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

Artigo

DIABETES MELLITUS: FATORES QUE INTERFEREM NO AUTOCUIDADO

DIABETES MELLITUS: FACTORS THAT INTERFERE IN THE SELF-CARE

Cícero Araujo da Silva [1]
Tarciana Sampaio Costa [2]
Francisca Elidivânia de Farias Camboim [3]
Juliane de Oliveira Costa Nobre [4]
Elicarlos Marques Nunes[5]

RESUMO – O Diabetes Mellitus vem se configurando como um importante agravante de Saúde Pública no Brasil, tendo em vista o seu impacto como patologia, levando em consideração que essa doença atinge todas as idades, níveis socioeconômicos e gênero. O que agrava ainda mais essas situações é o fato de que muitos indivíduos não receberam o diagnóstico da doença, isso em longo prazo poderá ocasionar inúmeras consequências e sequelas. Frente a isto é importante que o indivíduo portador de Diabetes Mellitus tenha conhecimento sobre a doença, e, sobretudo seja capaz de procurar hábitos de vida que condicionem o autocuidado, contribuindo assim para uma boa qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo geral: descrever os fatores que interferem na adesão ao autocuidado de pacientes portadores de diabetes Mellitus. Sendo seus objetivos específicos: determinar o impacto na vida e no bem estar do diabete e no bem estar do paciente, além de identificar as dificuldades dos diabéticos acerca do autocuidado. Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, o estudo foi realizado no município de Patos – PB na Estratégia de Saúde da Família João Soares, localizado no bairro das 7 casas no município citado. Os resultados mostram que 14 (46,72%) são do gênero masculino, práticas culturais sobre o masculino afastam homens dos cuidados com sua saúde. Quanto a dificuldade em compreender e aceitar a doença observou-se que 23

[1] Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2] Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. Doutora em Ciências da Saúde pelas Faculdades de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
[3] Enfermeira. Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[5] Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Docente no Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

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

Artigo

(76,59%) tem sim dificuldade. É importante que o portador de diabetes tenha conhecimento sobre a doença e busque informações que forneçam dados embasados que permitam um tratamento correto e sem possíveis complicações. Frente a isto o profissional enfermeiro representa um importante agente disseminador dessas ações, cabendo-lhe todo este papel educativo voltado para o autocuidado.

Unitermos: Autocuidado. Diabetes Mellitus. Serviços de Assistência Domiciliar.

ABSTRACT - Diabetes Mellitus has been shaping up as a significant aggravation of public health in Brazil, with a view to their impact as pathology, taking into consideration that this disease affects all ages, socio-economic levels and gender. What further aggravates those situations is the fact that many individuals did not receive the diagnosis of the disease, that in the long run can cause numerous consequences and squealed. Against this it is important that the individual wearer of Diabetes Mellitus knowledge about the disease, and most importantly be able to seek life habits that affect self-care, thus contributing to a good quality of life. This study had as general objective: describe the factors that interfere with adherence to self-care of patients with diabetes Mellitus. Being his specific objectives: to determine the impact on the life and well-being of diabetes and in the well-being of the patient, in addition to identifying the difficulties of diabetics about self-care. This is a descriptive study with quantitative approach, the study was conducted in the city of Patos-PB in the family health strategy João Soares, located in the neighborhood of 7 houses in the municipality quoted. The results show that 14 (46.72%) are of the male gender, cultural practices on the male away men of their health care. As for the difficulty in understanding and accepting the disease found that 23 (76.59%) there is difficulty. It is important that the bearer of diabetes knowledge about the disease and seek information to provide data to allow for correct treatment principle and without possible complications. Front of this professional nurse represents an important agent disseminator of these actions, and all this educational role toward self-care.

Keywords: Self-care. Diabetes Mellitus. Home care services.

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

Artigo

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus é uma doença crônica de ordem metabólica caracterizada por hiperglicemia e distúrbio do metabolismo dos macronutrientes, devido à alteração da ação e/ou da excreção de insulina pelo pâncreas (GOUVEIA; RODRIGUES, 2012).

O Diabetes mellitus apresenta duas classificações principais, são do tipo 1, que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo, a mais frequente, que corresponde a aproximadamente a 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de Diabetes mellitus, como a gestacional e outros tipos associado a outras condições ou síndromes (GUIDONI 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 portadores da doença não diagnosticados e mal controlados são expressivamente elevados. Afeta aproximadamente seis milhões de brasileiros (BRAGA, 2012).

É evidente o aumento da população mundial, o crescimento tecnológico e o avanço da medicina, isso de certa forma tem proporcionado ao homem uma expectativa de vida maior. Por trás de todos estes benefícios há sérios riscos para a saúde humana, pois o ser humano passou a consumir mais em todos os aspectos. As pessoas vivendo mais passaram a comer mais e de forma não saudável, tornaram mais sedentárias tendo uma vida menos ativa repleta de abusos ingerindo drogas; álcool, tabaco etc. Fazendo com que o número de pessoas com diabetes no mundo crescesse.

O estilo de vida é fundamental na promoção da saúde e redução da mortalidade. Os maiores riscos para a saúde e o bem-estar advêm do próprio comportamento

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

individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais. (NAHAS, 2011).

Devido aos problemas relacionados ao tratamento do Diabetes mellitus, considera-se necessário o acompanhamento da equipe de enfermagem propondo medidas educativas, tanto as informações a respeito da patologia e seu tratamento como também instituindo as pessoas que cuidam de seus pacientes quanto à medicação, exercícios físicos e dieta, promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Diante do exposto e das necessidades evidenciadas pelos pacientes portadores de diabetes surgiu o seguinte questionamento: Quais os fatores que contribuem para a não adesão ao autocuidado do indivíduo com diabetes mellitus?

Este estudo teve como objetivo geral: descrever os fatores que interferem na adesão ao autocuidado de pacientes portadores de diabetes Mellitus. Sendo seus objetivos específicos: determinar o impacto na vida e no bem estar do diabete e no bem estar do paciente, além de identificar as dificuldades dos diabéticos acerca do autocuidado.

A realização deste estudo é de grande importância para o meio acadêmico, científico e profissional, acreditamos que a sua realização poderá contribuir para a melhora da qualidade de vida de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus, como também identificar possíveis problemas que possam ser prejudicial a saúde dos mesmos.

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

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, o estudo foi realizado no município de Patos – PB na Estratégia de Saúde da Família João Soares, localizado no bairro das 7 casas no município citado.

A Estratégia de Saúde da Família João Soares, está localizado no bairro das 7 (sete) casas. O município conta hoje com 42 ESF que atendem na atenção básica aproximadamente 100 mil pessoas, a escolha pela ESF deu-se pelo fato da mesma estar inserida em uma comunidade da periferia do município citado. 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 conta com uma população estimada de 100.674 habitantes.

A população foi composta por todos os 30 diabéticos cadastrados na referida Unidade Básica de Saúde. A amostra será 100 %, serão utilizados alguns critérios de inclusão, tais como, estarem cadastrados no Programa Saúde da Família (PSF) e aceitarem participar da pesquisa. Já quanto aos critérios de exclusão; não ser portador de diabetes mellitus e não atender aos objetivos propostos para o estudo.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturado previamente elaborado pelos pesquisadores com questões inerentes aos objetivos, dirigido aos entrevistados. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, iniciamos a Coleta de Dados, onde cada indivíduo foi entrevistado separadamente em ambiente tranquilo, sendo estipulado o tempo de 20 a 25 minutos para cada entrevistado. A análise dos dados foi fundamentada pela literatura pertinente ao tema, os dados foram compilados e realizada a estatística simples,

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

frequência e porcentagens, por meio de tabela, gráficos e quadro. A realização desde estudo considera a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013) que regulariza a pesquisa com seres humanos, e que assegura a garantia de que a privacidade do sujeito será preservada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados Sociodemográficos

Tabela – 1 Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos

CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICAÇÕES	*f*	%
Faixa etária	Abaixo de 60 anos	11	36,73
	De 60 a 69 anos	7	23,31
	De 70 a 79 anos	6	19,98
	Acima de 80 anos	6	19,98
Gênero	Masculino	14	46,72
	Feminino	16	53,28
Situação Civil	Solteiro	5	16,65
	Casado	19	63,37
	Viúvo	3	9,99
	Divorciado	3	9,99
Escolaridade	Não alfabetizado	19	63,37
	Ensino Fundamental. Completo	2	6,66

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

	Ensino Fundamental incompleto	7	23,31
	Ensino médio completo	-	-
	Ensino médio incompleto	-	-
	Ensino superior completo	1	3,33
	Ensino superior incompleto	1	3,33
Ocupação	Aposentado	18	60,04
	Do lar	5	16,65
	Comerciante	3	9,99
	Pedreiro	1	3,33
	Marceneiro	1	3,33
	Professor	1	3,33
	Agricultor	1	3,33
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	28	93,34
	De 1 a 2 salários mínimos	1	3,33
	Mais de 2 salários mínimos	1	3,33
Religião	Católica	28	93,34
	Evangélica	1	3,33
	Não declarou	1	3,33
Total	**-**	**30**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Ao discorrer a tabela 1 verificou-se que em relação a faixa etário dos entrevistados 11 (36,73%) encontravam-se abaixo de 60 anos, 7 (23,73%) de 60 a 69 anos, 6 (19,98%) de 70 a 79 anos e 6 (19,98%).

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

Artigo

Observa-se que quanto a esse aspecto a população estudada é relativamente madura em relação a faixa etária, portanto esse aspecto pode ser influenciador na qualidade de vida do indivíduo pois a media em que o ser humano envelhece as funções orgânicas diminuem contribuindo para o aparecimento de inúmeras doenças.

Sobre o Gênero 14 (46,72%) são do sexo masculino, enquanto que 16 (53,28%) do sexo feminino. É evidentemente observado que a procura pelo gênero feminino na busca da saúde na atenção básica é maior que o masculino, isto contribuem na maioria das vezes para o agravamento de patologias diminuindo a expectativa de vida do indivíduo do gênero masculino.

Práticas culturais sobre o masculino afastam homens dos cuidados com sua saúde, o que parece ser percebido por eles diante de situações críticas em que o enfrentamento da doença torna-se inevitável (COSTA-JUNIOR; MAIA, 2009).

Há uma predominância feminina nas unidades de saúde da família, este estudo demonstra de maneira concordante que é verdade, e nos serviços de saúde de uma maneira geral. Esse dado pode está relacionado ao fato de que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, principalmente em caráter preventivo, pela maneira que elas percebem as suas necessidades e encaram a doença (BORBA e MUNIZ, 2011).

Questionados sobre o estado civil observou-se que 5 (16,65%) relataram serem solteiros, 19 (63,37%) casados, 3 (9,99%) viúvo e 3 (9,99%) divorciado. Nota-se uma maior predominância de sujeitos solteiros, o que para (RODRIGUES *et al*., 2013), o fator do estado civil é um importante dado, uma vez que a figura do companheiro poderá fornecer segurança, estabilidades no lar, e também força para enfrentar o quadro clínico da doença.

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

Artigo

Quanto ao nível de escolaridade verifica-se que 19 (63,37%) informaram não ser alfabetizados, 2 (6,66%) possuem o ensino fundamental completo, 7 (23,11%) o ensino fundamental incompleto, 1 (3,33%) tem ensino superior completo e 1 (3,33%) ensino superior incompleto. Nota-se um problema de grande relevância quanto a essa variável o alto índice de analfabetos na pesquisa o que pode interferir significativamente no tratamento da doença.

O acesso à informação pode ser dificultado pela baixa escolaridade, que favorece a menor chance de aprendizado sobre o autocuidado além de dificuldades no entendimento das condutas terapêuticas a serem seguidas (GRILLO e CORONI, 2007).

No que diz respeito a ocupação viu-se que 18 (63,37%) declararam serem aposentados, 5 (16,65%) do lar, 3 (9,99%) comerciante, 1 93,33%) pedreiro, 1 (3,33%) marceneiro, 1 (3,33%) professor e 1 (3,33%) agricultor. É notório em nosso estudo que a maioria dos sujeitos entrevistados são aposentados.

De acordo com Lima et al. (2013) o aposentado corre o risco da ociosidade, e junto a ela problemas de saúde poderão surgir devido à má qualidade de vida que a ociosidade pode gerar, diante disto é necessário o desenvolvimento de ações que promovam a senilidade ativa e saudável.

Sobre a renda familiar verificou-se que 28 (93,34%) informaram ter renda de até 1 salário mínimo, 1 (3,33%) de 1 a 2 salários mínimos e 1 (3,33%) mais de 2 salários mínimos.

Aspectos socioeconômicos podem influenciar na qualidade de vida das pessoas, dessa forma quanto maior a desigualdades da renda, piores serão os indicadores de mortalidade acerca das condições de saúde da população (SILVA *et al*., 2013).

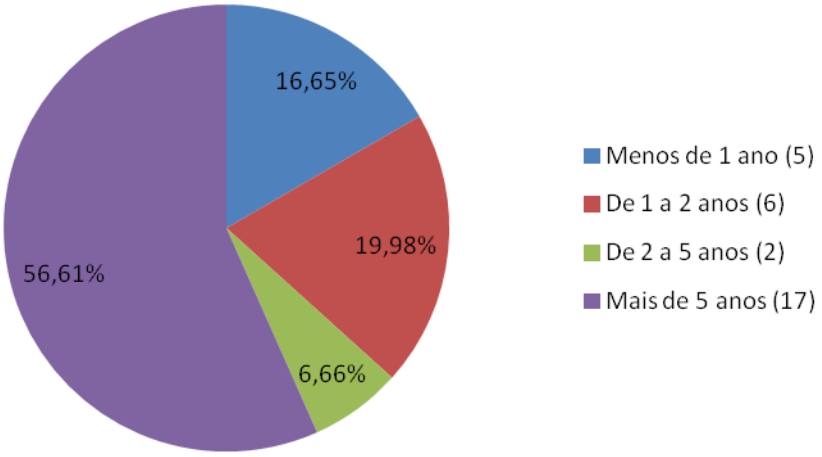
Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Questionados quanto a religião 28 (93,34%) relataram serem católicos, 1 (3,33%) evangélico e 1 (3,33%) não declarou. A religião pode se um importante fator contribuinte ou não para a melhora da qualidade de vida do indivíduo portador de diabetes.

Baquedano et al., (2010) descreveram em seu estudo que a capacidade de autocuidado em relação à crença religiosa, deve-se considerar que as pessoas podem colocar em um ente superior a responsabilidade para o cuidado em saúde. Dessa forma, quando a pessoa atribui à crença religiosa a responsabilidade pelo seu cuidado, pode não valorizar a aquisição de conhecimentos, habilidades e motivação para o autocuidado, assim o desenvolvimento da capacidade para o autocuidado fica limitado, pois é considerada uma questão externa ao sujeito.

Gráfico 1 – Caracterização da amostra quanto tempo de diagnóstico



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

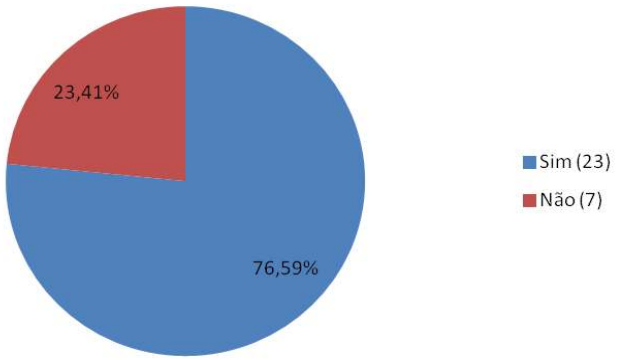
Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Ao serem questionados a quanto tempo haviam recebido o diagnóstico da doença os resultados mostraram que 5 (16,65%) descobriram a doença a menos de 1 ano, 6 (19,98%) entre 1 e 2 anos, 2 (6,66%) entre 2 anos e 5 anos, a maioria 17 (56,61%) relataram ter recebido o diagnóstico a mais de 5 anos. O diagnóstico do diabetes quando feito assim que os primeiros sinais e sintomas da doença surgem pode contribuir significativamente para a qualidade de vida do indivíduo portador, dessa forma acreditamos que independentemente do tempo de diagnóstico é necessário que se tenha ações que possibilitem o rastreamento, prevenção e tratamento da doença na atenção básica a saúde.

Com o decorrer dos anos o diabetes leva a complicações crônicas que podem comprometer a capacidade física e a independência dos idosos, diminuindo-lhes a autonomia. Neste sentido, a enfermagem pode promover ações direcionadas aos idosos e seus familiares refletindo acerca dos motivos da limitação à tomada de decisão (TAVARES; CÔRTES; DIAS, 2012).

Gráfico 2 – Caracterização da amostra quanto dificuldade em compreender e aceitar a doença.



Fonte: Pesquisador 2014

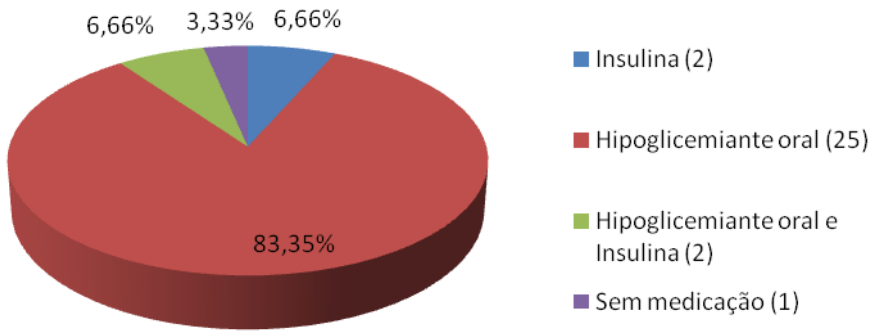
Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Quanto a dificuldade em compreender e aceitar a doença observou-se que 23 (76,59%) tem sim dificuldade, por outro lado 7 (23,41%) relatou não possuir. É importante que o portador de diabetes tenha conhecimento sobre a doença e busque informações que forneçam dados embasado que permitam um tratamento correto e sem possíveis complicações, visto que o indivíduo orientado e compreendedor sobre a patologia passa a ter um novo olhar sobre o processo de doença vivido como também na busca de uma melhor qualidade de vida.

A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com DM sobre a importância da melhora dos hábitos diários e do seu próprio cuidado. É um momento no qual indivíduo e profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento (BOEIRA *et al*., 2012).

Gráfico -3 Caracterização da amostra quanto o uso de medicação



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

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

Artigo

Observa-se nesse quesito que 2 (6,66%) relataram fazer o uso de insulina, 25 (83,25%) uso de hipoglicemiante oral, 2 (6,66%) cominação de hipoglicemiante oral e insulina, 1 (3,33%) relatou não usar medicação para o tratamento do diabetes. É notório que o tratamento para o diabetes não é apenas baseado na utilização de medicação, mas atrelado a isso faz-se necessário outro recurso que possibilitem uma melhor qualidade de vida para o portador de diabetes.

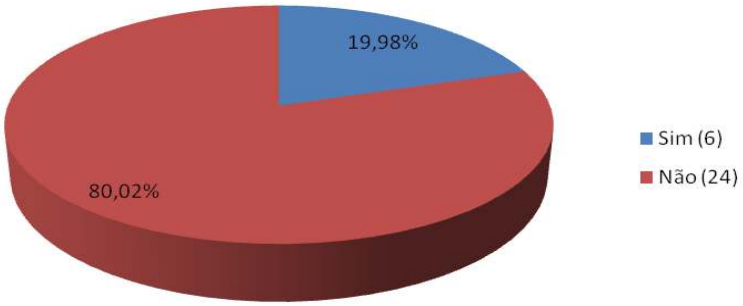
Em consonância Smeltzer et al. (2012), citam que: o Diabetes Mellitus é tratado com dieta e exercícios físicos. Porém quando os níveis de glicemia persistem aumentados à dieta e o exercício é suplementado com agentes hipoglicemiantes orais, geralmente são drogas que estimulam a produção de insulina pelo pâncreas ou aumentam a sensibilidade das células à insulina presente. Contudo, se as taxas tendem a persistir tornará necessária a administração de injeções de insulina.

Medicamentos como hipoglicemiantes orais são os mais 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 diabético, que por sua vez adquire boa aceitação da insulina (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

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

Artigo

Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto dificuldade no uso das medicações



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Ao abordarmos os entrevistados questionando-os se tinha dificuldade ao fazer o uso de medicamentos no tratamento do diabetes verificamos que 6 (19,98%) disseram que sim, 24 (80,02%) relataram não ter. ao receber o diagnóstico de uma certa doença é comum muitos indivíduos resistirem ao uso de medicação ou até mesmo apresentarem algum tipo de reação ou efeito indesejado, quando falamos do diabetes reconhecer a importância da utilização dessa substância medicamentosas no tratamento do diabetes é de fundamental, e acima de tudo ter consciência de que seu uso de forma adequada trará inúmeros benefícios para o usuário.

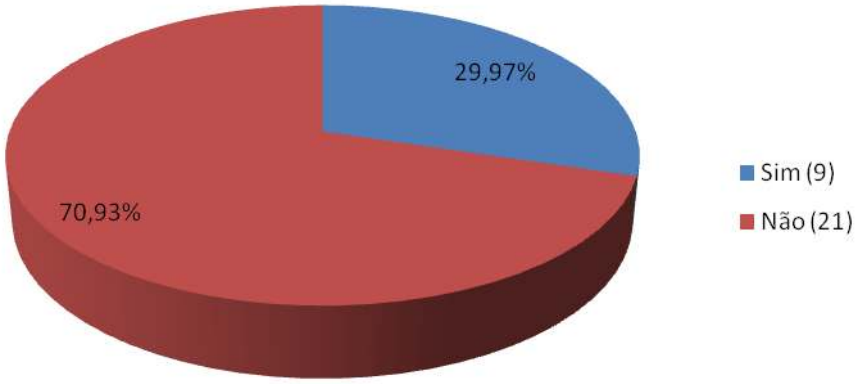
Para Santo et al. (2012) a percepção e o conhecimento pelo paciente sobre os benefícios esperados com o tratamento levam à maior adesão à terapia medicamentosa, dessa forma é importante que ele seja conhecedor e aceite o usá-los como forma de manter, controlar ou até mesmo reduzir os níveis glicêmicos no organismo.

Por outro lado Rubin (2005) constatou em seu estudo que o nível de conhecimento do paciente é raramente investigado pelos profissionais de saúde na prática clínica, o que

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

pode ser significante na adesão ao tratamento seja ele farmacológico ou não, dessa forma é importante que o profissional de saúde esteja atento quanto a isso.

Gráfico – 5 Caracterização da amostra quanto a prática de atividade física



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Ao discutir o gráfico 5, observamos que a grande maioria dos entrevistados descreveram não realizar atividade física 21 (70,93%), apenas 9 (29,97%) informaram fazer alguma atividade física. Nos últimos anos inúmeros estudo vem destacando a importância da prática da atividade física na qualidade de vida de portadores de diabetes, seus benefícios para a prevenção de complicações como também no próprio tratamento.

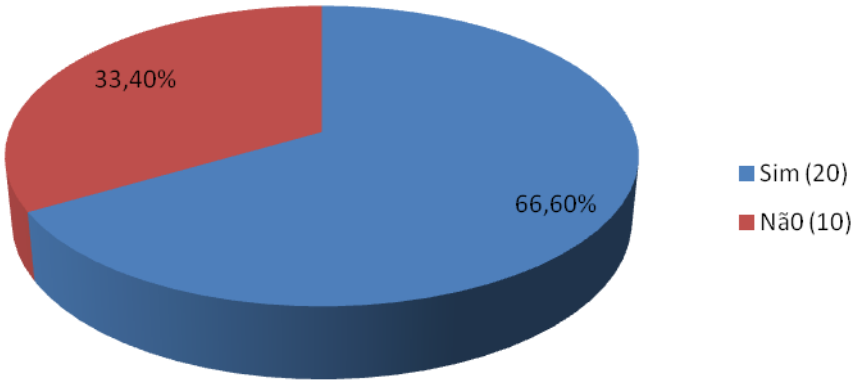
Observa-se que o número de indivíduos em nosso estudo que relataram praticar alguma atividade física é relativamente baixa. Portanto, se não houver uma mudança motivacional para a busca da qualidade de vida através da prática da atividade física

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

acreditamos que os indivíduos dessa amostra são fortes candidatos para o agravamento da doença, como o aparecimento de outras.

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

Gráfico 6 – Caracterização da amostra quanto a aceitação da orientação alimentar



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

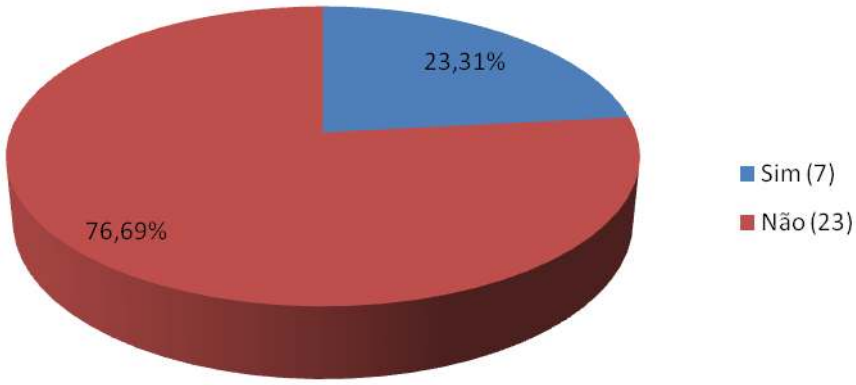
Sobre a aceitação das orientações quanto a dieta nota-se que 20 (66,60%) diz que segue, enquanto 10 (33,40%) informaram não seguir. Ter uma alimentação saudável e balanceada é imprescindível para o ser humano, sobretudo quando este sofre de alguma

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

doenças que altere todo processo metabólico torna-se fundamental manter o controle a fim de se possa ter os controles dos níveis metabólicos no organismo.

Considerando que a dieta do diabético é um dos fatores fundamentais para manter os níveis glicêmicos dentro de limites desejáveis, planejamento alimentar deve ser cuidadosamente elaborado, com ênfase na necessidade individual. Para ser bem sucedida, a dieta deve ser orientada de acordo com o estilo de vida, rotina de trabalho, hábitos alimentares, nível sócio econômico, tipo de diabetes e a medicação prescrita. Os diabéticos insulinodependentes requerem ingestão de alimentos com fatores específicos de carboidratos, em horários determinados, para evitar hipoglicemia e grandes flutuações de níveis glicêmicos (BRASIL, 2012).

Gráfico 7 – caracterização da amostra quanto o uso de cigarro



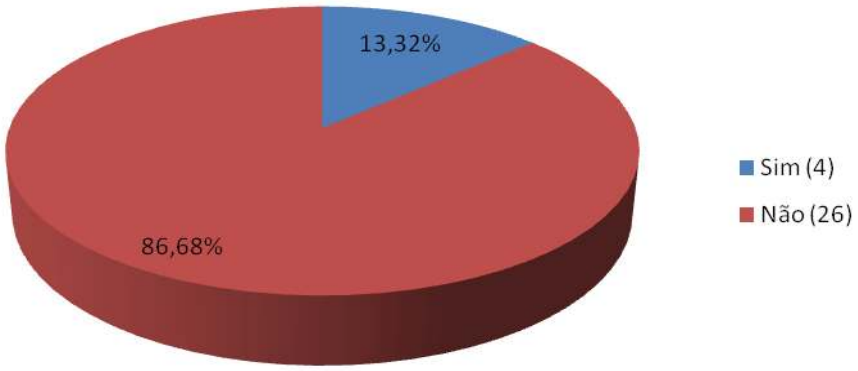
Fonte: Dados da pesquisa 2014.

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

Questionados faziam o uso de cigarro 7 (23,31%) responderam que sim, embora 23 (76,69%) relataram não fazer o uso. Nota-se nesse quesito que a quantidade de indivíduos que relataram fazer o uso de cigarro é relativamente pequeno, mas se levarmos em consideração os aspectos maléficos que o cigarro pode ocasionar ao individuo com diabetes chega a ser preocupante.

De acordo com Santos, Oliveira e Colet (2010) o não fazer uso de tabaco e/ou álcool, isso pode diminuir os riscos de ocorrerem interações entre medicamentos e entre medicamentos e alimentos, reduzindo efeitos indesejáveis no organismo e aumentando a fidelidade ao seguimento da prescrição médica.

Gráfico 8 – caracterização da amostra quanto o uso de bebida alcoólica



Fonte: Dados da pesquisa 2014.

Quanto o consumo de álcool observou-se que 26 (86,68%) disseram não usar, em contrapartida 4 (13,32%) relataram consumir bebidas alcoólicas. O uso de álcool vem se

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

destacando como um importante agravante de saúde pública nas últimas décadas, seu uso além de ser considerado um fator predisponente para o surgimento de diversas patologias, pode ser um influenciador do agravamento do diabetes provocando sinais e sintomas incomuns para portadores do DM, disseminar informações nas unidades de saúde da família que possibilitem uma melhor aceitação dos pacientes se faz necessário para que se evite problemas de grande magnitudes que coloquem em risco a vida do portador de Diabetes.

O consumo de álcool é comum entre os idosos, porém seu uso pode resultar em alterações que podem agravar o estado de saúde do idoso portador de diabetes; em relação ao consumo de álcool durante o tratamento medicamentoso, pode influenciar negativamente a capacidade funcional, a capacidade psicomotora e cognição, incluindo a atenção e memória, colocando o idoso em maior risco de acidentes, ferimentos, isolamento e finalmente institucionalização (HULSE, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente o grande aumento do diabetes mellitus nos últimos anos, associado a essa triste realidade verifica-se que as condições de qualidade de vida das pessoas mudaram, com isso vieram a maior utilização de alimentos industrializados, o sedentarismo, além de outros fatores de risco para o surgimento da doença. Tudo isso deslumbrou a incidência e a prevalência de casos. Em contrapartida, observamos também que houve o aumento de ações de saúde públicas que disseminaram informações sobre a

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

patologia, tais como meios de prevenção e tratamento, o que possibilitou uma melhora na qualidade de vida de vários cidadãos portadores da doença.

O autocuidado reflete significativamente nas ações frente ao diabetes mellitus, dessa forma acreditamos que o melhor meio de promover isso e a educação, conscientizar a população sobre a prática de medidas que diminua os riscos do desenvolvimento de doença, como também na sua prevenção, frente a isto o profissional enfermeiro representa um importante agente disseminador dessas ações, cabendo-lhe todo este papel educativo voltado para o autocuidado.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudos de fatores associados á adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família. **Ciência s Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.13, p.34, dez.2008.

BAQUEDANO, Irasema Romero et al . Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 4, Dec. 2010 .

BRAGA, Walter R. C. **Enciclopédia da Saúde, Diabetes mellitus**. Vol. 1/3. Rio de Janeiro: Mesdi, 2012.

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

_____, Ministério da Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2002.

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

Artigo

BOEIRA, G. S. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Rev Epidemiol Control Infect**. v.2, n.4, 2012.

BORBA.T.B.;MUNIZ,R.M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema HiperDia da unidade básica de saúde do Simões Lopes, Pelotas, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1, n.1, 2011.

COSTA-JÚNIOR, F. M. da; MAIA, A. C. B. Concepções de Homens Hospitalizados sobre a Relação entre Gênero e Saúde. **Psic.: Teor. e Pesq**., Brasília, Jan-Mar 2009, Vol. 25 n. 1, pp. 055-063

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, 2010.

GOMIDES, Danielle dos Santos et al . Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta paul. enferm**, São Paulo , v. 26, n. 3, 2013 .

GOUVEIA,J.N.S.,RODRIGUES,C.R.F. **Como o portador de diabetes mellitus enfrenta a doença e seu tratamento – uma revisão integrativa**, n. , p.1-22, 2012. Acesso: 10 de abril 2013.

GRILLO, M.F.F; GORONI, M.I.P.C. Caracterização da pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm,** v.60, n.1, 2007.

GUIDONI,C.M.et al.;OLIVERA,C.M..X;FREITAS,O.;PEREIRA,L.R.L.Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preta, Universidade de São Paulo. **Rev. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences,** v. 45, n.1, jan/mar., 2009.

HULSE, G. K. Álcool, drogas e muito mais tarde na vida. **Rer. Bras. Psiquiatr.** vol.24, n. 5, 2002.

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

Artigo

LIMA, M. R. et al. Hipertensão arterial: procurando compreender a convivência de um grupo de idosos com hipertensão a arterial. **Tem. Saúde**, v.13, n.1, 2013.

NAHAS, M. V. **Atividadefísica, saúde e qualidade de vida**: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**.**2 ed. Londrina: Midiograf, 2011.

RODRIGUES, R. D. M. et al. Assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes tipo 2. **Tem. Saúde,** João Pessoa, v.13, n.1, 2013.

RUBIN, R. R. Adherence to pharmalogic therapy in patiens with type 2 diabetes mellitus. **The American Journal of Medicine.** v. 118, n. 5, 2005.

SANTO, M. B. do. E. et al. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 15. N° 01 . Jan/Abr. 2012.

SANTOS, F.S; OLIVEIRA, K.R; COLET, C.F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. v.31, n.3, 2010.

SILVA, M. S. R. da. et al. Perfil da demanda masculina atendida em uma unidade de saúde da família no município de Patos - PB: um estudo epidemiológico. **Tem. Saúde**, v.13, n.1, 2013.

SMELTZER,S.C. et al: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

TAVARES, D.M.S; CÔRTES, R.M; DIAS, F.A. Qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus. **Cienc Cuid Saude,** v.10, n.2, 2011.