among others. Diabetes imposes restrictions for work, for the social conviviality, charge costs to the person, his family, the State and society in General. Requires rigorous treatment for disease control and prevention of diseases, which can lead to losses, pain, suffering and acute and chronic complications, with damage, malfunction or failure of organs, especially kidneys, nerves, heart and blood vessels. Thus, this research exploratory type with quantitative approach aimed to study the quality of life of people suffering from type II diabetes mellitus in a family health unit, whose results show the need for treatment adherence, seeking quality of life.

Descriptors: Adults. Diabetes Mellitus. Quality of life.

INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se como um importante agravo de saúde pública nos dias atuais, o que se dá pela forma de como a doença se comporta no organismo do homem, causando-lhe dor, sofrimento, e acima de tudo proporcionando complicações de curto e longo prazo. Apesar de ser uma doença bastante conhecida atualmente, há vários anos seu destaque requer um olhar e uma atenção maior, sobretudo quanto ao impacto socioeconômico e cultural que ela representa para a humanidade.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sua conceituação é descrita como um estado hiperglicêmico crônico, que se faz acompanhar de complicações agudas e crônicas, podendo causar dano, disfunção ou falência de órgãos, especialmente de rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Trata-se de uma doença comum, porém, de incidência crescente (BRASIL, 2006). Contudo, apesar de todos os agravantes, o diabetes é uma doença autocontrolável, que requer muitas estratégias para manter-se sob controle e um sistema de cuidados para monitorar a prevenção e propiciar o tratamento precoce de possíveis complicações (SMELTZER *et al*., 2009).

No Brasil o diabetes está entre as dez maiores causas de morte e acomete pessoas de todas as idades e níveis socioeconômicos; os números de pessoas acometidas por essa doença, não diagnosticada e mal controlada, são expressivamente elevados. A literatura revisada neste estudo informa que aproximadamente seis milhões de brasileiros convivam com diabetes (BRAGA, 2012). Isso levou a questionarmos qual a qualidade de vida das pessoas acometidas de diabetes frente a tantas dificuldades para conviver com a mesma?

Buscando encontrar resposta ao supramencionado questionamento, o presente estudo teve como objetivo geral estudar a qualidade de vida das pessoas acometidas de diabetes mellitus tipo II em uma Unidade de Saúde da Família no município de Patos – PB. Seu desenvolvimento se deu sob a perspectiva de ampliar os conhecimentos acerca do problema levantado. Dessa forma, acreditamos que essa pesquisa poderá auxiliar em novos estudos de cunho acadêmico ou profissional que possibilitem a realização de ações centralizadas no acompanhamento e cuidado do indivíduo portador de diabetes mellitus, contribuindo assim para sua qualidade de vida.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido mediante uma abordagem quantitativa, que teve como cenário de desenvolvimento a unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) Dircé Xavier, localizada no Centro, na cidade de Patos – PB. Este município conta atualmente com 42 unidades da ESF que atendem na atenção básica aproximadamente 100 mil pessoas. Localizado na Região do Sertão Paraibano, a 294 km da capital João Pessoa. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2009 o Município contava com uma população estimada de 100.674 habitantes.

A população do estudo foi composta pelos usuários com diagnostico de diabetes cadastrados na referida unidade básica de saúde. A amostra contou de 100 % da população, contabilizando um total de 30 pacientes, selecionados utilizando-se alguns critérios de inclusão, tais como, estarem presentes na referida unidade do Programa Saúde da Família (PSF) por ocasião da coleta de dados e aceitarem participar da pesquisa.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado previamente elaborado pelos pesquisadores com questões inerentes aos objetivos, dirigido aos entrevistados. A coleta de dados foi realizada pós a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos. Antes de iniciar a entrevista, foram dadas orientações quanto aos objetivos do estudo, o caráter sigiloso dos resultados e a garantia de continuar ou desistir de participar do estudo, de acordo com a vontade do entrevistado. Cada indivíduo foi entrevistado separadamente em ambiente tranquilo, com o tempo duração estipulado de 15 a 20 minutos para cada participante do estudo. A

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

realização deste estudo observou determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulariza a pesquisa com seres humanos, e que assegura a garantia de que a privacidade do sujeito será preservada (BRASIL, 2013).

A análise dos dados foi fundamentada pela literatura pertinente ao tema, revisada neste estudo. Os resultados foram apresentados em tabelas simples com frequência e porcentagens, gráficos e quadros, sendo analisados mediante estatísticas descritivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto ao gênero, faixa etária e estado civil.

CARACTERÍSTICAS	**ESPECIFICAÇÕES**	***F***	***%***
Gênero	Masculino	7	23,3
	Feminino	23	76,70
Faixa etária	De 30 a 35 anos	5	16,65
	De 40 a 45 anos	4	13,32
	Acima de 50 anos	21	70,03
Estado civil	Solteiro	7	23,3
	Casado	14	46,62
	Viúvo	8	26,75
	Outros	1	3,33
TOTAL	**-**	**30**	**100**

Fonte: Pesquisador 2014

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ao observar a tabela 1, verificamos quanto ao gênero que o sexo, mas prevalente na amostra foi o feminino correspondendo a 23entrevistada (76,70%), a outra parte 7 (23,3%) são do sexo masculino. Este resultado coincide com os de vários estudos feitos, em diversas Unidades de Saúde, identificando a presença maciça do público feminino em vários seguimentos da atenção básica. Inferimos que estes dados podem ser o resultado da implementação das políticas de atenção a saúde da mulher, que pode ser considerado um público privilegiado em programas e ações de saúde. No que se refere à adesão do público masculino podemos destacar que a sua baixa participação ou frequência nas unidades de saúde podem ser um reflexo da própria cultura masculina, na qual o homem se mantém como um ser superior e que nunca adoece ou precisa de auxílio nos serviços de saúde.

A prevalência do diabetes no Brasil apresenta percentuais iguais para ambos os gêneros (LIMA *et al*., 2011). Ao confrontarmos os dados deste estudo com os de Tavares *et al*. (2007) verificamos semelhanças, considerando que os referidos estudos encontrara-se predominância do sexo feminino.

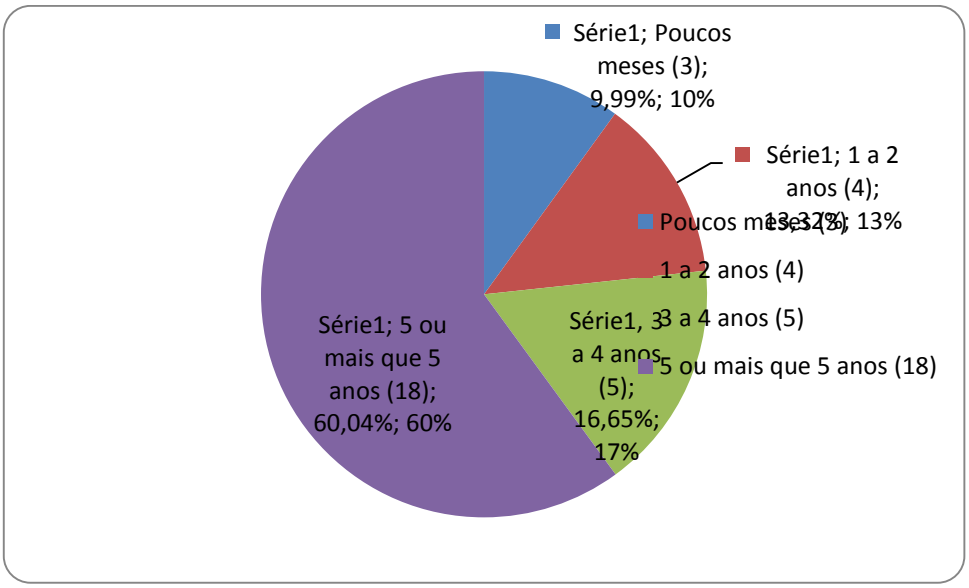
Quanto aos dados referentes a faixa etária, essa pesquisa mostrou que 21(70,03%) dos entrevistados encontravam-se em idade superior a 50 anos, resultado compatível com um estudo realizado por Yoneda, Souza e Zucchi (2014) em que foi evidenciada a prevalência de diabetes em pessoas que se encontravam na faixa etária dos 60 anos de idade, mas isso não descaracteriza a importância de rastrear a doenças em idades mais baixas.

Em relação ao estado civil, esse estudo mostrou que a maioria 14 (46,62%) é casado. E, de acordo com outras pesquisas há uma estreita relação do sucesso do plano

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

terapêutico com o apoio familiar. A família como unidade cuidadora do paciente diabético colabora para o controle glicêmico no mesmo (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

Gráfico 1 - Caracterização da amostra quanto o tempo que descobriu a doença.



Fonte: Pesquisador 2014

Questionados acerca de há quanto tempo a doença foi diagnosticada, 3 entrevistados (9,99%) relataram fazer poucos meses, 4 (13,32%) afirmaram fazer de 1 a 2 anos, 5 (16,65%) entre 3 e 4 anos, e 18 (60,04%) informaram fazer 5 ou mais que 5 anos. Nota-se que a grande maioria dos sujeitos estudados apresenta tempo de diagnóstico da doença superior a 5 anos. Portanto, um fator que pode ser considerado importante é o conhecimento que eles detêm sobre aspectos gerais da doença, como sinais, sintomas, cuidados preventivos de complicações e tratamento.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

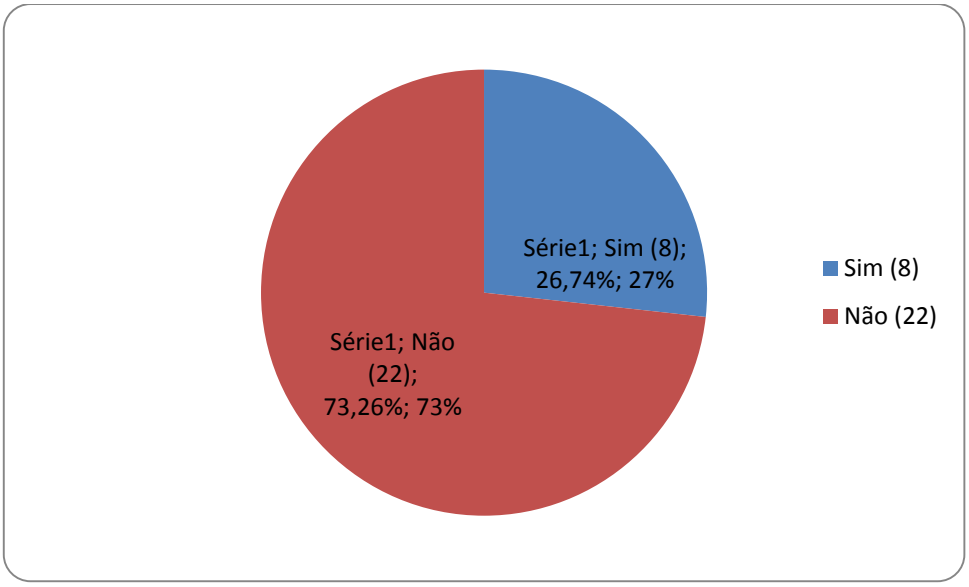
Acreditamos que indivíduos cujo diagnóstico da doença seja recente, torna-se mais susceptíveis a complicações devido à desinformação e a repentina mudança de hábitos a partir do momento em que foi diagnosticado com diabetes, contribuindo para o surgimento de indagações, medos ou receios. E, a partir do momento em que recebem as informações, podem adaptar-se ao novo estilo de vida e até fazer com que venham conseguir a ter mesmo os hábitos de vida do período anterior ao diagnóstico.

Contrariando os dados encontrados neste estudo Tavares et al. (2007) ao caracterizarem idosos diabéticos atendidos na atenção básica, constataram que um maior percentual de idosos pesquisados apresentava tempo de diagnóstico entre 10 e 20 anos de diagnóstico da doença. Porém, ainda assim, percebe-se que os pacientes são diagnosticados depois de anos de convivência com a doença o que foi evidenciado nesse estudo.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto o uso de insulina.



Fonte: Pesquisador 2014

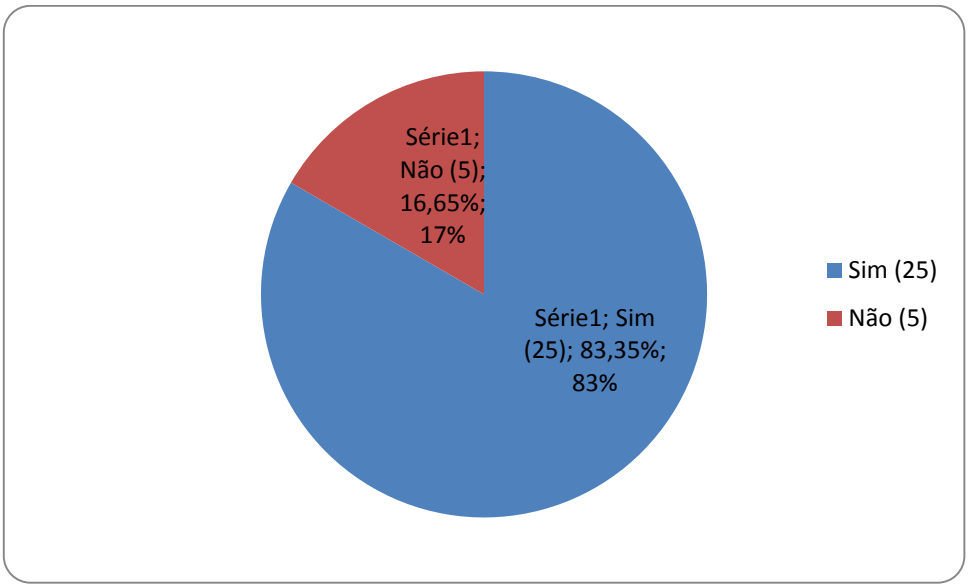
Ao serem indagados sobre o uso de insulina viu-se que apenas 8 pessoas (26,74%) relataram fazer o uso da mesma, por outro lado 22 (73,26%) informaram a não utilização. As medicações contribuem significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes, quando usadas de forma correta, particularmente a insulina possui importante ação na redução dos níveis glicêmicos no organismo do doente. Ela é a base do tratamento do diabetes mellitus tipo 1, empregada no diabetes mellitus tipo 2 de forma transitória, em situações especiais, como na ocasião de não resposta aos agentes orais por toxicidade à glicose ou em procedimentos cirúrgicos e de forma definitiva quando ocorre falência das células-beta3 (MORAIS *et al*., 2009).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A estratégia da insulinização se baseia em mimetizar ao máximo a secreção fisiológica do hormônio e, para tanto, podem ser empregados vários esquemas com diferentes combinações entre os tipos de insulinas. Devido à natureza progressiva da doença, é provável que a maioria dos pacientes com DM2 necessite de insulina durante o tratamento. Isto pode ocasionar derrota pessoal frente aos obstáculos do tratamento da doença, em decorrência do sentimento de perda da autonomia (CURCIO; LIMA; TORRES, 2009).

Gráfico 3 – Caracterização da amostra quanto o tratamento correto todos os dias.



Fonte: Pesquisador 2014

Sobre o tratamento correto realizado todos os dias, observamos que 25 entrevistados (83,35%) disseram seguir corretamente, em contrapartida 5 (16,56%)

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

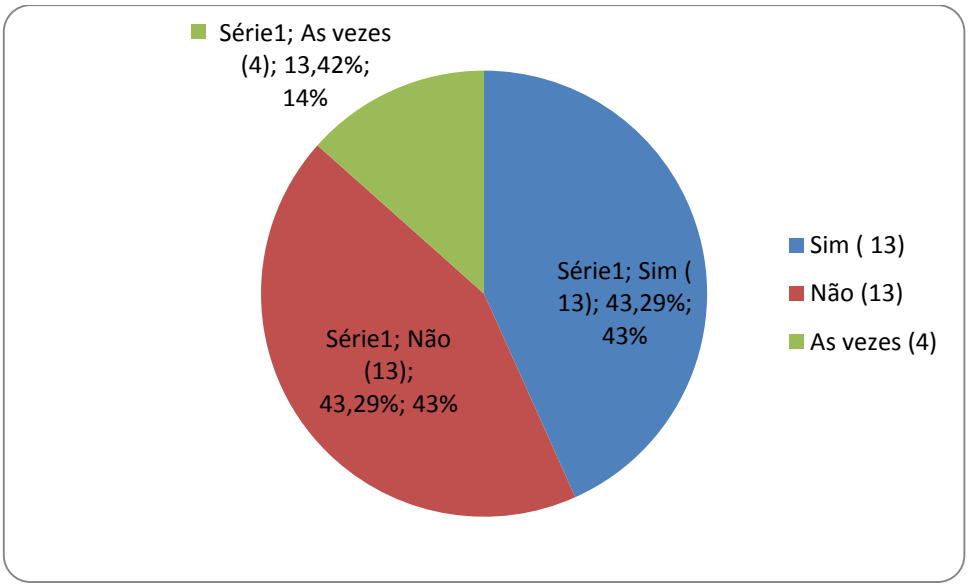
relataram não seguir. A adesão do paciente ao tratamento contribui diretamente para aspectos relacionados a qualidade de vida dos mesmos. Ao verificar essa variável podemos notar que a maioria dos sujeitos segue o tratamento, o que diminui os riscos de aparecimento de complicações decorrentes da diabetes.

Sobre o tratamento da diabetes, autores como Assunção; Ursine (2008) afirmam que medicamentos são indicados para o tratamento nos casos do diabetes tipo 2 não responsivo a mediadas farmacológicas isoladas, pois proporcionam menores chances de desenvolver complicações para o pé diabético, que por sua vez adquire boa aceitação da insulina, diante disto é necessário que o paciente tenha conhecimento da importância do seu uso e possa seguir o tratamento de forma correta, evitando sua interrupção minimizando possíveis complicações decorrentes da ação da patologia.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto à prática diariamente de atividade física: caminhada, hidroginástica ou musculação.



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto à prática de atividade física, 13pessoas (43,29%) informaram realizar algum tipo de atividade, o mesmo percentual foi descrito de forma negativa, ou seja, 13 (43,29%) disseram não praticar nenhuma atividade física, já 4 (13,42%) informaram praticar algum tipo de atividade física, as vezes. Nos últimos anos se tem falado muito sobre qualidade de vida em qualquer seguimento da saúde, o fato é que estudos comprovam que uma boa qualidade de vida está intimamente ligada a hábitos saudáveis, dentre eles a prática de atividade física. Sua realização possibilita uma melhora na capacidade funcional do ser humano podendo diminuir o risco para o surgimento de doenças, além de auxiliar no tratamento de algumas já existentes. Com frequência estudos

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

revelam que a prática da atividade física ajuda a melhorar a qualidade de vida do portador de diabetes.

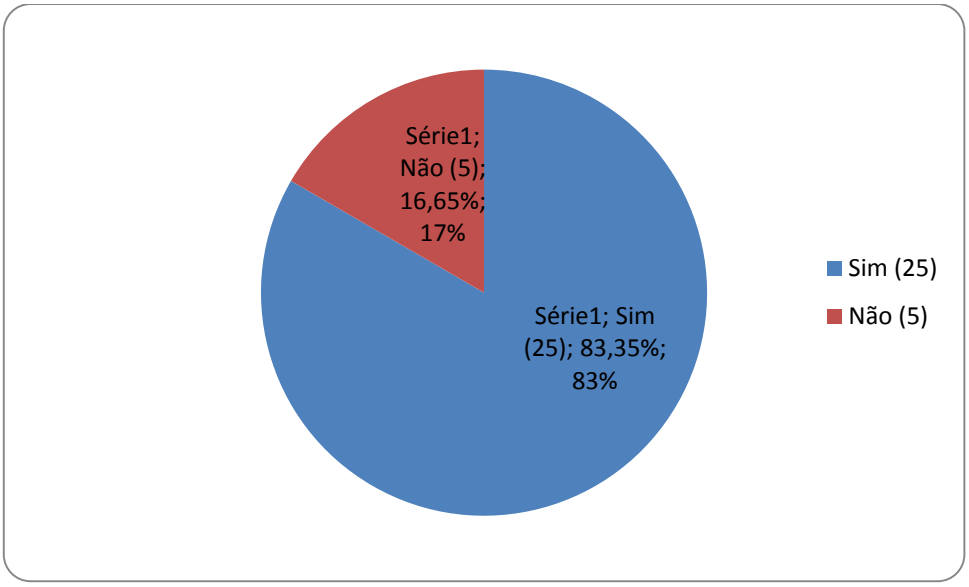
Em estudo realizado por Diogenes *et al*., (2012) foi constatado que a educação em saúde consiste em uma combinação de estratégias com o propósito de facilitar a adaptação de comportamentos individuais em direção à saúde. O processo educativo com o paciente portador de diabetes intenta oferecer estratégias que promovam mudança de hábitos, contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

O sedentarismo é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças, tais como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, aumento do colesterol, entre outros. O sedentarismo é o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente as causas ou agravamento da grande maioria das doenças (FRANCISCO *et al*., 2010).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 5 - Caracterização da amostra quanto a utilização de uma dieta especial.



Fonte: Pesquisador 2014

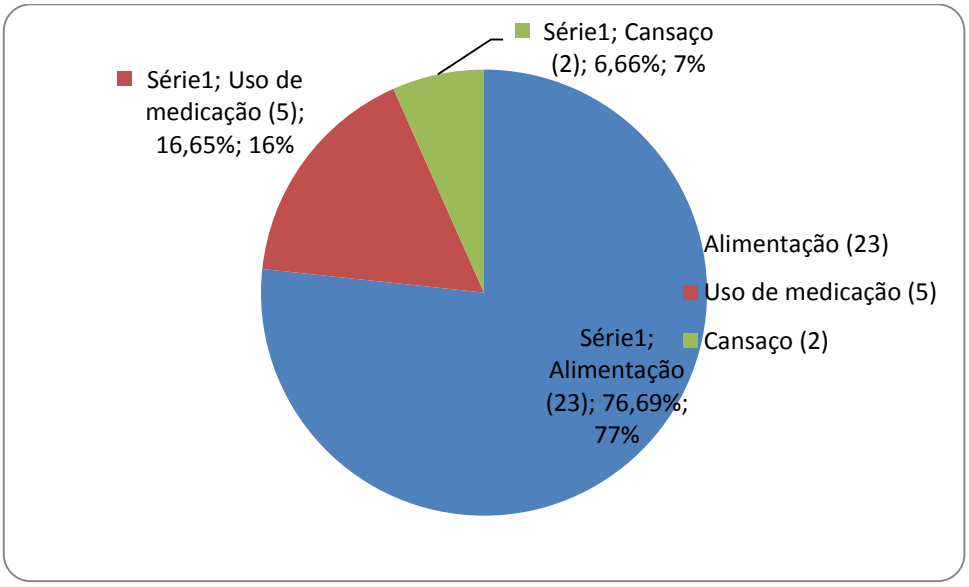
Ao serem questionados quanto a utilização de uma dieta especial observamos que 25 (83,35%) dos participantes seguem uma determinada dieta, já 5 (16,65%) disseram não seguir determinado tipo de dieta. A alimentação atualmente representa um importante fator para o desenvolvimento e ou manutenção de diversas patologias, isso também não é diferente no caso do diabetes, hábitos vividos antes do diagnóstico da doença devem ser banidos ou minimizados, já que sua permanência em uma dieta rica em massas e ou açúcares contribuem para o progresso da patologia chegando algumas situações ao aumento dos níveis de glicose no sangue. Contribuindo para o surgimento de patologias secundárias, a exemplo do pé diabético, doenças vasculares, infarto agudo do miocárdio, dentre outras.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O portador de pé diabético, na maioria das vezes não tem consciência de mudar seus hábitos alimentares. A mudança no estilo de vida e nas atitudes é necessária ao tratamento e controle do DM, por vezes, é lenta e gradual. A ação educativa é um recurso que contribui com as mudanças paulatinamente e se constitui em uma das funções essenciais do enfermeiro em toda a rede de cuidados progressivos á saúde. Tem-se a finalidade de subsidiar o planejamento de ações educativas, promover discussões sobre o tema e contribuir com o cuidado com as pessoas com DM, por meio da prevenção de úlceras nos pés (AMARAL *et al.*, 2009).

Gráfico 6 – Caracterização da amostra quanto a maior dificuldade enfrentada após o descobrir que estava com diabetes.



Fonte: Pesquisador 2014

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Sobre a maior dificuldade enfrentada após descobrirem que estão com a doença, verificamos que 23 (76,69%) dos participantes descrevem que a alimentação foi a principal dificuldade, 5 (16,65%) relatam ter sido o uso de medicação, e apenas 2 (6,66%) informam ser o cansaço o principal problema. O recebimento do diagnostico para determinada doença, não deve ser encarado como o fim de uma vida, mas sim como um leque de desafios que devem ser vencidos ou superados.

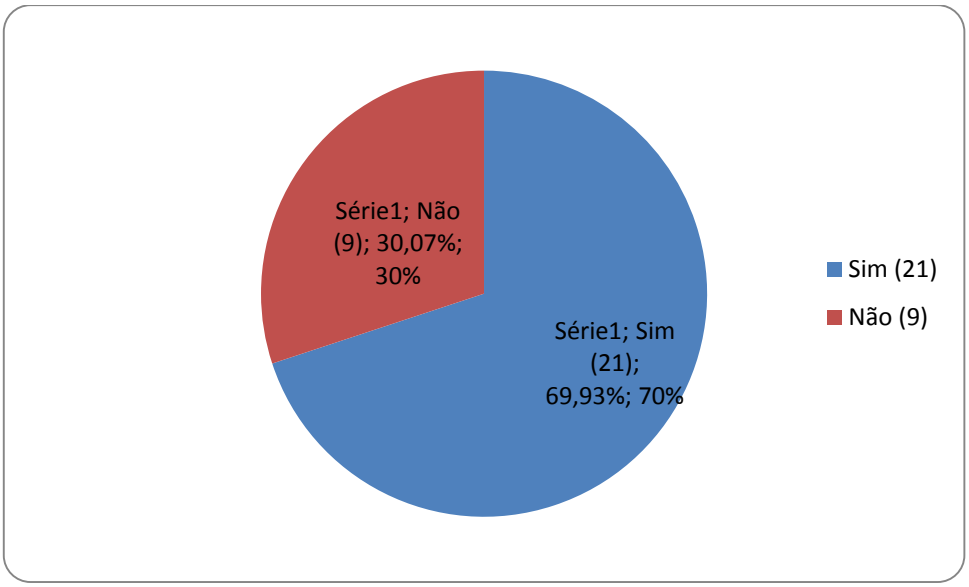
No caso do diabetes mellitus é comum no inicio da doença muitos pacientes apresentarem dificuldade na aceitação de uma dieta balanceada e de qualidade, isso fica evidente neste estudo quando a grande maioria dos sujeitos descreve este fato como sendo a principal dificuldade enfrentada a partir do recebimento do diagnóstico. Outro fator importante deve ser destacado, como o uso de medicação em que é a participação do profissional enfermeiro, é fundamental na orientação acerca do uso e dos riscos e complicações que dele possam surgir. Assim, é necessário também orientação por parte deste profissional como também disponibilidade para prestar as devidas informações sobre alteração metabólica.

De acordo com Beltrame *et al*. (2012) viver com diabetes mellitus não é fácil e a maioria das pessoas que convivem com diabetes relata ser a dieta o item do tratamento de maior dificuldade. Alguns ainda citam o fato de tomar medicação diariamente e a prática de exercícios físicos, associada ao tratamento. Outro fator apresentado são as mudanças ocorridas em suas vidas sociais, visto que às vezes, os mesmos deixam de participar de grupos que antigamente frequentavam, devido às mudanças que o tratamento exige.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 7 - Caracterização da amostra quanto ao conhecimento dos riscos que a doença pode trazer para a saúde.



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto aos riscos diabetes pode trazer, verificamos que 21entrevistados (69,93%) já conheciam alguns riscos, já 9 (30,07%) disseram ser desconhecedores. O conhecimento da população a respeito de uma determinada doença deve ser encarado como importante variável para sua prevenção e tratamento visto que, a maioria das doenças atualmente pode ser prevenida, não diferentemente o diabetes representa um importante agravante de saúde publica no Brasil, apesar de programas e ações serem realizadas em âmbito nacional ainda é comum encontrar cidadãos portadores ou não, desconhecedores dos riscos que o diabetes pode trazer para a saúde do doente, acreditamos que seja necessária

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

uma mudança na maneira de como a doença é vista e como a população tem absorvido as informações que são passadas a seu respeito.

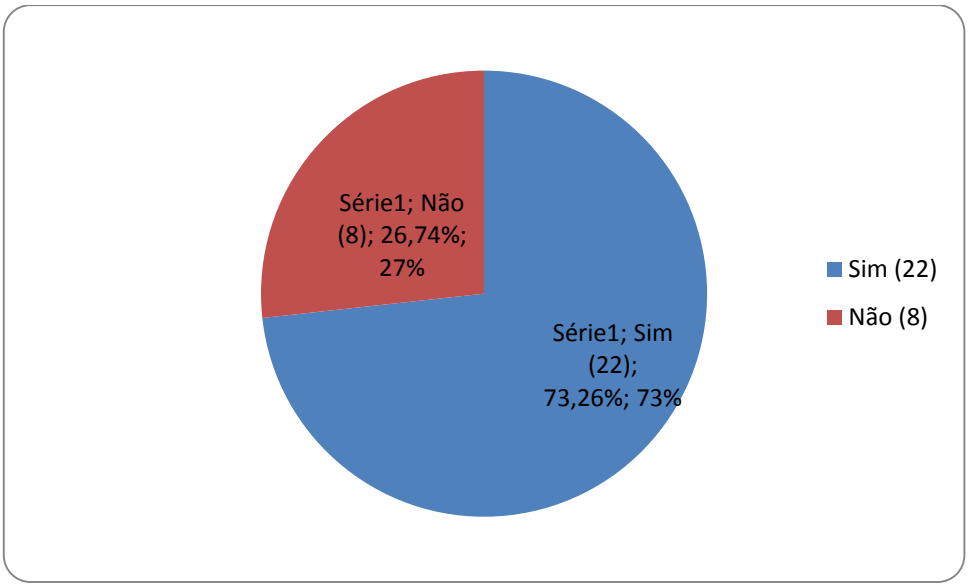
De acordo com Pedroso; Oliveira (2007) as complicações cardiovasculares e cerebrovasculares são as mais graves e contribuem para mais da metade dos casos de infarto agudo do miocárdio, dois terços dos casos de acidente vascular cerebral, além de insuficiência renal, doença vascular periférica e cegueira. Além dessas complicações podem surgir poliúria, polidipsia e polifagia além de alterações visuais e feridas de difícil cicatrização (FIGUEIREDO; RABELO, 2009).

Complicações vasculares são as que desencadeiam situações mais graves, nomeadamente em nível de microangiopatia, traduzidas pela retinopatia diabética, nefropatia diabética e neuropatia diabética; em nível da macroangiopatia são ordinariamente traduzidas pelas doenças coronárias, doenças cérebros-vasculares e doença vascular periférica manifestada na patologia do pé diabético (MALAGUTTI, 2011).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Gráfico 8 – Caracterização da amostra quanto o estímulo a continuar o tratamento do diabetes, como foi orientado por parte do enfermeiro na unidade de saúde.



Fonte: Pesquisador 2014

Quanto ao estímulo em continuar o tratamento e como foi orientado por parte do enfermeiro, observamos que 22 pacientes (73,26%) disseram ter recebido orientações, já 8 (26,74%) relataram que não. A vontade de vencer o diabetes deve prevalecer os problemas e dificuldades existentes em decorrência do diabetes, frente a isso é importante que o enfermeiro esteja atento e seja capaz de identificar pontos que viabilizem uma não aceitação para com o tratamento.

Para isso, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro precisam aperfeiçoar as formas de tratamento e orientações para o autocuidado, considerando os aspectos individuais de usuários, como idade, escolaridade, renda mensal e

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

conhecimento, essenciais para aquisição de conhecimentos e habilidades específicas para desenvolver o autocuidado (DIÓGENES *et al*., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que a maioria dos participantes é do gênero feminino, e que tiveram um diagnóstico tardio da doença e alguns não fazem o uso da insulina, apesar de a maioria ter aderido ao tratamento. Alguns dados positivos foram mostrados, como prática da atividade física por boa parte dos sujeitos, além da adesão à dieta especial. Quanto aos riscos e a continuidade do tratamento foi visto que os participantes tinham o conhecimento dos riscos a que uma pessoa acometida por diabetes pode estar submetida e a importância do tratamento para diminuição desses riscos.

Nesta análise destaca-se a necessidade de uma maior intervenção da atenção básica, sobretudo por parte do profissional de enfermagem no que concerne ao atendimento a pessoas que convivem com diabetes, visto que ainda é real em diversas situações o desconhecimento do doente sobre a doença, o que gera um forte impacto na qualidade de vida desses sujeitos aumentando as chances do aparecimento de doenças secundárias desenvolvidas a partir do diabetes.

Ressalte-se que, a melhor forma de se trabalhar a disseminação de informações ainda é o contato entre profissional de saúde e a pessoa sob seus cuidados, buscando ao máximo trabalhar o conhecimento, esclarecendo dúvidas e procurando desmistificar mitos sobre o diabetes. Em pleno século XXI, não é mais possível continuar aceitando

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

que uma doença como o diabetes possa fazer tantas vítimas, sabendo que grande parte dos casos poderia ter sido identificada precocemente e tratada a doença, promovendo condições para viver com uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. S. et al. ; Cuidados Com os Pés : conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus.**Revista Eletrônica de Enfermagem** 2009.v.11,n4.Disponível em:http://WWW.fen.ufg.br/revista/n4/v11n4a05.htm. Acesso em:01 abril de 2013.

ASSUNCAO, Thaís Silva; URSINE, Príscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, Dec. 2008 .

BELTRAME, V. et al. A CONVIVÊNCIA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. Saúde Meio Ambient. v. 1, n. 1, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde**, . – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, M. S**. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP**. Resolução n° 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2013.

CURCIO, R; LIMA, M.H.M; TORRES, H.C. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. **Rev Gaúcha Enferm.** 2009; 30: 552-7.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

DIÓGENES, M. A. R. et al. Insulinoterapia: conhecimento e práticas utilizadas por portadores de diabetes *mellitus* tipo 2. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 dez; v.20, n.2, p.746-51.

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 53, n. 1, Feb. 2009

FIGUEIREDO, D. M.; RABELO, F. L. A. Diabetes insipidus:principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. Semina Cienc. Biol. Saúde, Londrina, v. 30, n. 2, p. 155-162, jul./dez. 2009.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 175-184, 2010.

LIMA, A. P. de. et al. Perfil Sócio-Demográfico e de Saúde de Idosos Diabéticos Atendidos na Atenção Primária. R bras ci Saúde, v.15, n.1, p.39-46, 2011.

MALAGUTTI, **Curativos, estomias e dermatologia**: uma abordagem multiprofissional. Willian Malagutti, Cristiano Tárzia Kakihara,(orgs). 2.ed. – São Paulo: Martinari, 2011.

MORAIS, G.F.C; et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicaçõescrônicas. Rev enferm UERJ. 2009; 17: 240-5.

PEDROSO; OLIVEIRA – Clínica Médica --- Belo Horizonte: Blackbook, 2007.

SMELTZER et al., **Tratado de Enfermgaem Médico – Cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TAVARES, D.M.S. et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1341-1352, 2007.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

YONEDA, E. de. P, SOUZA; S. C. de A. L; ZUCCH, P. Introdução do glicosímetro como ferramenta de automonitoramento glicêmico aos pacientes em tratamento com insulina do município de Santos. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 16, n. 1, p. 15 - 18, 2014.