Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

DIABETES MELLITUS: DIFICULDADES DE PORTADORES À ADESÃO E DIETA

DIABETES MELLITUS: PROBLEMS OF ACCESSION AND DIET

Erivelto Alexandre Do Carmo[1]
Edmara Nóbrega Xavier Martins[2]
Mércia de França N. Nóbrega[3]
Alba Rejane Gomes De Moura Rodrigues[4]

RESUMO – 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. 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 individual, resultante tanto da informação e vontade da pessoa, como também das oportunidades e barreiras sociais. Este estudo tem como objetivo geral; Investigar os fatores que dificultam à adesão dos portadores de diabetes mellitus a dieta, tendo ainda como objetivos específicos descrever os fatores que interferem para adesão ao seguimento da dieta; Identificar as dificuldades dos diabéticos acerca da alimentação. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Cujo objetivo é informar sobre a distribuição de um evento, na população, em termos quantitativos. O estudo foi realizado no município de Patos – PB na (ESF) Estratégia de Saúde da Família Ernany Sátyro. Os resultados mostram que a maioria dos indivíduos relataram possuir tempo de diagnóstico para doença superior a 2 anos. Verificamos que 55 (78,70%) informaram que não tiveram dificuldades em aceitar a doença, já 15 (21,30%) disseram que tiveram sim. O autocuidado reflete

[1] Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2] Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência e Especialista em Enfermagem do Trabalho.
[3] Enfermeira. Mestre em ciência da saúde pela UNICSUL-SP. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP e Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.
[4] Enfermeira. Doutoranda em Pesquisas em Cirurgia pela FCMSC-SP. Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP e Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

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.

DESCRITORES: Auto cuidado. Assistência de enfermagem. Diabetes mellitus.

ABSTRACT – Diabetes mellitus is a chronic disease of metabolic order characterized by hyperglycemia and disturbance of the metabolism of macronutrients, due to change of the insulin excretion action by the pancreas. The lifestyle is crucial in promoting health and reducing mortality. The greatest risks to the health and well-being of individual behavior itself, arising as a result of both the information and the person, but also of opportunities and social barriers. This study aims; Investigate the factors that hinder the accession of patients with diabetes mellitus diet, having as specific objectives describe the factors that affect to the follow-up of the diet; Identify the difficulties of diabetics about food. This is an exploratory descriptive study, with a quantitative approach. Whose goal is to inform about the distribution of an event, in population, in quantitative terms. The study was conducted in the city of Patos-PB in (ESF) Family Health Strategy Ernany Sátyro. The results show that the majority of individuals reported owning time for illness of more than 2 years. We found that 55 (78.70) reported that they had no difficulty in accepting the disease, already 15 (21.30) said they had Yes. Self-care reflects significantly in front of the diabetes mellitus, so we believe the best way to promote it and education, educate the public about the practice of measures that decrease the risk of developing disease, as well as its prevention against this the professional nurse represents an important agent disseminator of these actions, all this educational role focused on self-care.

DESCRIPTORES: Auto care. Nursing care. Diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

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

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

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-se 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 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 brasileiro (BRAGA, 2012).

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 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, a esses pacientes propondo medidas educativas, tanto no repasses as informações a respeito da patologia e seu tratamento como também instituindo as pessoas que cuidam de seus pacientes quanto

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

à medicação, exercícios físicos e dieta, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

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 à dieta do indivíduo com diabetes mellitus?

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 Melliuts, como também identificar possíveis problemas que possam ser prejudicial a saúde dos mesmos, com relação ao controle dietético.

Este estudo tem como objetivo geral; Investigar os fatores que dificultam à adesão dos portadores de diabetes mellitus a dieta, tendo ainda como objetivos específicos descrever os fatores que interferem para adesão ao seguimento da dieta; Identificar as dificuldades dos diabéticos acerca da alimentação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Cujo objetivo é informar sobre a distribuição de um evento, na população, em termos quantitativos. O estudo foi realizado no município de Patos – PB na (ESF) Estratégia de Saúde da Família Ernany Sátyro. O município conta hoje com 42 ESF que atendem na Atenção Básica aproximadamente 100 mil pessoas, a escolha pela ESF deu-se pelo fato das mesma estar inserida em uma comunidade da periferia do município citado. A população é composta por 70 portadores de Diabetes, cadastrados na referida Unidade Básica de Saúde. A amostra é 100 %.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

O instrumento a ser utilizado foi um questionário previamente elaborado, onde continha perguntas objetivas e subjetivas, aplicado em forma de entrevista após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos - FIP, foi iniciada a coleta de dados na UBS com os portadores de diabetes, onde a entrevista durou em média de 5 a 10 minutos na recepção do UBS

Após a coleta dos dados através dos questionários, os mesmos foram consolidados estatisticamente e analisados sendo apresentados através de tabelas e quadros, acompanhados posteriormente de análises e discussão dos resultados.

Este estudo está acordo com os Aspecto Éticos preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que trata de aspectos éticos nas pesquisas que envolvem seres humanos, será solicitado a cada participante da pesquisa, o Consentimento Livre e Esclarecido, informando os objetivos do trabalho, a garantia do anonimato e o sigilo dos resultados obtidos no término da pesquisa (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Dados sócio demográficos do estudo

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	*f*	%
Idade	21 a 30 anos	2	2,84
	31 a 40 anos	1	1,42
	41 a 50 anos	4	5,68
	51 a 60 anos	14	19,88
	61 a 70 anos	30	43,2
	71 a 80 anos	14	19,88
	Acima de 80 anos	5	7,1
Sexo	Masculino	21	29,82
	Feminino	49	70,18
Situação Civil	Solteiro	17	24,14
	Casado	37	53,14
	Viúvo	13	18,46
	Divorciado	3	4,26
Escolaridade	Não alfabetizado	27	38,34
	Ensino Fundamental completo	3	4,26
	Ensino Fundamental Incompleto	36	51,72
	Ensino médio completo	4	5,68
Renda familiar	Até um salário mínimo	61	87,22
	De 1 a 2 salários mínimos	9	12,78
TOTAL	**-**	**70**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa 2015

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Quanto a idade dos participantes da pesquisa, observou-se que 2 (2,84%) possui idade ente 21 a 30 anos, 1 (1,42%) entre 31 a 40 anos, 4 (5,68%) 41 a 50 anos, 14 (19,88%) entre 51 a 60 anos, 30 (43,2%) entre 61 a 70 anos, 14 (19,88%) 71 a 80 anos, e 5 (7,1%) acima de 80 anos.

Podemos observar que em relação a idade dos participantes deste estudo que a grande maioria dos sujeitos diagnosticados com diabetes mellitus estão na faixa etária de 51 a 80 anos. O diabetes hoje é uma doença que afeta todas a faixas etária de vida do indivíduo sendo de maior prevalência na segunda parte da vida adulta.

Nossos resultado estão compatíveis 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.

Quanto ao sexo, 21 (29,82%) são do sexo masculino, 49 (70,18%) do sexo feminino. 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.

Sobre a situação civil, 17 (24,14%) informaram ser solteiros (a), 37 (53,14%) casados (a), 13 (18,46%) viúvos (a), 3 (4,26%) divorciados (a).

Verifica-se que a maioria dos nosso entrevistados relataram serem casados, de acordo com (FERREIRA; FERREIRA, 2009) a família como unidade cuidadora do paciente diabético colabora para o controle glicêmico do mesmo.

Questionados sobre a escolaridade, 27 (38,34%) relataram não ser alfabetizados, 3 (4,26%) possuir o ensino fundamental completo, 36 (51,72%) tem o ensino fundamental incompleto, e 4 (5,68%) possuem ensino médio completo.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

A baixa escolaridade é concordante com outros estudos, os quais constataram que a maioria dos seus entrevistados eram analfabetos (40,5%) ou tinha o ensino fundamental incompleto (30,4%) (ARAUJO et al., 2010).

Outro estudo de caráter observacional, de cunho exploratório descritivo investigou o prontuário de 45 pessoas com DM cadastradas na UBSF Pedregal II, em Cuiabá/MT, no período de janeiro a dezembro de 2009, verificou uma prevalência de alfabetizados de 82%, se mostrando contraria aos achados deste estudo (SILVEIRA et al., 2010).

Quanto a renda familiar, 61 (87,22%) relataram ter renda de até um salário mínimo, já 9 (12,78%) possuir renda de 1 a 2 salários mínimos.

Tabela 2 - Dados referentes ao objetivo do estudo

CARACTERÍSTICAS	VARIÁVEIS	*f*	%
É fumante	Sim	15	21,3
	Não	55	78,7
Faz uso de bebida alcoólica	Sim	2	2,84
	Não	68	97,16
TOTAL	**-**	**70**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa 2015

Ao analisarmos a tabela 2 verificamos que ao serem questionados se eram fumantes 15 (21,3%) disseram que sim, 55 (78,7%) relataram que não.

É considerado um importante problema de saúde pública e persiste como uma das principais causas preveníveis de morte no mundo, onde morrem anualmente, cerca de 5 milhões de pessoas em decorrência das doenças provocadas pelo tabaco. O hábito de fumar constitui um fator de risco para o desenvolvimento do DM, pois, favorece a progressão da aterosclerose, a diminuição da sensibilidade à insulina e a piora da

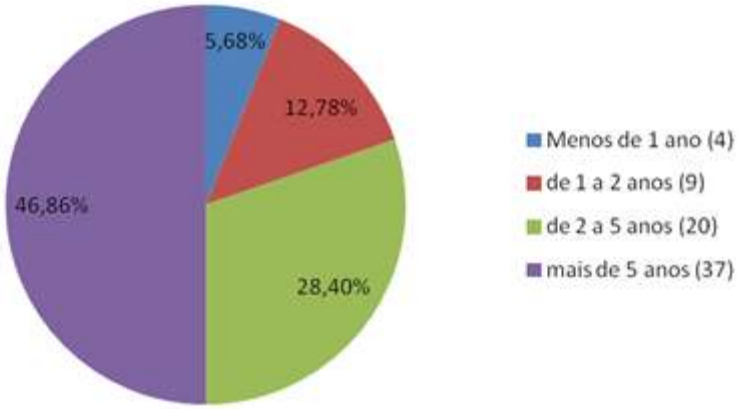
Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

albuminúria, além de favorecer, em pacientes diabéticos a progressão da nefropatia diabética (COELHO; PACE, 2013).

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas 2 (2,84%) afirmaram fazer uso, enquanto a grande maioria 68 (97,16%) disseram não fazer uso.

A ingestão de álcool deve ser moderada e de preferência junto das refeições, e o limite diário é de uma a duas doses, ou seja, uma equivalência de 10-20ml de álcool/dia (BRASIL, 2006). O consumo de álcool pode resultar em alterações que podem agravar o estado de saúde do 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 em maior risco de acidentes e ferimentos (HULSE, 2002).

Gráfico 1 – Tempo de diagnóstico da doença.



Fonte: Dados da pesquisa 2015.

Sobre o tempo de diagnóstico da doença, verificou-se no gráfico 1 que 4 (5,68%) descobriram a doença a menos de 1 ano, 9 (12,78%) receberam diagnóstico entre 1 a 2 anos, 20 (28,40%) entre 2 a 5 anos, e 37 (46,86%) foram diagnosticados a mais de 5 anos

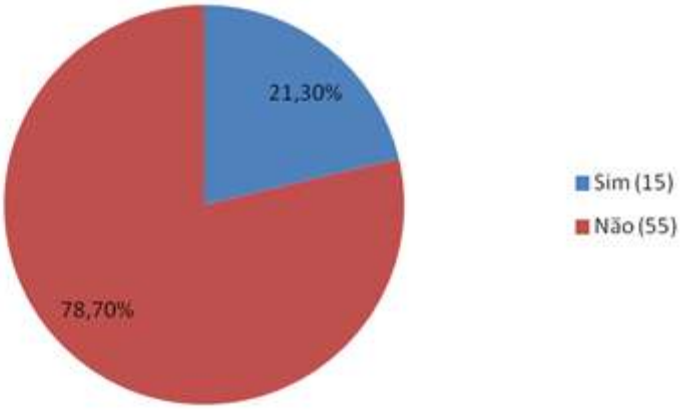
Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

com a doença. Verifica-se que a maioria dos indivíduos relataram possuir tempo de diagnóstico para doença superior a 2 anos.

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 a doença, desse modo 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.

Segundo Oliveira; Franco (2010) o tempo de diagnóstico é um indicador importante no estudo dos usuários com DMT2, pois quanto maior o tempo de diagnóstico, maior a incidência, e prevalência de complicações. É importante destacar a dificuldade para determinar com exatidão o tempo da doença, devido ao período assintomático que precede o estabelecimento do diagnóstico.

Gráfico 2 – Teve dificuldade em compreender e aceitar a doença.



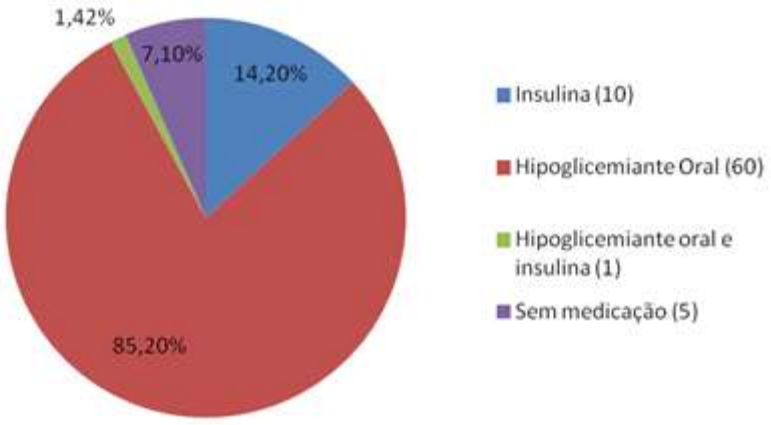
Fonte: Dados da pesquisa 2015

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Ao serem questionados sobre se tiveram dificuldades em compreender e aceitar a doença, verificamos que 55 (78,70%) informaram que não, já 15 (21,30%) disseram que tiveram sim. Observa-se neste estudo que a maioria dos entrevistados relataram não possuir dificuldade em compreender e aceitar a doença. O que nos chama a atenção para um ponto positivo, pois quando se tem compreensão sobre a doença torna o tratamento menos doloroso psicologicamente falando, e também contribui para medidas que visam a promoção do auto cuidado.

Contudo, é importante ressaltar que, ter conhecimento sobre a doença nem sempre é garantia de mudança de comportamento, pois para isto são necessárias condições essenciais que independem da vontade das pessoas. Nesse contexto, destacam-se os fatores econômicos, sociais, culturais e motivacionais dos indivíduos e da comunidade e a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde (COELHO; PACE, 2013).

Gráfico 3 – faz uso de medicação.



Fonte: Dados da pesquisa 2015

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

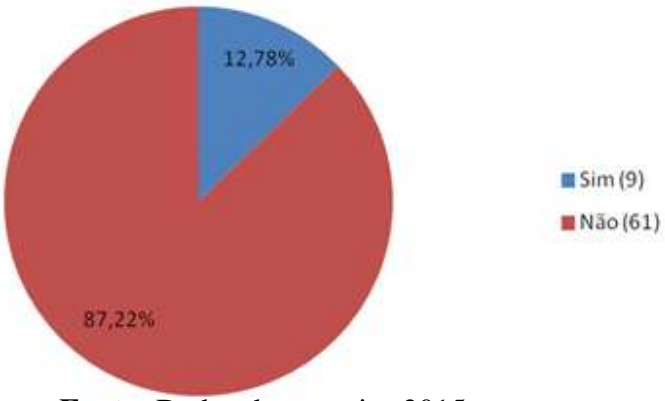
Sobre o uso de medicação, 1 (1,42%) disse fazer uso de hipoglicemiante oral e insulina, 10 (14,20%) fazem uso de insulina, 60 (85,20%) fazem uso de hipoglicemiante oral, apenas 5 (7,10%) não fazem uso de medicação.

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).

O tratamento do DM visa a manutenção do controle metabólico e compreende, basicamente, as terapias não medicamentosa e medicamentosa, sendo a primeira relacionada às mudanças de comportamento associadas à alimentação saudável e à atividade física (LERMAN, 2005).

Nesse contexto, a adesão aos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso apresenta-se como conceito fundamental no cuidado à pessoa com DM, e a compreensão de barreiras e de facilitadores para as mudanças comportamentais poderá subsidiar as intervenções de enfermagem para promover ou fortalecer condições favoráveis à adesão (GOMES-VILLAS BOAS et al., 2012).

Gráfico 4 – Tem dificuldade no uso das medicações.



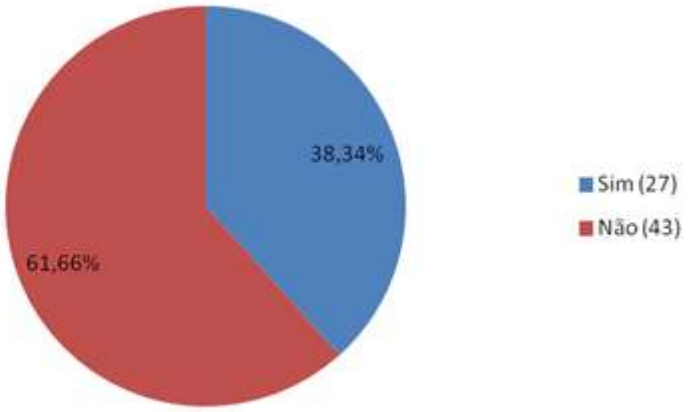
Fonte: Dados da pesquisa 2015

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Quanto a dificuldade no uso das medicações, 9 (12,78%) disseram possuir, por outro lado a grande maioria 61 (87,22%) informaram não ter dificuldades em fazer o uso das medicações. 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.

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 a forma de manter, controlar ou até mesmo reduzir os níveis glicêmicos no organismo (SANTO et al., 2012).

Gráfico 5 – Pratica alguma atividade física



Fonte: Dados da pesquisa 2015

No que se refere a prática de atividade física, 27 (38,34%) relataram praticar alguma atividade física, já 43 (61,66%) informaram não ser praticantes. Verifica-se que

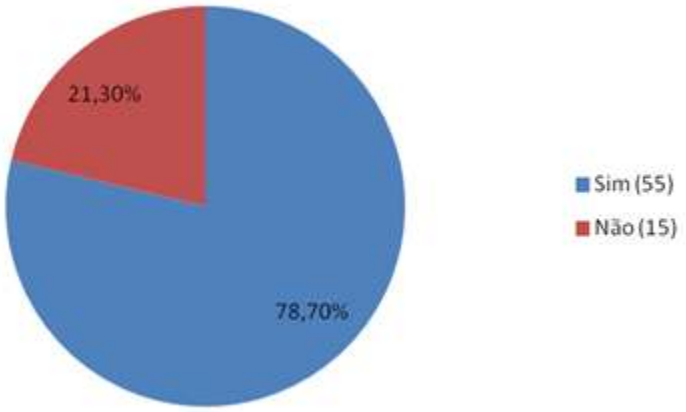
Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

o número de indivíduos que relataram não fazer algum tipo de atividade física é relativamente alto, essa não adesão a prática da atividade física pode interferir significativamente na qualidade de vida deles, contribuindo para o agravamento da doença e o surgimento de outras.

Em concordância com o nosso estudo Assunção, costa e Santos (2012), constatou a baixa adesão à dieta e ao exercício físico entre pessoas com DM, segundo os autores supracitados, é importante e fundamental que o indivíduo esteja ciente da importância da prática da atividade física, bem como da dietoterapia, pois para que se tenha um tratamento satisfatório é necessário que se trabalhe em conjunto diminuindo os risco e a vulnerabilidade do indivíduo para o surgimento de outras patologias decorrentes do diabetes mellitus.

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 – Segue orientação alimentar



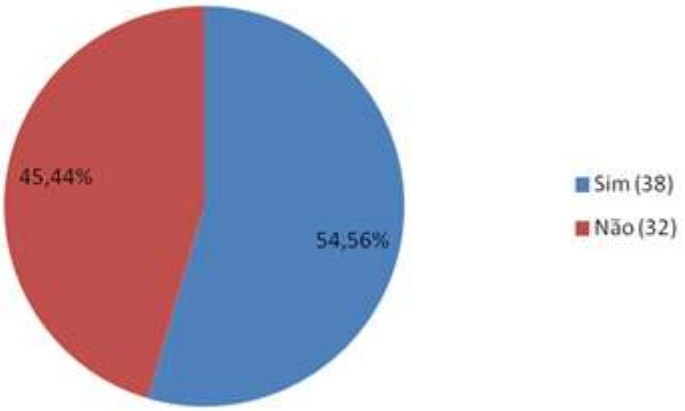
Fonte: Dados da pesquisa 2015

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Questionados se seguem orientação alimentar, 55 (78,70%) disseram seguir, enquanto que 15 (21,30%) informaram que não seguem. Nota-se no gráfico acima que a grande maioria dos indivíduos aqui estudados relataram seguir orientações quanto a alimentação, verifica-se um ponto positivo, pois quanto maior for o nível de orientação do portador de diabetes quanto a boas práticas de hábitos alimentares melhor será sua qualidade de vida e o tratamento do diabetes mellitus, esta prática deve ser vista como um conjunto de ações e medidas cuja sua finalidade visa sobretudo o auto cuidado.

Adesão ao autocuidado é definida como a extensão na qual o comportamento da pessoa se refere ao uso de medicação, ao seguimento de dietas e à prática diária de atividades físicas para o favorecimento da mudança de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis. A adesão não pode ser pensada como um construto unitário, mas, sim, multidimensional, pois as pessoas podem aderir muito bem a um aspecto do regime terapêutico, mas não aderir aos outros (GOMES-VILLAS BOAS et al., 20110.

Gráfico 7 – Possui dificuldade em seguir a dieta.



Fonte: Dados da pesquisa 2015

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Ao serem abordados sobre se possuíam algum tipo de dificuldade em seguir a dieta, 38 (54,56%) disseram que sim possuem dificuldade, em contrapartida, 32 (45,44%) relatou não possuir. Ter uma alimentação saudável e balanceada é imprescindível para o ser humano, sobretudo quando este sofre de alguma 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.

Para Faria; Zanetti (2011) a educação nutricional é um dos pontos fundamentais no tratamento do DMT, sem uma alimentação saudável, não é possível obter um controle metabólico adequado.

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).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus tornou-se nos últimos anos importante problema de saúde pública, aliado a isto 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.

O autocuidado reflete significativamente nas ações frente ao diabetes mellitus, dessa forma acreditamos que o melhor meio de promover isso e a educação, conscientizar

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

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.

A realização deste estudo oferece subsídios á reflexão de estudantes, profissionais de enfermagem e pessoas interessadas pela temática nele desenvolvida. Sua leitura possibilitará o planejamento de ações que contribuam para a tomada de decisões quanto ao desenvolvimento de uma consciência favorável á adesão ao tratamento para o controle do diabetes, mudança de estilo de vida e regime alimentar que contribuam para saúde e qualidade de vida da pessoa portadora de diabetes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M. et al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. Esc Anna Nery Rev Enferm, 14 (2), 361-67, 2010.

ASSUNÇÃO, M.C.F; SANTOS, I.S; COSTA, J.S.D. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2002 Jan-Fev; 18(1):205-11.

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

BRASIL, 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.

BRASIL, Ministério da saúde.**Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-**CONEP. Resolução CNS nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012, 24 p. Acesso em 21 de outubro de 2012.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

COELHO, A. C. M.; PACE, A. E. - Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 um seguimento ambulatorial. Ribeirão Preto. Tese [Mestrado em ciências] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2013.

FARIA, M. T. G.; ZANETTI, M. L. - Desafio para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, no município de Passos, MG. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2011.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.1, pp.175. Acesso em 10 de outubro de 2012.
GOMES-VILLAS BOAS, L. C; et al. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 20(1):[08 telas] jan.-fev. 2012

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.

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.** [online]. 2002, vol.24, Disponnivel em http://translate.google.com.br/translate?. Acesso em 10 de outubro de 2012.

LERMAN, I. Adherence to treatment: a key for advoiding long-term complications of diabetes. Arch Med Res. 2005 May-Jun; 36(3):300-6.

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.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

OLIVEIRA, P. B.; FRANCO, L. J. - Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes melito tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. Arq Bras Endocrinol Metab. 54 (5), 455-62, 2010.

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.

SILVEIRA, J. A. A.; et al.- Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde. O Mundo da Saúde, 34 (1), 43-49, 2010.