Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

DIABETES MELLITUS: MEDIDAS DE CONTROLE DA DOENÇA E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES
DIABETES MELLITUS: MEASURES OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION OF COMPLICATIONS

Jacikarla Gomes da Silva[1]
Carlos Bezerra de Lima[2]
Milena Nunes Alves Sousa[3]
Hellen Renatta LeopoldinoMedeiros[4]

RESUMO: O diabetes Mellitus è uma doença crônica de alta prevalência, acometendo principalmente idosos, o que está relacionado a fatores de risco como sedentarismo, estilo de vida não saudável, dieta inadequada, consumo de álcool e tabaco, entre outros. Esses fatores associados a doenças crônicas são as principais causas de mortalidade no mundo. Como objetivos buscou-se descrever as medidas adotadas pelas pessoas acometidas pelo diabetes para o controle da doença e prevenção de complicações, e discutir os resultados sob a perspectiva da qualidade de vida da pessoa que convive com diabetes. O estudo foi do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, cuja amostra constou de 50 pessoas que aceitaram participar da pesquisa e que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão. Observou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com idade média entre 61e70 anos, com escolaridade e em nível de escolarização, aposentados e com renda de um salário mínimo.

Descritores: Diabetes Mellitus. Medidas de Controle. Prevenção de Complicações.

ABSTRACT: The mellitus diabetes is a chronic disease of high prevalence, affecting mainly the elderly, which is related to risk factors such as physical inactivity, unhealthy

[1]Bacharelanda em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: jacikarla@hotmail.com.
[2]Enfermeiro. Doutor em enfermagem.
[3]Enfermeira. Administradora. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade Santa Maria de Cajazeiras e nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4] Enfermeira. Especialista. Docente nas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

life style, poor diet, alcohol and tobacco, among others. These factors associated with chronic diseases are the leading causes of mortality worldwide. Goals as we attempted to describe the steps taken by the people affected by diabetes to control the disease and prevent complications, and discuss the results from the perspective of the quality of life of people living with diabetes. The study was an exploratory study with a quantitative approach, whose sample consisted of 50 people who agreed to participate and who met within the inclusion criteria. It was observed that the majority of respondents were female, mean age between 61e70 years with schooling end level of schooling, and retirees with income of a minimum wage.

Descriptors: Diabetes Mellitus. Control Measures. Prevention of Complications.

INTRODUÇÃO

O diabetes Mellitus pode ser considerado como uma síndrome metabólica crônica de alta prevalência, acometendo a população em geral, e de modo particular os indivíduos idosos. Sua incidência está relacionada a fatores de risco como sedentarismo, estilo de vida pouco ou não saudável, associado a uma dieta inadequada, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, entre outros. Tais fatores associados a doenças crônicas são as principais causas de mortalidade no mundo.

As doenças crônicas têm se mostrado como responsáveis por um aumento considerável nos perfis de mortalidade e incapacidades funcionais, tanto no cenário mundial como em âmbito nacional (FURTADO; NÓBREGA, 2013). Provavelmente esse crescimento esteja relacionado com o rápido envelhecimento da população, a urbanização desorganizada, estilo de vida imposto pelo atual contexto social, associado a uma dieta inadequada, e hábitos prejudiciais à saúde, fazem com que as doenças crônicas sejam a principal causa de mortalidade no mundo(MENDES et al., 2011).

O Diabetes *mellitus* (DM)enquadra-se no contexto epidemiológico como uma doença crônica de alta prevalência no Brasil, representando um significativo problema de

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

saúde pública (BISPO et al., 2011) Apresenta alto índice de morbidade e mortalidade e sua prevalência vêm crescendo simultaneamente ao processo de industrialização dos últimos anos (ALBORGHETTI; OLIVEIRA; SILVÉRIO, 2013).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de indivíduos que convivem com diabetes passa de 180 milhões, sendo que esse número provavelmente sofrerá aumento, ficando com mais que o dobro em 2030. Considerando-se o atual contexto social brasileiro, a população de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 11,3 milhões de pessoas, e afetará principalmente as faixas etárias mais elevadas (MENDES et al., 2011).

O diabetes *mellitus* (DM) consiste em uma desordem metabólica de causas múltiplas que se caracteriza por uma hiperglicemia crônica, ou seja, aumento do nível de glicose no sangue. O DM provoca distúrbios no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, os quais se originam de um defeito na secreção e/ou ação da insulina nos tecidos alvo (SANTOS; PINHO, 2012). Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2012, a ocorrência média de diabetes no Brasil na população adulta (acima de 18 anos) foi de 5,7% (VIGITEL, 2013)

Percebe-se que a cada ano é diagnosticado um número crescente de pessoas acometidas pelo diabetes e com a má qualidade de vida que muitas pessoas têm vivido, surgiu-nos o interesse em desenvolver o presente estudo, a partir do seguinte questionamento: Quais medidas devem ser tomadas pela pessoa com diabetes para prevenir complicações e promover qualidade de vida? Assim, o desenvolvimento deste estudo segue o rumo determinado pelos objetivos: descrever as medidas adotadas pelas pessoas acometidas pelo diabetes para o controle da doença e prevenção de complicações; e discutir os resultados em articulação com a qualidade de vida da pessoa que convive com diabetes.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

O desenvolvimento do presente estudo dá- se sob a perspectiva de contribuir com o conhecimento científico específico, em última instância contribuir para que as pessoas acometidas pelo diabetes mellitus venham repensar suas práticas, de forma que possam contribuir para melhoria da qualidade de vida, e consequentemente para o crescimento do conhecimento em uma área que se destaca no cenário da saúde pública.

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa exploratória, desenvolvida mediante uma abordagem quantitativa. A investigação foi realizada na unidade de saúde da família (USF) Paulo Leite Montenegro no município de Piancó-PB. A população foi constituída por 87 pessoas cadastradas na referida unidade com diagnóstico de diabetes mellitus (DM), que no período da coleta compareceram ao serviço de saúde em busca de atendimento.

A amostra foi composta por 56 pessoas que compareceram à referida unidade em busca de medicamento para continuar o tratamento para diabetes e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de diabetes; ser cadastrado na supracitada unidade de saúde; e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determina a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Teve como critérios de exclusão os pacientes que não possuírem capacidade cognitiva para responder aos questionamentos. Aos participantes do estudo foi assegurado o direito ao anonimato e a desistência voluntária do mesmo a qualquer momento da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2014. Para coleta foi utilizado um questionário contendo questões objetivas e subjetivas na primeira parte e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo. A pesquisa foi realizada com a

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

prévia autorização da Secretaria de Saúde do Município de Piancó-PB. E o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob protocolo CAAE: 35590514.4.0000.5181, cumprindo determinações éticas relacionadas com a pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram apresentados através de gráficos e tabela e discutidos de acordo com a literatura pertinente, revisada neste estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ACHADOS

TABELA 1 - Apresentação Sociodemográfica dos Sujeitos Participantes do Estudo

Categoria		**Número**	**%**
Gênero	Masculino	20	36 %
	Feminino	36	64 %
Escolaridade	Com Alfabetização	47	84 %
	Sem Alfabetização	09	16 %
Estado Civil	Solteiro	02	4 %
	Casado	34	61 %
	Divorciado	03	5 %
	Viúvo	17	30 %
Ocupação	Do Lar	05	9 %
	Aposentado	42	75 %
	Funcionáriopúblico	05	9%
	Autônomo	04	7 %
Faixa Etária	31 – 40	03	5 %
	41 – 50	03	5 %
	51 – 60	07	13 %
	61 – 70	29	52 %
	71 – 80	10	18 %
	81 e mais	04	7 %
Peso	48 – 60	15	27 %
	61 – 72	23	41 %
	73 – 85	09	16 %
	86 – 98	04	7 %
	99 – 111	05	9 %
Renda	- de 01 Salário Mínimo	05	9 %

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

	01 Salário Mínimo	26	46 %
	De 02 a 04 Salários Mínimos	25	45 %
Total:		56	100%

Os dados apresentados na tabela 1, relativos à faixa etária, evidenciam que a maior parte dos usuários participantes deste estudo está com idade entre 61 e 70, contabilizando um total de 29 indivíduos (52%). 10 deles (18%) estão na faixa etária de 71 a 80 anos, 07 (13%) na faixa etária de 51 a 60, 04 (7%) com idade acima de 81 anos, 03 (5%) na faixa de 41 a 50 anos e 03 (5%) na faixa etária de 31 a 40 anos.

A partir destes resultados, pudemos inferir que, o maior percentual de usuários deste estudo incide na classe de adultos mais acometidos pelo Diabetes Mellitus. Esta inferência coincide com a afirmação de que o diabetes é particularmente prevalente nos idosos, com até 50 % das pessoas acima dos 65 anos de idade sofrendo algum grau de intolerância à glicose (SMELTZER; BARE, 2005).

Quanto ao peso, consta da tabela 1 que 23 (41%) integrantes da população analisada neste estudo encontram-se pesando entre 61 e 73 quilos, 15 deles (27%) apresentam peso entre 48 e 60 quilos, um total de 09 pessoas (16%) estão na faixa entre 74 e 86 quilos, 05 pessoas (9%) estão pesando entre 100 e 112 quilos, e 04 usuários (7%) estão com peso que varia de 87 a 99 quilos.

De acordo com os dados acima, a parcela da amostra com peso entre 61 e 73 quilos corresponde a 41 % do total, um fator preocupante, pois é consenso na literatura revisada neste estudo que a doença atinge pessoas de idade mais avançada e pode estar relacionada a fatores que contribuam para a predisposição do diabetes como a falta de prática de exercício físico, alimentação inadequada e falta de conhecimento sobre essa doença.

Em relação aos 9% da amostra com peso entre 100 e 112 configuram um valor bastante significativo, considerando que a obesidade representa um dos principais fatores de risco para o diabetes. Trata-se de uma doença universal, de prevalência crescente e que vem adquirindo proporções alarmantemente epidêmicas, sendo um dos principais

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

problemas de saúde pública da sociedade moderna. Ressalte-se que a obesidade acarreta um risco aumentado de desenvolver inúmeras doenças crônicas, como diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (MANCINI; HALPERN; MELO, 2009).

De acordo com os dados do presente estudo, constantes da tabela 1, o nível de escolaridade de 47 (84%) dos indivíduos incide na categoria de alfabetizados e 09 (16%) deles na categoria sem alfabetização. Esses dados podem ser considerados preocupantes, pois embora seja uma minoria da amostra que não possua alguma escolaridade, é uma informação relevante, com implicações possíveis para o nível de entendimento e de conscientização quanto a procurar a Unidade Básica de Saúde em busca de atendimento. Pode dificultar a compreensão a respeito da doença e também dificultar a tomada da medicação rigorosamente de acordo com sua prescrição.

A escolaridade é um fator importante no tratamento do diabetes, pelo fato da complexidade das instruções e/ou informações que esses pacientes necessitam obter. A baixa escolaridade pode dificultar a aprendizagem, pois à medida que aumenta a complexidade da terapia, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para manter seu controle determinante na apreensão de conhecimentos passados pela equipe multiprofissional durante as reuniões, bem como no processo de aprendizagem.

Quanto a ocupação, observa-se ainda na tabela 1 que a maior parte da amostra 42 sujeitos (75%) é constituída de pessoas aposentadas, 5 delas (9%) ocupam-se com atividades do lar, 5 (9%) são funcionários públicos e 04 (7%) trabalham como autônomos. Portanto, o maior percentual da amostra recai sobre a classe dos aposentados. Esse fator pode estar também relacionado com a falta de exercício físico, alimentação inadequada, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas e hábito do tabagismo.

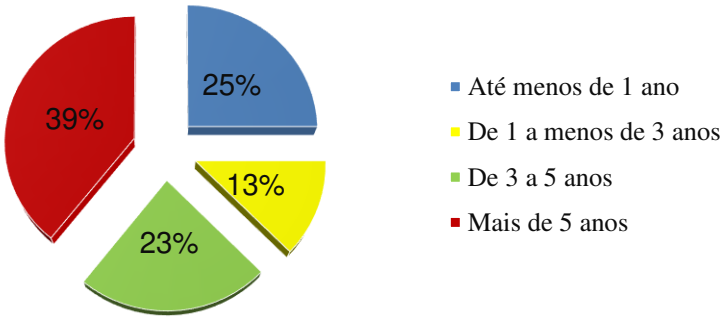
Uma inferência possível, baseada nos resultados obtidos neste estudo, é a relação que os indivíduos fazem entre a aposentadoria e a falta de motivação para a recuperação da saúde, em decorrência da perda de produtividade no trabalho. Em outros termos,

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

provavelmente, a desmotivação por parte dos indivíduos para cuidar da saúde é explicada, de alguma forma, porque eles relacionam a aposentadoria com o sedentarismo, muitos deles depois que se aposentam não procuram preencher o tempo com alguma atividade ou não procuram ocupar o tempo se exercitando (OLIVEIRA, 2010).

Apesar de não ter sido encontrada na revisão que foi feita neste estudo nenhuma informação acerca de prevalência de diabetes por gênero, este estudo revela que 64% do grupo amostral compõem-se de mulheres, contra 36% depessoasdo sexo masculino. Trata-se de uma mera coincidência, ou este resultado sugere maiores reflexões acerca do elevado número de indivíduos do gênero feminino em relação ao do sexo masculino? Como se trata apenas de uma amostra populacional, portanto, não há como afirmar categoricamente talinformação neste estudo como uma inferência geral, a ideia é que esta constatação seja analisada em outras pesquisas de forma mais expressiva e abrangente.

Gráfico 01 - Representação gráfica do percentual de sujeitos participantes do estudo quanto ao tempo de convivência com a diabetes após ter recebido o respectivo diagnóstico.



Este gráfico apresenta em percentuais a quantidade de pessoas participantes deste estudo de acordo com o tempo que as mesmas conviveram com a diabetes a partir do diagnóstico desta doença. A maior concentração contabilizou vinte e duas dessas pessoas que convivem coma a diabetes a mais de cinco anos, a partir do diagnóstico confirmando a doença, correspondendo a 39% da amostra deste estudo.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

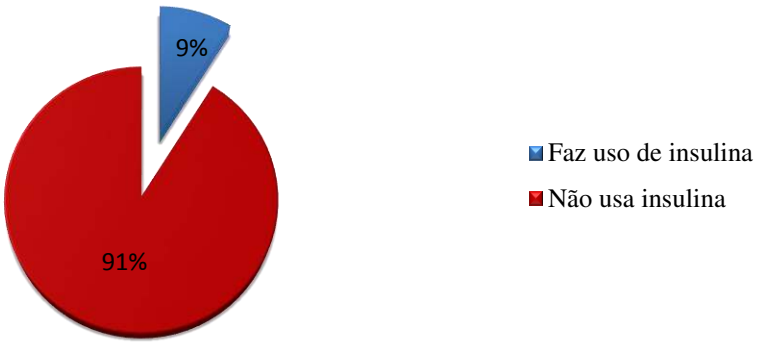
A segunda maior concentração deu-se em um grupo de quatorze pessoas que convivem com a diabetes a menos de um ano desde que a doença foi diagnosticada. Em termos percentuais, este número representa 25% da amostra. Treze pessoas convivem igualmente com a diabetes de um a menos de cinco anos, após o diagnóstico, correspondendo a 23% do grupo amostral. Sete pessoas convivem com a diabetes depois do diagnóstico de um ano a menos de três anos, correspondendo a 13% da amostra deste estudo.

Estes dados exibem um perfil interessante, considerando que a maior parte das pessoas convive com a diabetes a mais de cinco anos, e estão cadastradas em uma unidade de saúde, sendo acompanhadas por profissionais que utilizam os recursos disponíveis para o controle da doença, prevenindo complicações e promovendo condições para conviver com a mesma com qualidade de vida.

Quanto a segunda maior concentração de pessoas, aquelas que convivem com a diabetes a menos de um ano depois do diagnóstico, não há evidencias que possam explicar o fato, contudo, é possível que as mesmas tenham conseguido a confirmação da doença precocemente. Ressalte-se que o diagnóstico precoce facilitará o controle da doença, bem como a prevenção de complicações e promoção de condições para maior a sobrevida do usuário do serviço de saúde (ARAÚJO, 2010).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Gráfico 02 – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo de acordo com o uso ou não de insulina



O gráfico 02 representa 91% dos sujeitos participantes deste estudo que não fazem uso de insulina, em um total de cinquenta e uma pessoa. Apenas cinco delas fazem uso da referida medicação, em um percentual de 9%. Dados significativos em relação ao princípio da resolutividade do Sistema Único de Saúde, pois coincide parcialmente com o grupo de pessoas que convivem com a doença a mais de cinco anos, acompanhadas pelos profissionais de saúde da unidade de saúde cenário deste estudo.

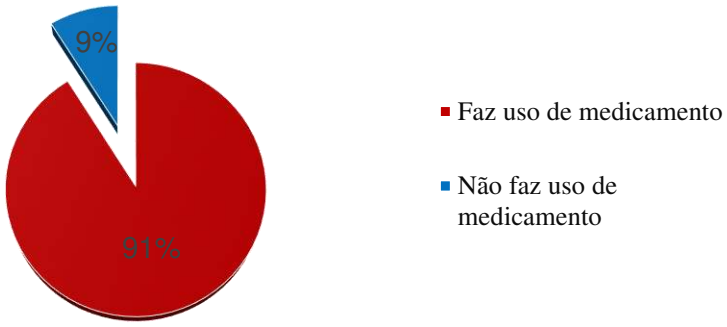
Além do acompanhamento regular pelos profissionais de saúde, essas pessoas são orientadas também pelos agentes comunitários de saúde quanto a hábitos saudáveis, uma alimentação adequada e a realização de atividades físicas diariamente, para ajudar no controle da doença. Além disso, são orientadas a respeito do surgimento de complicações e as devidas providências. Quanto à insulinoterapia, as pessoas que fazem uso de insulina estão mais vulneráveis a complicações, tais como resistência à insulina e complicações cardiovasculares.

O tratamento da diabetes com insulina é indicado àquelas pessoas que convivem com a diabetes tipo 2, quando os hipoglicemiantes orais não controlam a hiperglicemia, sendo necessário o tratamento com insulina injetável (SMELTZER;BARE, 2005). Em outros termos, a insulinoterapia pode ser utilizada na pessoa que convive com diabetes

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

tipo 2, nos casos em que não há resposta satisfatória à dieta, prática de exercícios físicos e realização de terapia oral (NETTINA, 2007).

Gráfico 03 – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo de acordo com uso ou não de medicamento oral

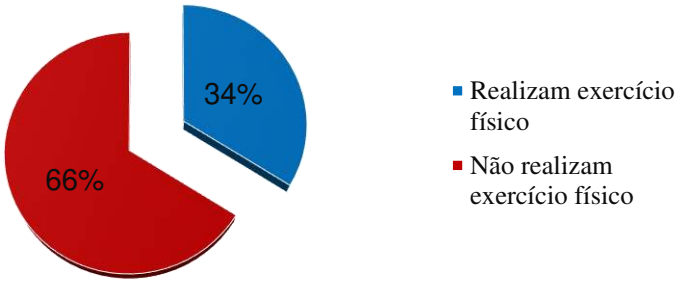


O gráfico 03 mostra que 91% dos sujeitos participantes deste estudo fazem uso de medicação oral, em um total de cinquenta e uma pessoas, confirmando exatamente a informação do gráfico dois de que noventa e um por cento do grupo amostral não faz uso de insulina. A relevância destes dados efetiva-se na eficácia do tratamento oral, controle alimentar e estilo de vida saudável, mediante os quais a diabetes é mantida sob controle, evitando a ocorrência de complicações indesejáveis (BOAS et. al., 2011); (BRASIL, 2006); (TENÓRIO; QUIRINO; NAVARRO, 2012).

Basicamente, a diabetes mellitus tipo 2 é tratada com dieta adequada, com ingesta controlada de açúcares e exercícios físicos regulares. Quando os níveis de glicose no sangue persistem elevados, a dieta e os exercícios físicos são complementados com agentes hipoglicemiantes orais (SMELTZER; BARE, 2005), embora, na realidade dos dias atuais essa recomendação nem sempre é seguida, a partir do diagnóstico de diabetes, já é iniciada a terapia medicamentosa.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Gráfico 04 – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à prática de exercícios físicos



O gráfico 04 apresenta 34% dos sujeitos participantes do estudo que afirmam fazer exercícios físicos, em um total de dezenove pessoas, enquanto trinta e sete dos entrevistados (66%) não realizam nenhuma atividade física regular. Este é um dado preocupante, considerando que todas essas pessoas estão frequentando a unidade de saúde, onde devem estar recebendo informações e sendo orientadas quanto à importância da atividade física no controle da diabetes.

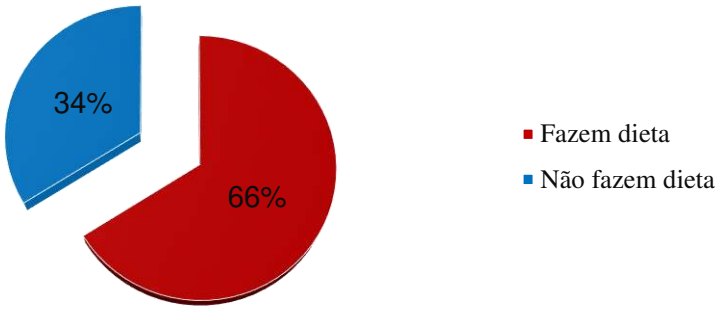
A prática de exercícios físicos regularmente tem ocupado lugar de destaque no contexto da saúde pública, onde a mesma é considerada como tratamento não medicamentoso. Seus benefícios a curto e longo prazos proporcionam estilo de vida mais saudável, bem como o controle desta e de outras doenças crônicas, particularmente na terceira idade. Promove efeitos sobre a diminuição da glicemia e a redução de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Ao diminuir os níveis glicêmicos, aumenta a captação de glicose pelos músculos corporais, melhorando a utilização da insulina (SMELTZER; BARE, 2005).

Em concordância com LOPES (2009), além dos efeitos sobre a glicemia, a atividade física pode melhorar o perfil lipídico, reduzir a pressão arterial e melhorar o desempenho cardiovascular. Por isso, na unidade de saúde é recomendado às pessoas que convivem com a diabetes que tenham cerca de trinta minutos por dia de atividade física moderada, ou pelo menos em dias alternados durante a semana (LOPES, 2009). Nas

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

visitas domiciliares, os agentes comunitários de saúde orientam quanto à prática de exercícios físicos e seus benefícios para o controle da diabetes, como prática de hábitos saudáveis.

Gráfico 05 – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à dieta alimentar



Dados constantes de gráfico 05 mostram que, trinta e sete pessoas entrevistadas afirmam não fazer dieta alimentar, perfazendo 34% da amostra deste estudo, o que leva a questionar quais os fatores determinantes desta parcela tão alta da amostra, pois mesmo convivendo com a diabetes, não faz restrição/seleção de alimentos?

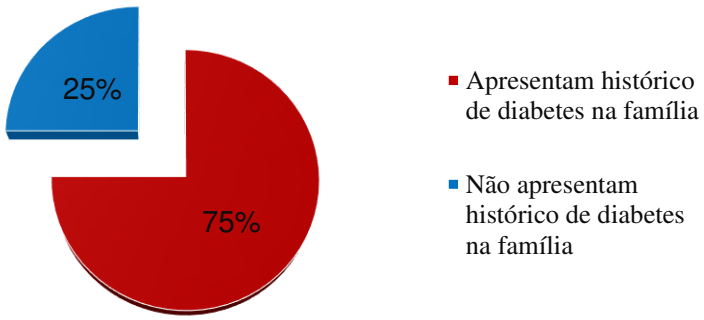
Esse grupo representa séria preocupação para os profissionais de saúde que atuam na unidade de saúde cenário deste estudo, por estarem resistindo às orientações ali recebidas. Por não fazer controle da diabetes, essas pessoas poderão no futuro apresentar complicações inerentes ao avanço da doença, causando sofrimento e perdas para si mesmas, para seus familiares e para a sociedade como um todo, onerando o tratamento da doença, provocando implicações para sua saúde e qualidade de vida.

Contrapondo-se a esse grupo, trinta e sete pessoas, correspondendo a 66% da amostra, segue rigorosamente a dieta orientada. Isso mostra que as pessoas participantes deste estudo acometidas pela diabetes estão cuidando da saúde e realizando o controle da doença. Ressalte-se que a dieta alimentar é parte fundamental do tratamento da diabetes. Contudo, a mesma nunca deve ser tratada como uma simples listagem de proibições e

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

limitações alimentares exige planejamento cuidadoso e balanceado dos alimentos, que devem ser ingeridos em horários regulares diariamente (RIBEIRO et al., 2009).

Gráfico 06 – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à dieta alimentar

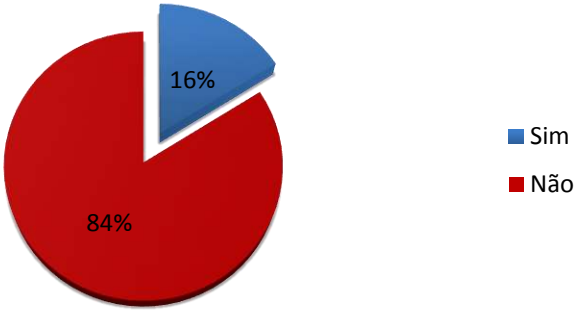


A partir dos dados apresentados no gráfico 06, observa-se que quarenta e duas pessoas entrevistadas 75% do grupo amostral, apresentam histórico de diabetes mellitus na família, enquanto quatorze (25%) não informam apresentar histórico familiar dessa doença.

Esses dados confirmam a informação colhida na literatura revisada neste estudo de que na diabetes mellitus há um fator determinante de origem hereditária. A inferência é que, mesmo que essas pessoas tivessem tido um estilo de vida saudável, provavelmente a diabetes teria sido inevitável. Em outros termos, existe uma predisposição familiar para o desenvolvimento da doença, contudo, o risco é relativo, três ou quatro vezes maior entre familiares de primeiro grau de pessoas acometidas por diabetes mellitus tipo 2 do que na população em geral (LOPES, 2009).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Gráfico 07 – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto a uma vida mais regrada com práticas de saúde.

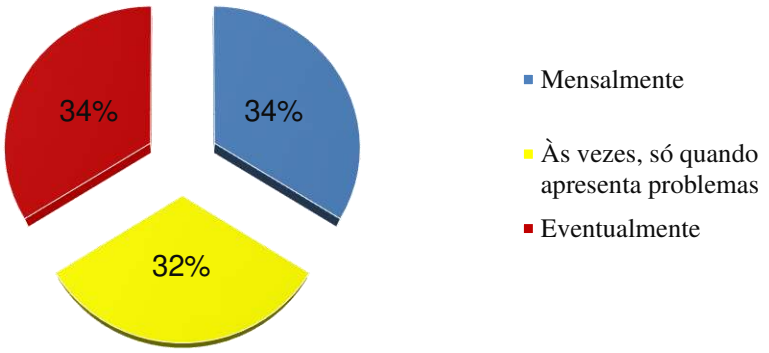


O gráfico 07mostra que nove componentes da amostra, representando 16% afirmam ter um estilo de vida mais regrado com práticas de saúde e 47 pessoas (84%) relatam que não possuem vida regrada e nem têm práticas regulares de saúde.

A pessoa que apresenta diagnóstico de diabetes mellitus precisa de uma alimentação planejada e de acordo com suas necessidades nutricionais. Esta situação exige mudanças no estilo de vida, para que os níveis glicêmicos sejam controlados. Esse tipo de tratamento não medicamentoso é benéfico, pois além de tratar a doença de forma natural, evita o risco de complicações decorrentes de efeitos indesejados do tratamento medicamentoso como a resistência à insulina e aos hipoglicemiantes orais. Conforme informações do *Diabetes PreventionProgramResearchGroup*, citado por Smeltzer e Bare (2008), o diabetes tipo 2 pode ser evitado com as mudanças adequadas no estilo de vida.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Gráfico 08 – Distribuição dos sujeitos participantes do estudo quanto à intensidade com que os mesmos vão à Unidade Básica de Saúde.



O gráfico 08mostra que dos entrevistados, dezenove (34%) relatam frequentar a unidade de saúde mensalmente, 18 (32%) relatam que vão às vezes, quando apresentam problemas e 19 (34%) vão eventualmente.

A lógica que acompanha esta reflexão é a de que as pessoas que frequentam regularmente a unidade de saúde são mais bem acompanhadas pela equipe e orientadas adequadamente quanto ao tratamento. Além disso, frequentando a unidade de saúde regularmente, cria-se um elo entre o profissional e a pessoa sob seus cuidados. Essa relação os torna mais informados e, quanto ao paciente, promove a tomada de consciência em relação ao tratamento, à prevenção de possíveis complicações e à convivência com a doença, tendo qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os achados deste estudo, constatou-se que a população acometida pelo diabetes mellitus (DM) foi composta por indivíduos idosos, com peso elevado, sendo a maioria de aposentados, com pouco ou nenhum conhecimento a respeito da referida

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

doença. Essas informações caracterizam-se como fatores que interferem na qualidade de vida desses indivíduos. Apesar de os resultados obtidos mostrarem que a qualidade de vida desses usuários é satisfatória, pois a maioria dos entrevistados segue rigorosamente o tratamento medicamentoso, além de manter dieta saudável e práticas de exercícios físicos diariamente, fica o alerta de que o conhecimento específico acerca do DM ainda é insatisfatório, o que pode comprometer o controle da doença e a qualidade de vida das referidas pessoas.

Esta reflexão se coloca sob a perspectiva de quese busquem empreendimentos que possam contribuir para prevenir à diabetes, e que todas as pessoas que convivem com essa doença possam ter um alto padrão na qualidade de vida. Isso implica que, os profissionais atuem de forma mais rigorosa e intensificada nas visitas domiciliares, na busca ativa desses usuários e nas orientações a respeito de sua patologia, bem como explicar a finalidade de seguir rigorosamente o tratamento até o final e fornecê-los todas as informações sobre as complicações que surgirão futuramente e como elas poderão ser evitadas. Assim, possam promover uma melhor qualidade de vida a esses indivíduos.

A relação que se estabelece entre o profissional e a pessoa sob seus cuidados, além do desenvolvimento do conhecimento acerca da doença e respectivo tratamento, promove a humanização na assistência e, consequentemente, leva ambos os sujeitos nela envolvidos a desenvolver confiança, o que é fundamental para qualquer tratamento, especialmente, para uma doença crônica como é o caso da diabetes.

REFERÊNCIAS

ALBORGHETTI, Karine Tavares; OLIVEIRA, Marie Alexsandra da Silva; SILVÉRIO, Maria Regina. Diabetes mellitus tipo II em pessoas idosas: estratégias utilizadas pelos usuários da rede pública de saúde em um município do Sul de Santa Catarina.**Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 2, 2013.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

ARAÚJO, Tatiane Lacerda de. **Fatores que interferem na adesão do auto – cuidado**. Monografia. Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos-PB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – (CONEP). **Resolução nº 466/2012, publicado em 13 de julho de 2013 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria De Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2012**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2013.

BISPO, Adriana Serafim et al. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 312-318, 2011.

BOAS, L. C. G. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 272-79, 2011.

TENORIO, Danielle de Melo; QUIRINO, Roberta Morgana da Mota; NAVARRO, Francisco. Avaliação do estado nutricional e atividade física de pacientes atendidos em Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Quipapá-Pernambuco. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 2, n. 11, 2012.

FURTADO, Luciana Gomes; DA NÓBREGA, Maria Miriam Lima. **MODELO DE ATENÇÃO CRÔNICA**: INSERÇÃO DE UMA TEORIA DE ENFERMAGEM. 2013.

LOPES, Antônio Carlos. **Tratado de Clínica Médica**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

MANCINI, Marcio C.; HALPERN, Alfredo; MELO, Maria Edna de. Obesidade. In: Lopes, Antônio Carlos (org.). **Tratado de Clínica Médica**. 2. ed, v.2. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 329, p.3533.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

MENDES, Telma de Almeida Buschet al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, p. 1233-43, 2011.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

OLIVEIRA, Fabiana Karla Mendes. **Conhecimento dos Portadores de Diabetes Mellitus...**Monografia. Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos-PB, 2010.

RIBEIRO, Maria F. et al. Diabetes Melito. In: Lopes, Antônio Carlos (org.). **Tratado de Clínica Médica**. 2. ed., v.2. São Paulo: Roca, 2009. Cap. 330, p. 3546.

SANTOS, Patrícia Amâncio dos; PINHO, Cláudia Porto Sabino. Diabetes mellitus em pacientes coronariopatas: prevalência e fatores de risco cardiovascular associado.**Rev. Bras. Clin Med. São Paulo**, v. 10, n. 6, p. 75-469, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. **Vigitel2013:** envelhecimento da população aumentou os casos de diabetes. Disponível em: www.diabetes.org.br.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. V.2. Guanabara Koogan S. A. Rio de Janeiro, 2005.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner e Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.