

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN

LUCÉLIA MARIA FERREIRA PONTES

DIABETES MELLITUS TIPO 2:
PERCEPÇÕES DOS PORTADORES SOBRE A DOENÇA

MOSSORÓ
2014

LUCÉLIA MARIA FERREIRA PONTES

**DIABETES MELLITUS TIPO 2:
PERCEPÇÕES DOS PORTADORES SOBRE A DOENÇA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves

MOSSORÓ
2014

LUCÉLIA MARIA FERREIRA PONTES

**DIABETES MELLITUS TIPO 2:
PERCEPÇÕES DOS PORTADORES SOBRE A DOENÇA**

Monografia apresentada pela aluna Lucélia Maria Ferreira Pontes do curso de enfermagem, tendo obtido o conceito _____ conforme avaliação da banca examinadora.

Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. MS. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)
Membro

Prof. Ms. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos quero deixar em especial à Deus por ter me dado a oportunidade de concluir o curso de enfermagem, mesmo com todas as dificuldades e obstáculos enfrentados durante essa caminhada que não foi fácil, mas que no percorrer da minha vida acadêmica me deu forças e coragem em meio aos meus medos e a todas as dificuldades as quais me deparei.

Ao meu queridíssimo professor e orientador Thiago Enggle que me ajudou de maneira extraordinária na construção desse trabalho e na minha formação acadêmica, sempre presente e paciente em todos os momentos de dúvidas e medos durante todo processo de desenvolvimento desse estudo e através de sua competência enquanto mestre, orientador e enfermeiro é que eu deixo ao mesmo minha grande admiração e agradecimentos por toda dedicação e principalmente por acreditar em mim e no meu potencial e me fazendo acreditar que tudo iria dar certo e me dando forças pra seguir em frente.

As minha amigas e companheiras do curso que estiveram comigo durante toda essa caminhada quero deixar a minha gratidão por todos os bons momentos que compartilhamos juntas. Aos meus familiares por terem acreditado em mim.

A todos os meus queridos professores que contribuíram para minha formação, especialmente a minha querida professora Verusa Fernandes por sempre acreditar na minha capacidade.

Aos colaboradores da FACENE deixo minha gratidão pela atenção e dedicação para comigo durante o percorrer do curso, em especial ao pessoal do laboratório e biblioteca, principalmente a Vanessa Camilo e colaboradora Ligia por toda atenção prestada.

A todas as pessoas que me ajudaram de forma direta e indireta em todos os estágios que passei durante o curso.

A enfermeira Jaiza Pontes por sua humildade, atenção e paciência nos momentos do meu aprendizado durante o último estágio na unidade básica.

A todos que participaram e me permitiram construir parte desse trabalho por meio de seus relatos e abriram suas portas para que eu entrasse e conhecesse melhor um pouco de suas realidades.

Obrigada meu Deus por tudo, pois, só tenho a te agradecer por chegado até aqui.

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma patologia de condição crônica, definida por hiperglicemia que cresce aceleradamente, uma epidemia mundial e considerada um problema de saúde pública pela alta incidência a qual se destaca. Diante disso, buscou-se analisar qual a percepção que os portadores têm sobre a doença. Os objetivos da pesquisa foram: Analisar as percepções sobre a doença dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, caracterizar socialmente os participantes do estudo, descrever o estilo de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, avaliar a disponibilidade de acesso ao tratamento medicamentoso da doença, identificar a ocorrência de orientações e informações preventivas para o tratamento da doença e identificar as dificuldades enfrentadas no tratamento da doença. Todos os participantes envolvidos na pesquisa são usuários da Unidade Básica Dr. Antônio Soares Júnior, localizada no bairro Bom Jesus em Mossoró-RN, participaram da pesquisa 12 pessoas portadoras da doença, oito dessas pessoas são casadas, duas viúvas e duas solteiras, todas com idade entre 30 e 89 anos, onze do sexo feminino e apenas uma do sexo masculino. Todas as informações foram obtidas em forma de entrevistas. Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõe a Resolução 466/2012 CNS/MS. A coleta de dados foi formalizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em pesquisa da FACENE/PB com protocolo 06/2014 e CAAE 26707514.5179. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A partir das ideias centrais foi possível encontrar dificuldades em relação à alimentação, as complicações, acesso ao tratamento ideal, uso das medicações e assistência à saúde. Foi também possível observar as dificuldades que o portador tem diante da doença por se tratar de uma doença crônica onde os mesmos precisam de tratamento e controle por toda vida. Durante o processo de coleta de dados observou-se o pouco conhecimento dos mesmos sobre a doença e sua gravidade e por não causar danos imediatos é que alguns optaram pela não adesão ao tratamento e apresentaram despreocupação com a doença, seu controle e tratamento, mesmo, em se tratando de uma patologia de graves consequências, quando não tratada adequadamente. Diante dos dados coletados através do relato de cada participante foi possível perceber as dificuldades de cada um diante da doença, principalmente em relação às mudanças nos hábitos alimentares e mudanças no estilo de vida. Em geral referente a uma doença não transmissível como diabetes que é conseqüentemente grave quando não encarada com seriedade o tratamento. Diante disso, é que a atenção aos indivíduos acometidos pelo Diabetes Mellitus tipo 2 merecem assistência reforçada e destaque ao que se refere à essa assistência, pois é uma patologia que além de trazer graves consequências físicas envolve também questões emocionais, sociais e mentais principalmente pelas transformações no estilo de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Conhecimento. Percepção.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a disease of chronic condition defined by hyperglycemia and growing fast , a worldwide epidemic and considered a public health problem by the high incidence which stands out . Therefore , we sought to analyze the perception that patients have about the disease . The research objectives were : to analyze the perceptions of illness of patients with type 2 diabetes mellitus , socially characterize the study participants , describe the lifestyle of people with type 2 diabetes mellitus to assess the availability of access to medical treatment of the disease identify the occurrence of guidance and information for the preventive treatment of the disease and identify the difficulties in treating the disease . All participants involved in the study are members of the Primary Care Dr. Antônio Soares Junior , located in the neighborhood of Bom Jesus Mossley -RN , participated in the study 12 people with the disease , eight of these people are married , two widows and two singles, all with aged between 30 and 89 years, eleven females and only one male. All information was obtained in the form of interviews . This study was conducted in compliance with the ethical principles of research involving human beings , as implies the Resolution 466/2012 CNS / MS . Data collection was formalized after the ordeal of the project in the Research Ethics Committee of FACENE / PB with protocol 06 /2014 and CAAE 26707514.5179 . The present paper is an exploratory , descriptive and qualitative approach using the technique of the Collective Subject Discourse . From the central ideas were found in relation to feeding difficulties , complications , access to optimal treatment , use of medications and health care . It was also possible to observe the difficulties that the wearer has on the disease because it is a chronic disease where they need treatment and control for life. During the data collection there was little knowledge of them about the disease and its severity and not cause immediate damage is that some have opted for non-adherence to treatment and showed disregard for the disease , its treatment and control , even in the case of a pathology of serious consequences if not treated properly . From the data collected through the report of each participant was possible to realize the difficulties of each face of disease, particularly in relation to changes in diet and changes in lifestyle . Generally referring to a non-communicable disease like diabetes is therefore not serious when taken seriously treatment . Given this, is that attention to individuals affected by type 2 diabetes mellitus and increased emphasis on merit as regards such aid assistance , it is a condition that also brings serious physical consequences also involves emotional , social and mental issues mainly by changes lifestyle .

Keywords: Mellitus Deabetes. Knowledge. Perception.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Ideia Central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que o Sr. (a) entende por Diabetes Mellitus?	28
QUADRO 2- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que mudou em sua vida diante do diagnóstico da doença?	32
QUADRO 3- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Realiza corretamente o uso da medicação associado às mudanças no estilo de vida?	
QUADRO 4- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como funciona o acesso ao tratamento medicamentoso? Estão regularmente disponíveis?	38
QUADRO 5- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O (a) Sr. (a) recebe as orientações e informações necessárias de como se procede ao tratamento para evitar as complicações?	39
QUADRO 6- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Ao que se refere à assistência de saúde qual a principal dificuldade encontrada no serviço prestado ao senhor(a)?	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO	8
1.2 PROBLEMÁTICA	10
1.3 JUSTIFICATIVA	10
1.4 HIPÓTESE	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 FISIOPATOLOGIA DO DIABETES MELLITUS	13
3.2 TIPOS DE DM	15
3.3 COMPLICAÇÕES DO DM	18
3.4 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO DO DM 2	20
3.4.1 Hipoglicemiantes Orais	20
3.4.2 Mudanças de Estilo de Vida (MEV)	22
3.4.3 Estratégia de Saúde da Família.....	24
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DE DADOS	26
4.6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	26
4.7 DESFECHOS	26
4.7.1 Desfecho primário	26
4.7.2 Desfecho secundário	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	27
4.9 FINANCIAMENTO	28
5 ANALISE DOS DADOS	29
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	29
5.2 ANALISE QUALITATIVA	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	51
ANEXO.....	55

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

Considerada uma epidemia mundial, o Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde pública que tornou-se um desafio para os sistemas de saúde, com crescimento e envelhecimento da população, estilo de vida, nutrição inadequada, sedentarismo e obesidade, pois são alguns fatores contribuintes para o crescimento acelerado da doença (BRASIL, 2013a).

O DM é uma doença de grande prevalência, definida por hiperglicemia crônica que apresenta distúrbios na metabolização de lipídios, carboidratos e proteínas o que promove alterações na produção da insulina. Está entre as condições de doenças crônicas de saúde pela sua alta taxa de morbimortalidade. A doença classifica-se em DM1(tipo 1) e DM2 (tipo 2), (DMG) Diabetes Mellitus Gestacional e Diabetes Insípido. O diabetes tipo 1 acomete mais crianças e adolescentes, enquanto o diabetes tipo 2 em sua grande maioria corresponde a 85-90% acometendo mais adultos. Já o diabetes gestacional é considerado menos comum, tem causas decorrentes de defeitos genéticos e hormônios placentários. E o Diabetes Insípido (DI) é caracterizada por uma deficiência na secreção ou ação do (ADH) hormônio antidiurético (SMELTEZER et al, 2009).

São comuns os problemas encontrados no controle do DM, por isso é necessário que as informações sejam repassadas com eficácia e de forma clara para que o paciente entenda como se procede ao tratamento e não o rejeite, pode ocorrer também uma deficiência nas condições emocionais levando a negação e dificultando na aceitação do diagnóstico e prejudicar o tratamento. Avaliar o paciente quanto às condições de estresse também é outro fator de muita importância, pois pode acarretar em alterações nos níveis da glicemia (SMELTZER et al, 2012).

O acompanhamento adequado dos profissionais de saúde aos pacientes diabéticos faz diferença na continuidade ao tratamento, na prevenção das complicações, na redução dos níveis glicêmicos, nas condições físicas e mentais, no planejamento alimentar, nas práticas de atividades físicas que é um complemento ideal para o tratamento e controle da doença (FIGUEREDO, 2009).

A confiança e interação com os profissionais de saúde interferem também na evolução e no cuidado continuado, por isso a monitorização e acompanhamento devem ser regulares aos pacientes diabéticos. Esse vínculo de confiança que o paciente adquire é essencial para o

tratamento, de forma que o mesmo venha entender e aceitar as mudanças que acontecerão no seu estilo de vida a partir do diagnóstico da doença. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel fundamental na organização de estratégias para prevenção, detecção, controle e acompanhamento do tratamento aos portadores do diabetes assim promover qualidade de vida (MIRANZI et al, 2008).

Neste sentido, por motivos da alta incidência apresentada é que o Ministério da Saúde ao criar Estratégia de Saúde da Família teve como objetivo organizar estratégias para o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de implementar ações voltadas para definir melhores condições de assistência à saúde possibilitando interação e organização assistencial de saúde voltada para prevenção e promoção de saúde onde também inclui assistência adequada aos portadores do diabetes mellitus (PEDROSA et al, 2011).

O programa HIPERDIA que está inserido na ESF, tem como finalidade proporcionar assistência ao pacientes hipertensos e diabéticos, onde os mesmos são cadastrados no sistema para o recebimento de medicamentos e permite também através do programa informar dados que definem o perfil epidemiológico da população atingida por essas doenças e proporciona aos profissionais o desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade de vida do portador, ajudando a prevenir as complicações decorrentes da doença (FERNANDES et al., 2013).

A equipe de Saúde da Família além de ter um desafio no acompanhamento do tratamento de um paciente diabético, preocupa-se também com a questão familiar que tem papel fundamental na recuperação da saúde do paciente, pois devem ser também orientados sobre as mudanças que ocorrerão especialmente no estilo de vida do mesmo. (BRASIL, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, pessoas com DM desenvolverão complicações crônicas como; deficiência visual grave, cegueira, problemas cardiovasculares e renais, neuropatia e amputações. Por isso é muito importante que as orientações e informações dadas pelos os profissionais de saúde que ajudarão na prevenção dessas complicações sejam levadas em considerações. (BRASIL, 2013a).

Dentre as complicações mais comuns está o pé diabético, considerado também o principal motivo de internação hospitalar entre os portadores da doença, estimando que ao decorrer da vida 15% dos pacientes com a doença terão lesões nos pés, levando em consideração que o principal motivo do desenvolvimento dessas lesões é a neuropatia diabética atingindo metade da população com idade a partir de 60 anos que convive com o

DM, a perda da sensibilidade protetora é o principal fator que leva a traumas promovendo ulcerações (PACE et al, 2006).

Por isso, a necessidade de recomendações específicas aos diabéticos no autocuidado com os pés, evitando o desencadeamento das úlceras através da realização de inspeção dos pés. Portanto, é considerada uma atitude importante na prevenção de lesões (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

Por ser uma doença degenerativa é importante que haja conscientização ao que diz respeito a educação em saúde e o autocuidado como forma de prevenção, por isso é necessário que tenham conhecimento do que pode de fato ocasionar a doença quando não tratada de maneira correta. Sendo assim, é possível entender que a educação em saúde e o autocuidado são fundamentais nesse processo (SILVA et al, 2009).

Ainda de acordo com Silva et al (2009), enfermeiros tem papel fundamental no desenvolvimento de atividades de educação em saúde no processo do autocuidado envolvendo uma capacidade de comunicação, de escutar, de compreender e de dividir conhecimentos construídos com ajuda da troca de experiências e saberes entre profissionais de saúde e pacientes. Nesse contexto de construção referente a ações educativas no processo de autocuidado é fundamental informações e orientações adequadas, motivação, e fortalecimento visando o controle das complicações. Enfocando também que é fundamental não somente participação do paciente e profissional de saúde nesse processo, como também a interação da família.

Para que a equipe possa traçar estratégias adequadas de melhorias de saúde é preciso que conheçam a realidade social, socioeconômica, familiar, condições nutricionais e sanitárias, de forma que possa facilitar o trabalho da equipe e possibilite também que a equipe conheça as dificuldades encontradas no que diz respeito ao tratamento e controle da doença (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

1.2 PROBLEMÁTICA

Partindo dos problemas que levam pessoas a adquirir uma doença crônica como o DM tipo 2 surge o seguinte questionamento: Qual a percepção que os portadores têm sobre a doença?

1.3 JUSTIFICATIVA

A importância dessa pesquisa é buscar conhecimentos que levam a entender porque o DM tem se tornado tão prevalente e se o portador tem real conhecimento do que pode ocasionar a doença quando não tratada e controlada adequadamente. Por isso percebe-se a necessidade de melhorar o conhecimento a respeito da doença trazendo mais informações e orientações que possam reduzir os riscos que envolvem o desencadeamento da doença.

De maneira que através do conhecimento adquirido pelos os indivíduos acometidos pelo DM possa contribuir para conscientização a respeito do que a doença pode causar, como se prevenir e os fatores de riscos envolvidos.

1.4 HIPÓTESE

Diante da alta prevalência a qual a doença se apresenta, acredita-se que será possível deparar-se com situações como deficiência de conhecimento, tratamento medicamentoso inadequado sem associação com as mudanças no estilo de vida, complicações ocasionadas por pouca informação ou por não aceitar o diagnóstico da doença, como também encontrar dificuldades na assistência de saúde adequada aos portadores do diabetes mellitus.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções sobre a doença dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socialmente os participantes do estudo;
- Descrever o estilo de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2;
- Avaliar a disponibilidade de acesso ao tratamento medicamentoso da doença;
- Identificar a ocorrência de orientações e informações preventivas para o tratamento da doença;
- Identificar as dificuldades enfrentadas no tratamento da doença.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FISIOPATOLOGIA DO DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus é uma patologia de condição crônica que cresce aceleradamente de acordo com fatores de risco e estilo de vida adquiridas pela população. Os sinais e sintomas apresentados pela a doença manifestam-se por perda ou aumento de peso, polifagia (aumento do apetite), poliúria (aumento da micção), polidipsia (sede aumentada) (SCHMIDT; DUCAN, 2006).

A poliúria acontece pela a perda excessiva de líquidos através da diurese, a polifagia ocorre em consequência do estado metabólico influenciado pela deficiência da insulina na degradação de lipídios e proteínas. A visão turva também é um sintoma comum da doença. Outros sintomas frequentes são fadiga e fraqueza. O DM é uma doença caracterizada por um conjunto de doenças metabólicas que promovem hiperglicemia, muitas vezes silenciosa e quando não tratada adequadamente apresenta uma série de complicações que podem se tornar irreversíveis. A doença também provoca graves disfunções de órgãos como cérebro, olhos, coração, rins e vasos sanguíneos, podendo também ser ocasionada por defeitos genéticos, destruição das células beta no pâncreas, resistência a ação da insulina, entre outras condições (SMELTZER et al, 2012).

Segundo o autor Smeltzer (2012), o pâncreas, é um órgão muito, pois é fundamental para o controle da glicemia e para produção da insulina que é secretada pelas células beta que compõe um dos quatro tipos de células das ilhotas de Langerhans presentes no pâncreas. O pâncreas também exerce a função de secretar enzimas responsáveis pela digestão de lipídeos e proteínas em pequenas moléculas para absorção, além de secretar bicarbonato que funciona como neutralizante do ácido estomacal.

A insulina é um hormônio importante para esse controle, então quando o indivíduo faz a ingestão de alimentos ocorre um aumento na produção de secreção que promove a movimentação da glicose do sangue para o músculo, fígado e células adiposas. Então, quando a insulina encontra-se nas células, tem o papel de transportar e metabolizar a glicose para a produção de energia, promove o armazenamento da glicose no fígado e músculo transformado em glicogênio, entre outras funções importantes. Em outras ocasiões o pâncreas também libera insulina em mínimas quantidades, que acontece entre as refeições, em períodos de jejum e também durante a noite (SCHMIDT; DUCAN, 2006).

Ainda de acordo com os autores Schmidt e Duncan (2006) outro hormônio pancreático importante é o Glucagon, secretado pela célula alfa nas ilhotas de Langerhans, sua liberação acontece quando os níveis glicêmicos são reduzidos, com isso o fígado é estimulado a liberar a glicose de reserva. Ou seja, são dois hormônios que trabalham em conjunto para manter o nível da glicose controlada.

A hiperglicemia é de fato o que define o diabetes, sendo assim extremamente importante que aconteça o controle glicêmico afim de evitar danos e consequências funcionais, como já citado a obesidade está entre os fatores de riscos para o aparecimento da doença, por isso a necessidade do seu controle (SCHMIDT; DUNCAN, 2006).

Milhões de pessoas são acometidas no Brasil entre homens e mulheres e seu aparecimento torna-se prevalente com o envelhecimento, envolvendo um conjunto de condições que contribuem para o acontecimento da doença (TORRES et al, 2009).

É também caracterizado por transformações físicas, sociais e econômicas que traz consequências devastadoras quando não tratada e controlada. É considerada principal causa de amputações não traumáticas, cegueira e doença renal. O diagnóstico precoce é muito importante para que sejam realizadas terapia com o objetivo de prevenir as complicações que traz a doença sem tratamento adequado, de maneira que ocorra pelo menos retardo do aparecimento dessas complicações (SMELTZER et al, 2012).

Pela alta incidência da doença, é que os custos para assistência a portadores do DM estão entre 2,5%-15% dentro do orçamento de gastos nacionais em saúde, além da prevalência apresentada e dos gastos financeiros estão envolvidos outros fatores que implicam nos prejuízos ocasionados aos pacientes que convivem com a doença, como ansiedade, pouca qualidade de vida, dor, pouca produtividade nas atividades diárias e morte precoce. Dessa forma a prevenção do Diabetes Mellitus torna-se prioridade para a saúde pública que tem como finalidade prevenir o desenvolvimento da doença e suas complicações (SILVEIRA et al, 2010).

Diante de tudo já citado pode-se perceber que a melhor forma de evitar a doença ainda é a prevenção, portanto a rede pública de saúde oferece atendimento à população em todos os níveis de atenção. Ao que diz respeito a prevenção, a saúde pública disponibiliza ao usuário o atendimento primário onde se inicia a prestação de serviços de saúde. A ESF tem como objetivo principal estabelecer e reorganizar a pratica da atenção básica à saúde envolvendo ações como promoções, prevenções e recuperação da saúde de maneira integral e continua (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

Ainda segundo os autores, frente as condições de riscos que oferece a doença são necessárias que indivíduos que apresentam fatores de riscos para o aparecimento do DM atentem para a investigação através da realização de exames laboratoriais periódicos, afim de determinar o diagnóstico.

Para a realização desses exames é necessário que sejam respeitados os critérios de exigência para que os resultados sejam precisos, entre os exames mais realizados para a comprovação da doença estão a glicemia de jejum que deve ser realizado após um jejum de 8 a 12h, teste oral de tolerância a glicose onde o paciente recebe uma carga de glicose ainda em jejum, então a glicose vai ser avaliada antes e após 120 minutos da ingestão e ao que se refere a glicemia casual é realizada sem padronização de tempo a partir da última alimentação (BRASIL, 2013a).

3.2 TIPOS DE DM

O Diabetes Mellitus classifica-se em tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), gestacional e diabetes insipido. O DM1 ocorre pela a destruição autoimune das células beta no pâncreas resultando na não produção da insulina. Existem alguns fatores que contribuem para a degradação dessas células e acredita-se que entre eles estão os fatores genéticos e imunológicos podendo incluir também fatores ambientais, mesmo não estando totalmente elucidados. A condição genética é considerada como forte indicativo no desenvolvimento do diabetes tipo 1, mesmo apresentando fatores genéticos, provavelmente não se herda DM1, mas apresentam pré-disposição ou tendência genética para o desencadeamento da doença. É uma patologia de condição crônica mais comum na infância e juventude (SMELTZER et al, 2012).

Como já citado o DM1 acontece pela destruição das células beta no pâncreas o que promove insuficiência da produção da insulina que tem papel fundamental no equilíbrio glicêmico. Quando isso ocorre a insulina perde sua capacidade de realizar sua função, ou seja, torna-se insuficiente. Dessa forma o portador do diabetes tipo 1 passa a ser insulino dependente, sendo essa a terapêutica mais eficaz diante da deficiência da secreção da insulina, por isso o uso substitutivo da insulina exógena é fundamental para o tratamento do portador (STACCIARINI; HAAS; PACE, 2008).

O DM1 também pode se manifestar em pessoas adultas, mesmo sendo conhecido como diabetes juvenil. Essa forma é conhecida como LADA (doença autoimune latente em adultos), termo esse definido para caracterizar indivíduos diabéticos adultos que não

necessitavam inicialmente do uso da insulina, mas que apresentavam presença de auto anticorpos contra as células beta fazendo com que aconteça conseqüentemente uma progressão para a dependência da insulina, ou seja, o mesmo passa a ser insulino dependente (CAL SALARI et al, 2008).

No que se refere ao DM tipo 2 estão envolvidos defeitos na ação e na produção da insulina de forma que ocorre o aparecimento da hiperglicemia. São vários os fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença, entre eles, sobrepeso ou obesidade, hipertensão, doença cardiovascular, estilo de vida, nutrição inadequada, sedentarismo, entre outros (BRASIL, 2013a).

O Diabetes Mellitus tipo 2 em particular diferencia-se das demais, pois sua incidência cresce prevalentemente e caracteriza-se por síndrome metabólica por envolver inúmeros fatores de riscos para seu desenvolvimento (TORRES et al, 2009).

Ainda de acordo com Torres et al (2009) apesar de ser considerada uma doença que acomete pessoas na idade adulta, sendo seu aparecimento mais comum em pessoas a partir dos quarenta anos de idade, porém, percebe-se que pessoas jovens estão sendo também cada vez mais afetadas e a maioria dos portadores não tem conhecimento que adquiriu a doença, até que comecem a apresentar sinais e sintomas.

Em relação a síndrome metabólica, considera-se um conjunto de anormalidades metabólicas e hemodinâmicas que envolve uma variedade de doenças e o principal motivo é a obesidade. Tem como principais integrantes desse conjunto, obesidade central, intolerância à glicose, hipertensão arterial, distúrbios de coagulação, microalbuminúria, dislipidemia e hiperuricemia (TEIXEIRA; ROCHA, 2007).

Nos últimos tempos essa condição patológica vem crescendo prevalentemente de acordo com o comportamento e estilo de vida da população, pois é uma doença que tem a obesidade como principal fator para o seu acometimento, e torna-se ainda mais preocupante por ser uma doença advinda do diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Por apresentar um índice de cerca de 200 milhões de pessoas diagnosticadas com DM em todo o mundo é que se chega à conclusão que 80% dos diabéticos morrerão de doenças cardiovasculares (RIBEIRO FILHO et al, 2006).

Ao que diz respeito ao Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é caracterizada por alterações que ocorrem durante o período gestacional, ou seja, distúrbios esses induzidos pela a gravidez e ocasionados pelas alterações fisiológicas em excesso no metabolismo da glicose que acontecem nessa fase (CUNNINGHAM et al, 2011).

Essas alterações apresentam-se por intolerância à glicose que geralmente acontece no início da gravidez e a hiperglicemia que se desenvolve no decorrer da gestação, promovidas pelas secreções dos hormônios placentários provocando uma resistência à insulina. O diabetes gestacional é uma condição patológica que acomete cerca de 14% das gestantes e pode elevar o risco de ocorrer distúrbios hipertensivos nesse período de gravidez (SMELTZER et al, 2012).

Ainda de acordo com Smeltzer et al (2012) mulheres com certo nível de obesidade devem ter atenção especial, pois são consideradas de alto risco para o quadro de DMG, devendo assim o profissional de saúde atentar para uma triagem durante a primeira consulta de pré-natal com a finalidade de investigar se essa mulher apresenta fatores de risco que possam levar ao desenvolvimento da doença, sendo importante avaliar o nível glicêmico e histórico familiar, entre outros fatores.

Quando adquirida e diagnosticada durante o período gestacional, porém, pode ser uma condição reversível no período pós-parto e seus níveis glicêmicos provavelmente voltarão aos níveis normais, mas possivelmente algumas mulheres que desenvolveram a doença durante o período gestacional podem não reverter o quadro e desencadear o diabetes tipo 2 (BASSO et al, 2007).

Dessa forma é necessário que mulheres que apresentam alto risco de serem acometidas pela a doença durante a gestação, sejam acompanhadas e recomendadas quanto às mudanças no estilo de vida que envolve, redução de peso, atividades físicas moderadas, alimentação adequada e controle da glicemia. Levando em consideração as consultas de pré-natal que são extremamente importantes para o acompanhamento no desenvolvimento da gestação (KAC; VELÁSQUEZ-MELÉDEZ, 2005).

Ao que diz respeito ao Diabetes Insípido (DI) é caracterizada por uma deficiência na secreção ou ação do (ADH) hormônio antidiurético. O distúrbio é definido por sede excessiva (polidipsia) e grandes volumes de urina excretadas pela ingestão aumentada de líquidos ou alterações nos canais de aquaporina-2 (AQP2). Outra causa do DI é a falta de resposta dos túbulos renais ao ADH, considerada forma nefrogênica que pode estar associada a hipercalcemia, hipopotassemia e inúmeros medicamentos, outra causa que pode ocasionar a doença são as infecções do sistema nervoso central (meningite, encefalite e tuberculose) ou doença metastática, linfoma da mama ou do pulmão. (SMELTZER et al, 2012).

Ainda de acordo com Smeltzer (2012) com a ausência da ação do (ADH) hormônio antidiurético sobre o néfron distal do rim faz com que aconteça um grande debito de urina muita diluído. Essa urina não apresenta substâncias com anormalidades como glicose ou

albumina, mas o paciente faz uma ingestão de 2 a 20 litros de líquidos diário por causa da sede intensa. Não é possível controlar a doença limitando a ingestão de líquidos, tendo em vista que a perda excessiva de volume urinário permanece mesmo sem reposição de líquidos. Dessa forma as tentativas de restringir a ingestão de líquidos podem prejudicar ainda mais o paciente que sente um desejo insaciável de líquidos podendo desenvolver hipernatremia e desidratação grave.

3.3 COMPLICAÇÕES DO DM

Por ser uma patologia de condição crônica, o diabetes mellitus é uma doença que promove uma série de complicações de forma aguda e crônica. Entre as complicações agudas ocasionadas pelo o DM, uma delas é a hipoglicemia que ocorre quando o nível glicêmico reduz e fica abaixo de 50 a 60 mg/dl, podendo também acontecer pelo o excesso de insulina ou de hipoglicemiantes orais, os intervalos longos das refeições ou pouca alimentação e excesso de atividade física também são causadores de um quadro hipoglicêmico (SMELTZER et al, 2009).

Dessa maneira é necessário que os indivíduos com DM respeitem os horários das refeições seguindo um plano alimentar de acordo com as orientações. Alguns sintomas como fraqueza, tontura, fome, cefaleia, convulsão e coma são favorecidos pela hipoglicemia (BRASIL, 2013a).

As complicações hiperglicêmicas agudas são cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar não-cetótica. A cetoacidose é considerada um quadro emergencial que acontece em consequência da deficiência total ou relativa da insulina e isso ocorre principalmente em pacientes com diabetes do tipo 1, e aqueles que tem diabetes do tipo 2 raramente desenvolvem um quadro agudo de cetoacidose diabética (CAD), pois ainda tem uma reserva pancreática de insulina. Os fatores que podem ocasionar a cetoacidose é o tratamento inadequado, alimentação desregrada e o não uso da insulina (BRASIL, 2013a).

Ainda falando de complicações agudas é importante falar da síndrome hiperosmolar não-cetótica onde ocorre uma hiperglicemia grave elevando-se de 600mg/dl a 800mg/dl. Esse quadro tem maior probabilidade em pacientes idosos cronicamente doentes e debilitados e acomete somente os diabéticos do tipo 2. Quando isso acontece vem acompanhado de desidratação e alterações mentais pela ausência da cetose. Por isso é necessário que não haja retardo na terapia, pois a hiperglicemia, desidratação e hiperosmolaridade podem ser mais graves (SMELTZER et al, 2009).

Ao que se refere as complicações crônicas que a doença pode ocasionar o pé diabético pode ser citado como a complicação crônica mais prevalente e que mais ocasiona internações em pacientes diabéticos, pois com a perda da sensibilidade causada pela neuropatia diabética o paciente fica mais vulnerável a desenvolver úlceras em membros inferiores que consequentemente poderá ocasionar amputação. Outras complicações da doença são infecções e retinopatia diabética.

A retinopatia diabética é a principal causa de cegueira em pacientes diabéticos, e isso ocorre devido à grande concentração de glicose no sangue o que faz com que aconteça lesão nos vasos que nutrem a retina fazendo com que haja redução de oxigênio e provoque hipóxia tecidual resultando na diminuição da acuidade visual. Outras complicações são nefropatia diabética, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica (PEDROSA et al, 2013).

A nefropatia diabética ou doença renal secundária as alterações microvasculares diabéticas no rim, é uma complicação comum do diabetes que se desenvolve no decorrer da vida de um portador da doença. Essa complicação afeta cerca de 10% a 40% dos pacientes e está relacionada a novos casos de doentes com problemas renais que fazem hemodiálise. É uma alteração crônica que se caracteriza por albuminúria, hipertensão arterial e redução progressiva da função renal (VIANA; RODRIGUEZ, 2010).

Ainda segundo os autores Viana e Rodriguez (2010) doenças cardiovasculares também são comuns do diabetes e incluem também a doença coronária, o acidente vascular cerebral e doença arterial periférica, levando em consideração que a presença do diabetes eleva o risco de desenvolvimento de problemas circulatórios. Tendo em vista que os pacientes portadores do DM2 apresentam maiores riscos de doenças cardiovasculares, pois as complicações macrovasculares correspondem duas vezes às microvasculares. Em relação às doenças cerebrovasculares que também são citadas como uma complicação do diabetes, estão envolvidas em um grupo de disfunção cerebral relacionado a doenças dos vasos sanguíneos, ou seja, a circulação.

Diante dessas complicações as quais a doença quando não tratada promove é importante que pessoas com DM atentem para a prevenção, que é a única e melhor maneira de evitar o desenvolvimento dessas complicações. A saúde pública oferece assistência de saúde na atenção primária, secundária e terciária (MACINKO; DOURADO; GUANAIS, 2011).

A atenção primária tem papel fundamental na prevenção de doenças crônicas como o DM TIPO 2, onde é oferecido ao usuário assistência de saúde no controle de doenças, através de estratégias e ações educativas que trazem informações sobre os fatores de riscos e como se prevenir. Na atenção secundária é possível prevenir complicações decorrentes de fatores já

existentes e na atenção terciária a assistência é de reabilitação e prevenção de complicações severas ocasionadas pela falta de controle e tratamento inadequado da doença (BRASIL, 2013a).

3.4 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO DO DM 2

O tratamento do diabetes mellitus é considerado muito importante para retardar o aparecimento de complicações, por isso o objetivo principal é levar ao controle da insulina através de sua normalização e também controlar os níveis de glicemia de maneira que sejam reduzidas complicações neuropáticas e vasculares (CUNNINGHAM et al, 2011).

Ainda de acordo com Cunningham et al (2011) o controle do nível glicêmico deve rigidamente ser levado a sério, portanto estudos comprovam que quando a glicemia está controlada é possível reduzir radicalmente o desenvolvimento e progressão de complicações. Entre as complicações que podem ser evitadas com o controle da glicemia pode-se citar nefropatia, retinopatia e neuropatia.

É necessário entender que umas das formas mais importantes para o tratamento do DM é também planejar uma nutrição adequada o que levará a manter-se no peso ideal, controle da glicemia, da pressão arterial e normalização dos lipídeos. Além de mudanças na alimentação o portador deve conscientizar-se de que outras mudanças terão que acontecer para que leve uma vida normal e sem consequências, por isso é importante o acompanhamento e controle da doença através de hábitos saudáveis, prática de atividade física, alimentação conforme orientações e evitar o consumo de álcool e tabaco (FRANCIONI; SILVA, 2007.)

3.4.1 Hipoglicemiantes Orais

Como é considerada uma doença crônica e progressiva, todos os pacientes diabéticos necessitam de tratamento medicamentoso. Existe uma diferença no acompanhamento medicamentoso, portanto, o paciente que tem DM1 é um total dependente do uso da insulina e aos pacientes portadores do DM2 seguem o tratamento com medicações hipoglicemiantes orais (BRASIL, 2006).

O tratamento farmacológico é de fundamental importância para o controle da doença, lembrando que tem que haver uma associação entre os medicamentos de uso dos diabéticos com a mudança no estilo de vida do indivíduo diagnosticado com DM e dentre os fármacos de

escolhas para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 estão alguns hipoglicemiantes utilizados para o controle da glicose, são eles a Metformina de 500mg a 2,550gr que deve ser administrada de uma a três vezes ao dia nos horários das refeições, sendo ainda a Metformina o fármaco de escolha para a maioria dos pacientes com diabetes tipo 2, tendo em vista que melhora os níveis glicêmicos sem levar a hipoglicemia, promove também redução dos triglicerídeos sua ação tem eficácia trazendo redução em até 29% das complicações microvasculares (BRASIL, 2013a)

Outras medicações de uso são Sulfoniluréias, Glibenclamida, Glicasida. Esses medicamentos são usados apenas para o tratamento do DM2, portanto pacientes com DM1 não devem fazer uso das mesmas (BRASIL, 2006).

3.4.2 Mudanças de Estilo de Vida (MEV)

Dentre as dificuldades encontradas pelos sistemas de saúde estão o abandono ou a forma incorreta de seguir o tratamento direcionado aquele que é portador do DM. Aceitar o diagnóstico de uma doença incurável é um desafio, mas é necessário que os profissionais juntamente com a família estejam em conjunto para proporcionar segurança através de planejamento adequado principalmente no estilo de vida que sofrerão modificações (FARIA et al, 2013)

Dessa maneira é que se reconhece a importância de medidas preventivas através da educação em saúde oferecida pelos serviços públicos de saúde com o objetivo de levar a população informações e orientações sobre patologias de condições crônicas, fatores de riscos e suas complicações e oferecer conhecimento de como se prevenir das mesmas (BRASIL, 2006).

A educação em saúde a pessoas com diabetes tem proporcionado grandes avanços, mas também é alto o percentual daqueles que não buscam tratamento e nem fazem o controle da doença. Ainda segundo o autor mesmo com tantas dificuldades encontradas no controle da doença percebeu-se que através da educação em saúde aos portadores é possível conseguir uma redução nas complicações e melhora na qualidade de vida (APÓSTOLO et al, 2007).

De acordo com Apóstolo et al (2007) a educação em saúde acontece de maneira gradativa e que precisa de conhecimento, dedicação e persistência de cada componente da equipe de saúde para adquirir bons resultados no decorrer do tratamento. É importante o atendimento individual para que o usuário venha se sentir confiante com os profissionais que irão o acompanhar, pois essa confiança é fundamental. Envolver também o usuário em

grupos com outros pacientes dando-lhes a oportunidade de poderem compartilhar experiências, participar de atividades educativas, passeios, entre outros, dessa forma promoverem ao mesmo a aceitação e compreensão, o que facilitará no tratamento e controle da doença.

A educação em saúde é um fator de grande importância para prevenir a prevalência da doença, ampliações de informações sobre o autocuidado e como lidar com o DM, os cuidados necessários para evitar complicações, o controle e o uso correto das medicações e insulina, são informações e orientações fundamentais para fortalecer o convívio com doença crônica (PACE et al, 2006).

Conviver com uma doença crônica é um desafio constante e de difícil aceitação, de forma que seja necessário a inclusão de mudanças no estilo de vida com a preocupação de promover estratégias de educação em saúde com o objetivo de conscientizar os portadores sobre a doença e suas complicações, mostrando aos mesmos que as mudanças terão que acontecer e que são fundamentais para o controle e tratamento da doença. Dentre as mudanças que terão que ocorrer estão; alimentação adequada, redução de peso, introdução de terapias medicamentosa e práticas de atividades físicas (PACE et al, 2006).

A Associação Brasileira de Diabetes preconiza o controle da doença através de uma dieta restrita de carboidratos, gorduras e proteínas, assim considerando um tratamento básico e inicial para a continuidade do tratamento incluindo atividade física e uso correto das medicações, além de total mudança no estilo de vida (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

É muito importante que os profissionais de saúde envolvidos no tratamento de um paciente diabético orientem os mesmos aos cuidados específicos que o portador deve ter a partir do diagnóstico de uma doença crônica como o diabetes mellitus, pois acredita-se que através das orientações e informações adequadas será possível pelo menos retardar o aparecimento de complicações (STACCIARINI; HAAS; PACE, 2008).

Ao que diz respeito às complicações que podem causar a DM é fundamental que haja o autocuidado que vai fazer diferença e evitar o surgimento dessas complicações, que costumam iniciar nos membros inferiores, a mais comum é o pé diabético, pois o paciente deve ser devidamente orientado a constantemente inspecionar os pés, pois com a perda da sensibilidade que a doença causa o paciente fica mais vulnerável ao desenvolvimentos de úlceras nessa região e quando não tratadas adequadamente podem levar a amputação (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

Como forma de prevenir-se ou retardar algumas complicações que trazem a doença é necessário que o autocuidado seja realizado através das mudanças de alguns hábitos, de

acordo com o que já foi relatado é importante também citar o tabaco como um fator de risco que predispõe o desenvolvimento de complicações como o pé diabético (FARIA et al, 2013).

Então aqueles que fazem uso do tabaco devem ser orientados a abandonar o vício, pois se observou que traz riscos irreversíveis ao portador do DM, pois é responsável por ter ação etiológica na região vascular que predispõe as amputações, ou seja, determina um grande risco para o desenvolvimento do pé diabético (GAMBA et al, 2004).

Ainda falando das complicações que causam a doença não se pode deixar de falar sobre as doenças isquêmicas cardiovasculares que são citadas como uma das mais frequentes e precoces em indivíduos com diabetes e são consideradas como maior causa de morbimortalidade em pacientes portadores do DM, ou seja, são responsáveis por 80% das mortes de indivíduos com diabetes (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

A hipertensão arterial é outra condição patológica que oferece riscos aos diabéticos, pois afeta sua grande maioria, sendo um fator de risco para doenças coronarianas. Portanto recomenda-se o controle rigoroso na presença do diabetes, devendo ser alcançado níveis inferiores de a 130/80 mmHg, utilizando métodos não farmacológicos para o controle da pressão necessitando apenas de realizar atividade física e nutrição adequada e que trará também resultados positivos no controle da glicemia e lipídeos sanguíneos (BRASIL, 2013a).

O uso das medicações deve ser administrado de maneira correta, tendo em vista que o tratamento medicamentoso é muito importante para o controle da doença, mas não irá trazer resultado positivo se não houver uma associação de cuidados entre as terapias medicamentosas e autocuidado (FRANCIONI; SILVA, 2007).

Ainda de acordo com os autores, é possível perceber que o comportamento do paciente diante do diagnóstico e aceitação do tratamento e interação com profissional de saúde também são essenciais para o controle da doença.

Dessa forma percebe-se a importância desse acompanhamento dos profissionais de saúde aos portadores e assim promover uma assistência adequada onde há necessidade de traçar planos assistenciais com o objetivo de assistir e educar o paciente, visando melhorias na qualidade de vida dos mesmos, levando em consideração que ações educativas são extremamente importantes para a prevenção de complicações que se desenvolverão no decorrer de vida dos portadores (BARBOSA; MATOS; SOUSA, 2013).

3.4.3 Estratégia Saúde da Família e o HIPERDIA

Diante de tudo já relatado não é possível deixar de falar do papel importante que faz a de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Programa esse criado pelo Ministério da Saúde no início do ano de 1993, mas de fato regulamentado em 1994, tendo como objetivo estimular novas implementações visando promover melhorias no modelo assistencial, ou seja mudar o modelo de assistência de saúde tradicional buscando implementar um novo modelo de atenção básica trazendo então soluções em uma grande maioria dos problemas de saúde (BRASIL, 2013a).

No Brasil o atendimento a atenção básica é garantido através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. São aproximadamente 38 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em média 600 mil profissionais prestando serviços de saúde em todos os municípios do país. A ESF em sua prestação de serviços a saúde almeja a integralidade da assistência ao usuário, família, domicílio e comunidade tendo em vista que alcançar esse trabalho é necessário a vinculação dos profissionais com a comunidade (FERNANDES et al, 2013)

Ainda de acordo com Fernandes et al (2013) dentre as assistências de serviços de saúde da ESF está inserido o programa HIPERDIA que oferece aos usuários hipertensos e diabéticos acompanhamento médico e tratamento medicamentoso através do cadastramento que possibilita o recebimento dos medicamentos de uso contínuo desses pacientes, além de promover aos profissionais o desenvolvimento de implementações voltadas a melhores condições de assistência à saúde e qualidade de vida a esses pacientes.

Segundo o Ministério da Saúde o aumento da incidência a qual a doença se apresenta e as possíveis complicações que podem acarretar no decorrer da vida do portador de DM é que nos últimos anos a ESF tem se preocupado com estratégias que possam reorganizar o modelo de atenção à saúde através de prevenção e promoção de saúde. Sendo assim é que os profissionais de saúde que realizam o acompanhamento de um paciente com DM estejam preparados para que possam identificar os fatores de riscos para o desenvolvimento de complicações e orientem adequadamente o paciente para a prevenção dessas complicações (BRASIL, 2013a).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, de maneira que possibilita compreender a realidade na qual convivem os sujeitos envolvidos na pesquisa e a delimitação de conhecimentos (TRIVIÑOS, 2010).

Os estudos exploratórios permitem ao pesquisador a oportunidade de acrescentar experiência no que diz respeito, neste caso, a patologia estudada e buscar aprofundá-la dentro da realidade. Descritiva refere-se a descrever os aspectos de um grupo envolvendo características como idade, sexo, procedência, renda, nível de escolaridade, estado de saúde físico e mental e condições de moradia, ou seja, pesquisa desse tipo permite aprimorar a descrição de características de um grupo ou população específica através da utilização de coleta de dados (GIL, 2009).

A abordagem qualitativa é uma forma de compreensão da realidade ao que se refere ao “[...] universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2010, p.21).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Soares Júnior, localizado na rua Antônio Geraldo de Medeiros, S/N no bairro Bom Jesus no Município de Mossoró. A unidade é composta por uma equipe de ESF que são, um médico, uma enfermeira, uma dentista + THD (Técnica em Higiene Dental), uma técnica de enfermagem, fazem parte também da unidade oito (ACS) Agentes Comunitário de Saúde, além de outros funcionários que formam um total de vinte três pessoas naquela unidade.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo foi com pacientes portadores do DM2, tendo como amostra 12 usuários que se dispuseram a participar da pesquisa, onde a finalidade foi saber qual a percepção desses pacientes a respeito da doença e fatores de riscos para o desenvolvimento de futuras complicações. Os critérios de inclusão foram: ser diabético, ser usuário da UBS supracitada e aceitar participar da pesquisa. Já os de exclusão foram: não frequentar

regularmente a UBS e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entretanto, não foi possível trazer a amostra de 20 participantes como citado no projeto, pois os demais recusaram a participação no estudo.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de roteiros de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente, onde o pesquisador buscou informações através do relato verbal de cada participante trazendo por meio da coleta dos dados o conhecimento, a realidade e a vivência envolvendo também as dificuldades de cada um que convive com uma doença crônica como o DM.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi formalizada após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/PB, com Protocolo 06/2014 e CAAE 26707514.0000.5179. A coleta de dados foi realizada no período fevereiro e março de 2014. Os usuários do serviço foram abordados sobre a pesquisa, seus objetivos e metodologia e, após aceitação, foram convidados para um ambiente adequado para a realização da entrevista.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram realizadas e transcritas e as informações e dados extraídos foram analisados de acordo com as literaturas, empregando a técnica de análise de Discurso do Sujeito Coletivo. Que se caracteriza como técnica de reunir informações através de depoimentos sob forma de discursos únicos, onde os depoimentos são de sentidos semelhantes, ou seja, conteúdos esses que formam um mesmo sentido envolvidos no mesmo discurso (LEFEVRE; LEFEVRE; MARQUES, 2009).

Como forma de assegurar a privacidade e o anonimato dos colaboradores, os mesmos foram identificados pela letra E (entrevistado) em seguida de um algarismo.

4.7 DESFECHOS

4.7.1 Desfecho primário

Como desfecho primário, espera-se conhecer, a partir da análise, a percepção dos portadores do Diabetes Mellitus tipo 2 sobre a doença. Caracterizando socialmente os participantes do estudo, descrevendo o estilo de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, avaliando a disponibilidade de acesso ao tratamento medicamentoso da doença, identificando a ocorrência de orientações e informações preventivas para o tratamento da doença e identificação das dificuldades enfrentadas no tratamento da doença.

4.7.2 Desfecho secundário

E como desfecho secundário espera-se encaminhar os resultados da pesquisa para publicação na Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança da Facene/Famene, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados na Unidade Primária de Saúde, Dr. Antônio Soares Júnior como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional 001/2013 MS/CNS.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 466/2012 CNS/MS. Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.

A Resolução nº 466/2012 CNS/MS, é sem dúvida, um documento importante no campo da bioética, no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte aos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos. Este estudo será desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Conforme a Resolução 311/2007 COFEN, o profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

O estudo apresenta riscos mínimos aos participantes, que são: constrangimento ao responder determinadas perguntas e também envolvimento afetivo com o ambiente de trabalho, de forma que isso possa interferir na coleta ou no comportamento do entrevistado. Já

os benefícios, que superam os riscos, são: produção de novos conhecimentos na área e possibilidade de melhoria das condições de saúde da população diabética.

4.9 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo destina-se à análise dos dados, sendo feito o diálogo entre a realidade coletada e o referencial teórico adotado para construção deste trabalho.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa têm como caracterização social pessoas do sexo feminino e masculino, sendo oito casadas, duas viúvas e duas solteiras, os entrevistados têm idade entre 30 e 89 anos de idade, onze do sexo feminino e apenas uma do sexo masculino.

5.2 ANALISE QUALITATIVA

QUADRO 1- Ideia Central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que o Sr(a) entende por Diabetes Mellitus?

IDEIA CENTRAL 1	EXPRESSÕES-CHAVE
DOENÇA QUE NÃO TEM CURA	<p>“[...] É uma doença que não tem cura, ela pode ser controlada [...]”. (Entrevistado 1)</p> <p>“[...] Não tem cura, mas se fizer o tratamento bem direitinho... vive muito anos. (Entrevistado 3)</p> <p>“[...] Tomar remédio pra ficar bom e não fica... e não fica bom não [...]” (Entrevistado 11)</p> <p>“[...]Eu entendo que é uma doença muito problemática, que por mais que a gente tome a insulina sempre vai ter a diabetes [...]”. (Entrevistado 12)</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

DSC: É uma doença que não tem cura, doença muito problemática e não fica bom... Pode ser controlada se fizer o tratamento direitinho...vive muitos anos.

O diabetes mellitus é uma patologia que merece destaque no que diz respeito à atenção no acompanhamento das pessoas acometidas pela doença. Portanto, durante o processo de entrevistas foi visto que os participantes envolvidos demonstraram pouco conhecimento relacionado ao DM, mas observou-se que os mesmos entendem que é uma doença que não tem cura e que traz problemas futuros se não tratada e controlada. Diante disso, mesmo em se tratando de uma doença crônica, é possível perceber através das literaturas a importância da adesão ao tratamento ideal e o controle adequado, com mudanças no estilo de vida é possível viver muito tempo.

Nos dias atuais é possível observar o aumento prevalente das doenças crônicas não transmissíveis, sendo consideradas como principais causas de mortes. No Brasil, os maiores índices de mortalidade são decorrentes de doenças crônicas, dessa forma podendo citar o Diabetes Mellitus como uma das doenças crônicas mais comuns que necessitam de tratamento e acompanhamento adequado, pois exige controle nas alterações de comportamento ao que diz respeito às mudanças de hábitos alimentares, uso correto das medicações e mudanças no estilo de vida. (MIRANZI et al, 2008).

Ainda de acordo com o autor, as orientações levadas aos portadores de uma doença crônica como o diabetes mellitus são de extrema importância, por ser uma doença que traz sérias consequências quando não tratada e controlada adequadamente.

O paciente com DM, em especial o tipo 2, enfrenta inúmeras dificuldades nas mudanças e ajustes que terão que ocorrer diante da doença, mudanças essas que serão necessárias e importantes para o controle da doença e prevenção de futuras complicações. A educação em saúde, envolvendo Programas Educativos em DM estão sendo considerados de grande importância, pois estão contribuindo de maneira satisfatória, trazendo aos portadores consciência da importância das mudanças no estilo de vida e melhorando consideravelmente a qualidade de vida de muitos pacientes diabéticos, levando em consideração que não é fácil lidar com uma doença crônica, a qual traz muitos danos emocionais, físicos e mentais (FARIA et al, 2012).

O quadro a seguir ainda se refere a pergunta anterior onde foi possível o desenvolvimento de uma segunda ideia central.

IDEIA CENTRAL 2	EXPRESSÕES-CHAVE
	“[...] Causa amputação, cegueira... essas coisas [...]”. (Entrevistado 3)

<p style="text-align: center;">AMPUTAÇÃO DE MEMBROS E CEGUEIRA</p>	<p>“[...] Se a pessoa não se cuidar vai piorando os problemas... causa amputação, cegueira...essas coisas [...]”. (Entrevistado 4)</p> <p>“Eu entendo que diabetes a gente pode amputar pé, perna né? ... agravar a vista da pessoa...essas coisas”. (Entrevistado 5)</p> <p>“[...]Tenho...é amputação de pé, de perna... [...]”. (Entrevistado 2)</p> <p>“[...] ... “Ranca” pé, “ranca’ braço[...]”. (Entrevistado 3)</p> <p>“[...] ... amputar pé e depois, ai meus Deus! Amputar perna, essas coisas né? [...]”. (Entrevistado 5)</p> <p>“[...] Pode ser amputado um dedo, uma perna ... essas coisas [...]”. (Entrevistado 12)</p>
---	--

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

DSC: Causa amputação, cegueira...essas coisas ... se a pessoa não se cuidar vai piorando os problemas, pode amputar pé, perna, agravar a vista da pessoa, amputar pé e depois perna, ai meu Deus...essas coisas né? Pode ser amputado um dedo...essas coisas.

Ainda no decorrer das entrevistas com os participantes, percebeu-se que os mesmos não conhecem as demais complicações que o DM pode ocasionar, além de amputações de membros e cegueira. Porém, acreditam que a não adesão ao tratamento só ocorrerá essas consequências, ou seja, não tem real conhecimento dos sérios problemas que traz a doença no decorrer de suas vidas. De acordo com as informações literárias o DM e suas complicações vão mais além das consequências citadas pelos os mesmos. Sendo possível deparar-se com

realidade dessas complicações, onde alguns dos indivíduos que participaram desse estudo já carregam alguns problemas causados pela doença e segundo o relato dos mesmos afirmam ter consciência que esses problemas são consequências da falta de compromisso com o tratamento correto.

É sabido que o Diabetes Mellitus é uma doença crônica considerada síndrome metabólica múltipla decorrente da falta de insulina ou incapacidade da mesma de exercer sua função e efeito necessário, caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios metabólicos e que, a longo prazo, desenvolve disfunções e falência de vários órgãos especialmente rins, nervos, olhos, coração e vasos sanguíneos (CORDOBA, 2013).

Diabetes Mellitus é uma patologia que merece cuidados especiais ao que se refere às complicações que desencadeia a doença quando não levado a sério o tratamento. Observa-se que os portadores da doença entendem que a doença oferece riscos de desenvolvimento de muitas complicações, sendo algumas irreversíveis como a perda da visão e amputações. No entanto, também é possível perceber que muitos não consideram a gravidade da doença e em muitos casos ocorre o abandono do tratamento, enquanto outros não aderem ao tratamento mesmo tendo a plena consciência dessas complicações, podendo então perceber de maneira nítida o crescimento de índice elevado de consequências existentes (BRASIL, 2013a).

De acordo com o Ministério da Saúde o risco de desenvolvimento de complicações graves em indivíduos diabéticos é superior ao de pessoas sem diabetes e ao que se refere a cegueira é 30 vezes mais e 40 vezes para amputações. Dessa forma fica claro que implementações de medidas preventivas com o objetivo de controlar a hiperglicemia através formas farmacológicas e não farmacológicas, controle da doença com mudanças no estilo de vida pode trazer eficácia na redução dessas complicações com diminuição de 58% de desenvolvimento de retinopatia e 63% de neuropatia, ou seja, a importância de aderir o tratamento com o objetivo de retardar o surgimento dessas complicações (BRASIL, 2013a).

Ao que se refere a complicações sérias ocasionadas pelo o DM as úlceras nos pés que consequentemente provocam amputações nos membros inferiores é responsável por pelo menos 70% dessas amputações, por isso pessoas com diabetes devem ser orientadas a realizar exames dos pés pelo menos uma vez por ano, exame esse realizado para identificar fatores de riscos para úlceras e amputações, pois é sabido que a neuropatia diabética promove a perda da sensibilidade em membros inferiores de maneira que venha a desenvolver essas complicações (BRASIL, 2013a).

Diante da decorrência significativa de crescimento a qual a doença apresenta principalmente o DM tipo 2 é que percebe-se a importância e o merecimento de uma atenção

especial aos portadores da doença. Dentre as formas de acompanhamento da doença está o programa HIPERDIA que tem como proposta ações que possam levar a prevenção de complicações decorrentes da doença. O programa possibilita ao portador um tratamento farmacológico adequado e acompanhamento de profissionais de saúde que possam levar aos mesmos informações, orientações e acompanhamento adequado proporcionando dessa forma qualidade de vida e a prevenção dessas complicações (CEOLIN; DE BIASI, 2011).

QUADRO 2- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que mudou em sua vida diante do diagnóstico da doença?

IDEIA CENTRAL 1	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>NÃO PODER COMER TUDO</p>	<p>“[...] Eu gostava muito de extravagância de comer, hoje eu sou mais reservada minha comida é mais limitada [...]”. (Entrevistado 1)</p> <p>“[...] Mudou, mudou muita coisa essas coisas de não poder comer tudo que aparece [...]. (Entrevistado 3)</p> <p>“[...] Mudou assim.... Que a pessoa não pode comer tudo que comia antes [...]. (Entrevistado 4)</p> <p>“[...] Eu não posso comer tudo que eu quero né? Não posso comer tudo... Bolo, essas coisas... Que a gente não pode né? Mudou assim ...por esse motivo... [...]” (Entrevistado 5)</p> <p>“[...] Mudou muita coisa principalmente na comida [...]. (Entrevistado 9)</p> <p>“Mudou que eu não posso comer todas as comidas ...não posso comer açúcar, mudou tudo”. (Entrevistado 11)</p> <p>“[...] Mudou muita coisa, alimentação que eu comia eu não como mais [...]. (Entrevistado 12)</p> <p>“[...] Mudou assim os tipos da comida que eu antigamente</p>

	<p>gostava muito de exagerar... [...]” (Entrevistado 1)</p> <p>“[...]Não é mais normal assim como antigamente... não vivo mais de comer normal [...]” (Entrevistado 4)</p> <p>“Com a alimentação”. (Entrevistado 2)</p> <p>“É os problemas da comida...de não poder comer todas comida que eu gostava de comer”. (Entrevistado 4)</p> <p>“Não poder comer tudo né? Tudo que eu quero eu não vou comer”. (Entrevistado 5)</p> <p>“É se acostumar com a comida que a pessoa tem que comer é difícil... Muito difícil”. (Entrevistado 9)</p> <p>“[...]É se acostumar com a comida que a pessoa tem que comer é difícil. Muito difícil[...]”. (Entrevistado 11)</p> <p>“A alimentação... tanto que eu gosto de comer coisas doces e não posso tá comendo[...]”. (Entrevistado 12)</p>
--	---

DSC: Mudou... mudou muita coisa, a pessoa não pode comer tudo que comia antes, não comer todas as comidas que gostava de comer... Não é mais normal como antigamente, se acostumar com a comida é muito difícil...muito difícil. Tanto que eu gosto de comer doces e não posso tá comendo.

Ainda de acordo com os relatos dos participantes também foi possível observar que os mesmos apresentam muitas dificuldades nas mudanças de hábitos alimentares e a grande maioria relata que uma das coisas mais difíceis diante da doença é ter que abrir mão de muitos alimentos. Além de acreditarem que devem apenas não comer doce nas suas dietas alimentares. Portanto, alguns se negam a fazer a dieta correta e mudar o estilo de vida.

As mudanças de hábitos são consideradas fator primordial no controle e tratamento aos indivíduos portadores do DM, terapia nutricional, atividade física e mudanças no estilo de vida trazem benefícios e melhor qualidade de vida. No entanto, torna-se também uma dificuldade para os pacientes diabéticos aderir a essas mudanças nos seu hábitos alimentares e abandono do sedentarismo. Ao que se refere a terapia nutricional é importante, o planejamento das refeições e controle do peso, sendo assim considerado a base do tratamento do diabetes (SMELTZER et al, 2012).

Segundo Smeltzer et al (2012) no planejamento da alimentação é necessário respeitar os horários, os intervalos das refeições de forma que seja feito um controle para que não aconteça alterações glicêmicas como hipoglicemia e hiperglicemia, ou seja, os níveis glicêmicos mantenham-se controlados. Ainda no momento do planejamento nutricional é importante respeitar a questão cultural de cada um, as condições financeiras e seus recursos.

Dentre as mudanças no estilo de vida e adesão ao controle da doença não é possível deixar de falar da importância da atividade física que tem grande contribuição no controle glicêmico, por isso a prática de exercícios físicos associada à ingesta adequada da dieta contribui de maneira favorável no equilíbrio da doença e reduz também os riscos de desenvolvimento de complicações (COSTA et al, 2011).

Os portadores da doença devem se conscientizar da importância de aderir a terapia nutricional, que tem papel fundamental no plano terapêutico do diabetes, pois através de uma boa alimentação é possível manter os níveis glicêmicos controlados e o retardo do aparecimento de complicações (CODORBA, 2013).

Aderir ao tratamento vai muito além do que cumprir determinações postas pelos os profissionais de saúde, ou seja, é necessário que a adesão ao tratamento não seja encarado como responsabilidade apenas dos profissionais, mas de maior interesse do paciente levar o tratamento com seriedade e consciência de que é sua saúde que precisa de cuidados, principalmente uma doença crônica como o DM2 que precisa de fato ser controlada devido as complicações ocasionadas pela doença se não tratada (PONTIERI; BACHION, 2010).

Dessa forma, é que ainda de acordo com os autores é bem verdade que seguir as determinações, orientações e informações dos profissionais serão de grande importância para reorganizar seus hábitos a partir do diagnóstico de uma doença crônica como o DM2 que inevitavelmente trará essas mudanças de hábitos, principalmente na alimentação, sendo considerada a base do tratamento.

De acordo como o Ministério da Saúde a terapia nutricional recomendada aos indivíduos portadores do diabetes mellitus deve seguir uma dieta alimentar evitando o

consumo excessivo de carboidratos, evitar o consumo de alimentos ricos em açúcar, tanto também evitar o consumo de alimentos com alto teor de sal e gorduras. Sendo necessário a substituição por alimentos ricos em fibras, frutas, verduras e legumes, dessa maneira será possível o controle glicêmico, prevenção de complicações e qualidade de vida (BRASIL, 2013a).

O quadro adiante fala ainda de uma segunda ideia central referente a pergunta anterior citada acima.

IDEIA CENTRAL 2	EXPRESSÕES-CHAVE
DOR NAS PERNAS DESÂNIMO	<p>“[...] Mudou muita coisa, muita coisa pra mim... muito era o desânimo no corpo... não podia trabalhar com uma dor nas pernas [...]” (Entrevistado 2)</p> <p>“[...] ... Cansaço nas pernas, câimbras... impaciência, “uns pinicão” no corpo que parece que tem um bocado de broche furando... [...]. (Entrevistado 3)</p> <p>“[...] ... Mas sofro muito... com dor nas pernas [...]. (Entrevistado 10)</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

DSC: Mudou muita coisa, muita coisa pra mim...muito era o desânimo no corpo, cansaço nas pernas, câimbras...impaciência... uns pinicão no corpo que parece que tem um bocado de broche furando...mas sofro muito...com dor nas pernas.

Ao que se refere aos sintomas relacionados a doença, alguns dos entrevistados relataram já sentir muitos desses sintomas que são; cansaço, dores nas pernas, câimbras e desânimo. Segundo algumas literaturas, são comuns o aparecimento desses sintomas citados acima pelos os indivíduos, pois estão relacionados a doença e aparecerão no decorrer da vida de pessoas acometidas pelo DM.

Por ser considerada uma doença crônica é que o paciente portador do Diabetes Mellitus merece atenção especial no que se refere a cuidados com o tratamento e controle da doença. Um dos maiores problemas associados as doenças crônicas encontram-se na adesão ao tratamento correto. No entanto em relação ao tratamento do DM encontra-se todos os aspectos que se torna mais difícil por não apresentar desconforto e complicações imediatas (COELHO; AMARAL, 2012).

Ainda de acordo com Coelho e Amaral (2012), é comum o relato de pessoas diabéticas sobre alguns sintomas que a doença apresenta quando algumas complicações começam a apresentar sinais do seu aparecimento. A neuropatia diabética é uma dessas complicações que a longo prazo apresenta sintomas como perda da sensibilidade periférica e que afeta de 60% a 70% dos pacientes diabéticos.

A neuropatia diabética ocorre pelo o acometimento do sistema nervoso em consequência da doença, que por sua vez afeta o sistema nervoso periférico, o que é chamado de neuropatia periférica sensorial, ou seja, afeta diretamente os componentes sensorial e motor, e esses sinais e sintomas são representados por dormência ou queimação em membros inferiores, formigamento, pontadas, agulhadas em perna e pés, choques e redução da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa (CORDOBA, 2013).

O autocuidado, em especial com os pés faz parte de um dos cuidados importantes que o paciente portador da doença deve levar em consideração, pois esses cuidados são fundamentais na prevenção de complicações em membros inferiores. Porém, o pé diabético é considerado uma das consequências advindas de um tratamento e controle inadequado da doença (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

O pé diabético pode ser caracterizado como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles, de forma que esses sinais e sintomas estão relacionados as condições de alterações neurológicas e doença arterial periférica sofridas pela doença. Nesse caso os pacientes devem ser orientados sobre o cuidado com os pés, com o corte das unhas e o tipo de calçado, devendo sempre ter o cuidado de inspecionar os pés no intuito de evitar o desenvolvimento de ulcerações e conseqüentemente amputações (CORDOBA, 2013).

QUADRO 3- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Realiza corretamente o uso da medicação associado às mudanças no estilo de vida?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE
	<p>“[...] Realizo sim, tomo minha medicação em jejum...Faço uso da minha medicação bem direitinho [...]”. (Entrevistado 1)</p> <p>“Realizo... tomo toda medicação”. (Entrevistado 2)</p> <p>“[...] Faço sim... [...]” (Entrevistado 4)</p> <p>“Uso direitinho, é a primeira coisa antes de tomar o café ...eu tomo”. (Entrevistado 6).</p>

USO DA MEDICAÇÃO	<p>“Tomo, tomo bem direitinha ... quando chega o horário eu tomo” (Entrevistado 7).</p> <p>“Tomo, meus medicamentos todo mundo se admira, porque eu só tomo na hora certa, chegou a hora eu tenho que tomar” (Entrevistado 8).</p> <p>“Do jeito que ele diz lá eu tomo, quando tá perto de se acabar ai eu vou lá levo a receita e trago o remédio (Entrevistado 10).</p> <p>“[...]Tomo ... depois das refeições [...]”. (Entrevistado 11)</p> <p>“Tomo sim, uso da medicação eu faço sim[...] (Entrevistado 12)</p>
-------------------------	--

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

DSC: Realizo sim, tomo minha medicação em jejum, faço uso da minha medicação bem direitinho, é a primeira coisa antes de tomar café, todo mundo se admira porque eu só tomo na hora certa.

No momento das entrevistas observou-se ainda, através dos relatos dos entrevistados diante do questionamento sobre o tratamento medicamentoso, que muitos fazem corretamente uso das medicações obedecendo aos horários e recomendações dos profissionais de saúde. Pois, sabe-se a importância da adesão ao tratamento farmacológico. Embora, também foi visto que alguns não aderiram ao tratamento medicamentoso, ou seja, optaram pela não adesão a terapia medicamentosa. De acordo com estudos o uso das medicações associado às mudanças no estilo de vida é fundamental no controle da doença trazendo aos indivíduos acometidos pela a doença qualidade de vida.

O uso de medicamentos antidiabéticos orais consiste em uma das primeiras medidas de escolha para o tratamento do DM2, uma vez que promove controle, redução na incidência de complicações e tem boa aceitação pelos pacientes. A indicação do tratamento medicamentoso acontece quando os demais tratamentos como terapia nutricional e atividade física não estão apresentando efeitos desejados. Então é necessário a introdução de medicações utilizados para reduzir os níveis glicêmicos (CORDOBA, 2013).

Como já foi relatado sobre a importância da aderência ao tratamento e controle do Diabetes Mellitus, e é necessário reforçar sobre essa importância, por isso continua a preocupação de discutir e promover intervenções da associação da terapia alimentar com a atividade física e o uso correto da medicação. Neste sentido é visto que a terapia

medicamentosa é aliada necessário, ou seja, esse conjunto de terapias trará benefícios e qualidade de vida aos pacientes com DM. No entanto, foi visto que a adesão apenas a um dessas terapias não oferece tanta eficácia quanto as mesmas em conjunto (BOAS et al, 2011).

Ainda segundo Boas (2011), o Diabetes Mellitus gera atenção especial no autocuidado, pois o DM está destacada entre as doenças que apresentam baixas taxas de adesão ao regime terapêutico. Embora grande parte dos portadores da doença tenham conhecimento do que pode ocasionar a doença no decorrer da vida sendo possível observar claramente a despreocupação com o tratamento.

A Atenção Primária de Saúde constitui uma das principais portas de entrada para assistência em saúde, onde grande parte dos problemas de saúde inicialmente devem ser resolvidos e é bem claro que a ESF tem papel fundamental no processo de acompanhamento, controle, tratamento e prevenções de complicações no que diz respeito ao DM. É através da assistência prestada pela ESF que é possível controlar o acesso e tratamento medicamentoso realizado pelos pacientes com diabetes (SILVEIRA et al, 2010).

QUADRO 4- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como funciona o acesso ao tratamento medicamentoso? Estão regularmente disponíveis?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE
NÃO FALTAM MEDICAMENTOS	<p>“Tão” sim, nunca faltou”. (Entrevistado1)</p> <p>“Tá... não falta não” ... (Entrevistado 2)</p> <p>“[...] Sempre tem, não falta não[...].” (Entrevistado 4)</p> <p>“[...] “Tão” disponíveis sim... [...]”. (Entrevistado 5)</p> <p>“[...] “Tão” ... basta eu chegar que elas me dão [...]. (Entrevistado 6)</p> <p>“Tão”, tão toda vez que eu vou lá no posto tem, nunca faltou até hoje”. (Entrevistado 7)</p> <p>“[...] ... Meus remédios da diabetes eu pego ali no posto é difícil faltar [...]”. (Entrevistado 8)</p> <p>“[...]Tem ... Sempre tem ... [...]”. (Entrevistado 10)</p> <p>“Estão bem direitinho”. (Entrevistado11)</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

DSC: Tão sim nunca falta, sempre tem, tão sempre disponíveis sim nunca faltou até hoje, estão bem direitinho e basta eu chegar que elas me dão.

Em relação ao acesso aos fármacos para o tratamento do DM2, os pacientes e usuários daquela UBS e participantes desse estudo dizem que estão sempre disponíveis aos mesmos e não encontram dificuldades no que diz respeito a esse acesso. De acordo com literaturas o tratamento medicamento a pacientes diabéticos são disponíveis na rede pública de saúde e através do programa HIPERDIA, que tem como objetivo assistir, acompanhar e controlar o tratamento medicamentoso, de maneira que seja possível monitorar esses pacientes.

O Ministério da Saúde criou inúmeros programas de assistência medicamentosa no controle de várias doenças de maior impacto na população, entre eles o programa HIPERDIA que oferece assistência e acompanhamento aos pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes Mellitus proporcionando o fornecimento gratuito e contínuo de medicações e também o monitoramento das condições clínicas dos usuários pelos os profissionais de saúde. Para que o tratamento seja eficaz é importante que o paciente esteja ciente de sua condição de saúde e se comprometa com tratamento medicamentoso correto e também é importante o acompanhamento dos profissionais de saúde com esclarecimento e incentivo, além do comprometimento da família para o controle da doença (CARVALHO et al, 2012).

Ainda de acordo com o Carvalho et al (2012) o uso correto dos medicamentos e adesão ao correto tratamento do DM2 oferecem resposta favorável e qualidade de vida, porém, uso irracional dos medicamentos é responsável por falhas no tratamento e agravos no processo patológico, além de trazer maiores custos à saúde pública no país e elevação nos números de casos de intoxicação e internações hospitalares.

Dessa forma é que possível perceber que a colaboração e consciência dos pacientes quando a importância de aderir ao tratamento de maneira responsável e séria em um processo conjunto com as mudanças no estilo de vida, medicamentos, dieta adequada e atividade física e atender as recomendações dos profissionais de saúde trará resultados positivos e benefícios aos mesmos (SANTO et al, 2012).

QUADRO 5- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O (a) Sr.(a) recebe as orientações e informações necessárias de como se procede ao tratamento para evitar as complicações

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE
---------------	------------------

ORIENTAÇÕES E INFORMAÇÕES REPASSADAS PELOS PROFISSIONAIS	<p>“Sim... recebo”. (Entrevistado 1).</p> <p>“[...] Já... muitas [...]”. (Entrevistado 2)</p> <p>“[...] Recebo... o doutor ensina como é... [...]”. (Entrevistado 3)</p> <p>“[...] Sim... assim, quando tem palestra eu sempre vou [...]” (Entrevistado 4)</p> <p>“[...] Já fui informada né? Já fui algumas vezes [...]”. (Entrevistado 5)</p> <p>“[...] Já, já o médico mesmo, já me explicou tudo... pra fazer caminhada, no alimento, não comer comida gordurosa, nada que tenha massa... (Entrevistado 7)</p> <p>“Recebo... sempre a gente assiste as reuniões e recebe as orientações”. (Entrevistado 8)</p> <p>“[...]Recebo, recebo as meninas toda vida me orientam [...] (Entrevistado 9)</p> <p>“[...]Recebo as meninas sempre explicam... [...]”. (Entrevistado 12)</p>
---	--

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

DSC: Recebo... o doutor ensina como é... Já me explicou tudo... pra fazer caminhada, no alimento, não comer comida gordurosa, nada que tenha massa... Já fui informada né? Já fui algumas vezes, quando tem palestra eu sempre vou... as meninas todas vida me orientam, sempre me explicam.

Ao falar em informações e orientações percebeu-se no momento das entrevistas que existem restrições e superficialidade de informações. Durante o questionamento alguns apresentaram pouco conhecimento sobre a doença. Estudos revelam a importância que pessoas que convivem com o DM, devem ter consciência da gravidade que a mesma oferece. Por isso o acesso às orientações e informações extremamente necessárias para que se torne mais fácil conviver com a transformação que ocorrerá diante do diagnóstico de uma doença crônica como o diabetes. Tendo em vista que a educação em saúde vem trazendo avanços no controle da doença.

Como já foi claramente discutido sobre a importância a qual tem a adesão ao tratamento e controle do Diabetes Mellitus é também necessário destacar a importância da assistência dos profissionais de saúde aos portadores da doença, pois os mesmos têm papel

fundamental no acompanhamento e controle da doença no que se refere à tratamento e prevenção (ALVES; CALIXTO, 2012).

Ainda de acordo com os autores o tratamento e prevenção da doença é uma condição que exige tempo, pois é necessário conscientizar o portador da importância de realizar cuidados com a saúde através de ações e campanhas com temas educativos referentes as formas de prevenção, a qualidade de vida, alimentação saudável, aceitação e realização do tratamento.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) oferece assistência no acompanhamento de doenças crônicas como o Diabetes Mellitus, sendo a educação em saúde uma das assistências prestadas a qual é importante para o controle e prevenções de complicações. Atualmente no Brasil nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vem ocorrendo inovações no que diz respeito a educação em saúde com objetivo de levar cada vez mais informações e orientações quanto a importância de aderir ao tratamento, mudanças no estilo de vida, dieta adequada, importância da atividade física e tratamento medicamentoso (CARNEIRO et al, 2012).

A promoção em saúde funciona como uma condição de apoio educacional visando qualidade de vida, pois através de ações educativas em saúde é possível promover essa qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a educação em saúde traz aos pacientes o senso de responsabilidade com sua saúde e a consciência de que as mudanças dependem diretamente de si mesmo para levar adiante um tratamento adequado e mudanças de hábitos em prol de sua própria saúde (PATROCINIO et al, 2013).

O processo de educação em saúde deve ser contínuo para que o indivíduo conviva melhor com sua condição crônica, ou seja, o tratamento do DM2 consiste na adoção de dieta nutricional equilibrada, pratica regular de exercícios físicos, abandono do tabagismo, ingesta moderada de álcool, pois estes hábitos de vida saudável são fundamentais no controle da glicemia e na prevenção de outros fatores de riscos para o desenvolvimento de complicações. (BRASIL, 2013a).

Os profissionais de saúde devem envolver o paciente diabético em ações voltadas para o conhecimento da doença, o autocuidado, palestras que levem aos mesmos informações e orientações sobre o tratamento terapêutico, clareza sobre as combinações entre as mudanças de hábitos e de tudo que deve ser mudado em sua vida para adquirir qualidade vida (ROCHA et al, 2009)

A participação dos profissionais de saúde no acompanhamento do tratamento e controle de um paciente diabético é de grande importância, mas em especial o enfermeiro tem

a competência de desenvolver atividades educativas por meio de ações individuais e coletivas, estabelecer, junto a equipe estratégias e intervenções que possam manter o paciente sempre orientado e informado quanto aos cuidados com a saúde e na consulta de enfermagem expor os fatores de riscos, a importância do autocuidado, da dieta, do uso correto das medicações e do controle glicêmico (CORDOBA, 2013).

QUADRO 6- Ideia central, Expressões-Chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Ao que se refere à assistência de saúde qual a principal dificuldade encontrada no serviço prestado ao senhor (a)?

IDEIA CENTRAL	EXPRESSÕES-CHAVE
<p>NÃO EXISTE DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA NA UBS</p>	<p>“[...] Não tenho, a saúde daqui é boa...[...].” (Entrevistado 2)</p> <p>“[...] Não tem nenhuma, graças a Deus... [...].” (Entrevistado 4)</p> <p>“[...] Não tenho nenhuma, não tenho... [...].” (Entrevistado 5)</p> <p>“[...]É ótimo... Prestam muito atenção as pessoas...é ótimo [...].” (Entrevistado 6)</p> <p>“Não, não tem não eles tudo me recebe bem né” (Entrevistado 7)</p> <p>“Eu não me queixo de nada, pra mim nunca faltou nada, tá tudo bom pra mim”. (Entrevistado 8)</p> <p>“[...]Não tem não... chegando “eles me recebe” logo... [...].” (Entrevistado 11)</p> <p>“Não, não tem sou sempre bem atendida, graças a Deus”. (Entrevistado 12)</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

DSC: Não tenho, a saúde daqui é boa... Não tem, graças a Deus. É ótimo, prestam muita atenção a pessoa, eu não me queixo de nada pra mim nunca faltou nada, chegando eles me recebe logo, sou sempre bem atendida.

No que diz respeito à assistência prestada pelos profissionais de saúde daquela UBS aos entrevistados, alguns dos usuários e participantes desse estudo não referem queixas relacionadas a assistência de saúde, pois relatam serem todos bem recebidos e atendidos. Embora, não citados no quadro acima alguns relatos, observou-se que outros destacam algumas dificuldades na assistência médica deixando a desejar um acompanhamento mais próximo a esses pacientes.

A Política Nacional de Saúde criou metas e diretrizes direcionadas a oferecer assistência à saúde da população. Nesta perspectiva é que o Decreto de lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamentou a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 relacionada as melhorias no planejamento de assistência à saúde. As diretrizes de saúde vêm para estabelecer políticas a serem seguidas no intuito de trazer melhores condições de assistência prestada a saúde pública, dessa forma favorecendo a população na assistência prestada a sua saúde. (BRASIL, 2013b)

Quando se fala em assistência à saúde a Atenção Primária de Saúde é citada como porta de entrada para essa assistência, sendo a mesma caracterizada por um conjunto de ações de saúde que abrange a promoção, proteção e a recuperação de saúde dando ênfase a uma atenção integral (BRASIL, 2012).

Por ser uma condição crônica, lidar com o DM2 necessita de adaptações que requerem tempo, com isso é que a assistência prestada ao um indivíduo com diabetes deve ter atenção especial, onde envolve estratégias para lidar com a doença. Diante do diagnóstico o mesmo terá que se deparar com várias mudanças pra toda vida, por isso o monitoramento contínuo e ampliação nos serviços assistenciais ao paciente são necessários, não só dos profissionais como dos familiares (SILVEIRA et al, 2010).

Ainda segundo Silveira et al (2010), a cada 10 segundos uma pessoa morre no mundo em consequência de causas relacionadas ao diabetes, enquanto isso ao mesmo tempo duas pessoas desenvolvem a doença. Dessa forma, percebe-se a importância da adesão ao tratamento e mais atenção na assistência de saúde às pessoas portadoras da doença. Ao que se refere a assistência prestada pela ESF é possível observar a produção de resultados positivos relacionados aos usuários, tendo em vista oferta em saúde, em ações e acesso aos serviços. A Atenção Primária através da assistência prestada aos usuários oportuna aos mesmo qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento desse trabalho foi possível entender e expor um pouco de uma patologia crônica que é o Diabetes Mellitus e as dificuldades a qual a doença traz aos seus portadores, embora, também foi possível perceber que alguns dos indivíduos participantes do trabalho acometidos pelo o DM2 não conseguem enxergar a seriedade da doença e se negam com naturalidade ao tratamento, também foi visto pessoas que levam o tratamento com muita seriedade e consideram todas as orientações repassadas aos mesmos pelos profissionais daquela unidade.

Foi muito gratificante a oportunidade cedida pelas pessoas ao se disponibilizarem a participar da construção desse trabalho e permitir conhecer melhor a história de cada um, suas dificuldades, experiências, mudanças de vida diante de um diagnóstico de uma doença crônica como o diabetes.

A simplicidade e o pouco do conhecimento dos mesmos sobre a doença trouxeram uma experiência fantástica proporcionando acréscimo de conhecimento através de seus relatos, podendo perceber a realidade das dificuldades diante da doença, pois são relatos de pessoas que necessitam e merecem atenção e cuidados especiais.

O Diabetes Mellitus é uma doença que merece destaque ao que se refere à assistência, pois é uma patologia que além de trazer graves consequências físicas envolve também questões emocionais e mentais. Por isso é necessário que seja mais discutida sobre os fatores de riscos, autocuidado, mudanças que ocorrerão diante da doença, adesão ao tratamento medicamentoso, dieta adequada e hábitos de vida saudáveis.

A finalidade desse trabalho foi buscar entender a percepção dos portadores sobre a doença e diante disso foi visto que os conhecimentos dos mesmos não vão além de entenderem que o diabetes é uma doença que apenas não se pode comer doce e que se não fizer a dieta e não usar a medicação vão amputar perna e ficar cego, dessa forma pode-se confirmar a hipótese lançada anteriormente quanto a superficialidade do conhecimento dos portadores do DM2. Ou seja, todos objetivos foram alcançados e os resultados esperados também de forma que foi realmente possível perceber o pouco conhecimento que os mesmos tem sobre a doença e suas complicações.

Observou-se que muito pouco sabem sobre a doença e que necessitam de acompanhamento mais próximo e não apenas de acesso fácil as medicações como relatado pelos os mesmos que dizem estarem sempre disponíveis, e sim de uma atenção especial ao que se refere as orientações, informações, consultas, ações educativas, facilidade de acesso

para chegar até a unidade de saúde, disponibilidade de tempo e de transporte para os profissionais realizarem visitas domiciliares para melhor acompanhamento desses pacientes.

Durante a construção do presente trabalho foi visto através das literaturas o aumento da incidência da doença, e a partir do contato direto com os portadores que colaboraram com o trabalho foi visto que essa realidade é bem próxima.

Conclui-se que o Diabetes mellitus é uma doença que deve ser encarada de maneira mais séria e que à adesão ao tratamento é essencial para manter os níveis glicêmicos controlados e ter qualidade de vida. Principalmente por se tratar de uma doença que traz graves consequências, é que é necessário que aconteça um trabalho conjunto no que diz respeito ao controle desta e acompanhamento dessas pessoas por toda equipe de profissionais da unidade de saúde.

Esses profissionais de saúde também necessitam de condições de promover melhor qualidade na prestação de serviços na assistência prestada aos usuários. Ou seja, foi possível perceber as dificuldades não somente dos usuários, mas também dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B.A.; CALIXTO, A.A.T.F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci Inst.**v.30, n.3, p.255-60, 2012.
- APÓSTOLO, J. L. A. et al. Incerteza na doença e motivação para o tratamento em diabéticos tipo 2. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.4, Jul. /Ago. 2007.
- ASSUNÇÃO, T.S.; URSINE, P.G.S. Estudos de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência e saúde coletiva**, v.3, sup. 2, p.2189-2197, 2008.
- BASSO, N. B. S. et al. Insulinoterapia, controle glicêmico materno e prognóstico perinatal – diferença entre o diabetes gestacional e o clínico. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.29, n.5, p.253-259, 2007.
- BARBOSA, O.C.; MATOS, R.R.; SOUSA, F.M.F.W. Avaliação do autocuidado em portadores do diabetes na maturidade de uma Estratégia Saúde da Família de Teresina-PI. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n.1, p.128-136, 2013.
- BOAS, L.C.G.V. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enfermagem**, v.20, n.2, p279-9, Abr./Jun.2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, 2013-2015**. Brasília: MS, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília, DF: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**, Brasília, DF: MS, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado das pessoas com doença crônica, diabetes melitus**. Brasília, DF: MS, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica)
- CALSALARI, et al. Diabetes Auto- Imune Latente do Adulto ou Diabetes Mellitus Tipo 2 Magro? **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.52, n. 2, p.315-321, 2008.
- CARNEIRO, A.C.L.L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev. Panam Salud Pública**, v. 31, n.2, 2012.
- CARVALHO, A.L.M et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciências e Saúde Coletiva**, v.17, n.7. p.1885-1892, 2012.
- CEOLILN, J.; DE BIASSI, L.S. Conhecimento dos diabéticos a respeito da doença e da realização do autocuidado. **Perspectiva**, Erechim, v.35, n.129, p. 143-156, Março/2011.

COELHO, R.C.; AMARAL, V.L.A.R. Análise dos comportamentos ao tratamento em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. XIV, n.1, p.4-15, 2012.

CORDOBA, Elisabete. **SUS e ESF: Sistema Único de e Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Rideel, 2013.

COSTA, J.A. et al. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.2001-2009, 2011.

CUNNINGHAM, F.G. et al. **Williams Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FARIA, H.T.G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v.47, n.2, p.348-354, 2013.

FERNANDES, et al. Educação popular em saúde com o grupo hiperdia de uma unidade básica de saúde. **Rev de Enferm UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 8, p.5157-64, Agos. 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. Rio de Janeiro: Yendis, 2009.

FRANCIONI, F. F.; SILVA, D. G. V. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.1, p.105-111, Jan. /Mar. 2007.

GAMBA, et al. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso controle. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v.38, n.3, p. 399-404, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: atlas, 2009.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Ganho de peso gestacional e macrosomia em uma coorte de mães e filhos. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v.81, p.47-53, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.; MARQUES, M.C.C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.14, n.4, p. 1193 a 1204, 2009.

MANCINKO, J; DOURADO, I; GUANAIS, F.C. Doenças Crônicas, Atenção Primária e Desempenho dos Sistemas de Saúde diagnósticos, instrumentos e intervenções. **BID Banco Interamericano de Desenvolvimento Sector Social, Divisão de Proteção Social e Saúde** nov. 2011.

MINAYO, C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.672-679, Out. /Dez, 2008.

PACE, A. E. et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.14, n.5, Set. /Out. 2006.

PATROCINIO, W.P.; TORRES, S.V.S.; GUARIENTO; M.E. **Rev.Bras. Geriatr.Gerontol.** Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.781-792, 2013.

PEDROSA, J.I.S.; TELES, J.B.M. Consensos e diferenças em Equipes do Programa de Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**. v.35, n.3 p.303-11, 2011.

PEDROSA, et al. Prevalência de retinopatia diabética em pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família no Município de Ananindeua-PA. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v.8, n.26, p. 58-63, Jan. /Mar. 2013.

PONTIERI, F.M.; BACHION, M.M. Crenças do paciente diabético acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p. 151-160, 2010.

RIBEIRO FILHO, F. F. et al, Gordura Visceral e Síndrome Metabólica: Mais Que Uma Simples Associação.**Arq. Bras. Endocrinol Metab.**, v. 50, n, 2, abr. 2006.

ROCHA, R. M.; ZANETTI, M.L.; SANTOS, M. A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta paulista de enfermagem**, v.22, n.1, p. 17-23, 2009.

SANTO, M.B.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.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Prevenção do diabetes tipo 2. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**.3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem – cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem – cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SILVA; et al, EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 146-151, Jul./Set.2009.

SILVEIRA, J.A.A. et al, Características da assistência à saúde a pessoa com Diabetes Mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n.1, p. 43-49, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do diabetes melitus**: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

STACCIARINI, T.; HAAS, V. J.; PACE, A. E. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Caderno saúde pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p. 1314-1322, jun. 2008.

VIANA, M.R; RODRIGUEZ, T.T. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2010.

TEIXEIRA, P.J.R.; ROCHA, F.L. Associação entre síndrome metabólica e transtornos mentais. **Rev. Psiq. Clín.** v.34, n.1, p. 28-38, 2007.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação, o positivo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 2010.

TORRES, H.C. et. al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no educativo em diabetes. **Revista em saúde pública**, v.43, n.2, p. 291-8, Belo Horizonte, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor(a):

Eu, Thiago Enggle de Araújo Alves, pesquisador e professor no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança - FACENE, estou desenvolvendo uma pesquisa com o título “Diabetes Mellitus tipo 2: percepções dos portadores sobre a doença. “Tem-se como objetivo geral analisar o conhecimento dos portadores de DM2 sobre a doença. E como objetivos específicos: Identificar o conhecimento dos portadores do DM2 sobre a doença, caracterizar os participantes do estudo e descrever o estilo de vida das pessoas com DM2.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância e benefícios em, buscar conhecimentos que levam a entender porque o DM tem se tornado tão prevalente e se a população tem real conhecimento do que pode ocasionar a doença quando não tratada e controlada adequadamente. Por isso percebe-se a necessidade de evoluir o conhecimento a respeito da doença trazendo mais informações e orientações que possam reduzir os riscos que envolvem o desencadeamento da doença. De maneira que através do conhecimento adquirido pela a população e portadores da doença possa haver uma conscientização a respeito do que a doença pode causar, como se prevenir e os fatores de riscos envolvidos.

Convidamos o (a) senhor (a) participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre o Diabetes Mellitus tipo 2.

O estudo apresenta riscos mínimos aos participantes, que são: constrangimento ao responder determinadas perguntas e também envolvimento afetivo com o ambiente de trabalho, de forma que isso possa interferir na coleta ou no comportamento do entrevistado. Já os benefícios, que superam os riscos, são: produção de novos conhecimentos na área e possibilidade de melhoria das condições de saúde da população diabética.

Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo (a) pesquisador (a). Caso decida não participar da

pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

O (A) pesquisador (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa¹. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

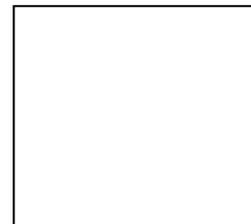
Eu, _____, declaro que entendi o (s) objetivo (s), a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que o (a) pesquisador(a) me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE².

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a (s) página(s) anterior(es) e assinada a última por mim e pelo(a) pesquisador(a) responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(a) pesquisador(a) responsável.

Mossoró/RN, 07 de janeiro de 2014

Pesquisador(a) responsável

Participante da Pesquisa/Testemunha (se for o caso)



Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Presidente Dutra, 701, Mossoró/RN. Tel. (84) 3312 – 0143. E-mail: thiagoengle@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 - Fone: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APENDICE B - Instrumento de Coleta de Dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

I PARTE

IDADE _____

SEXO _____

ESTADO CIVIL _____

II PARTE

1. O que o (a) Sr(a) entende por Diabetes Mellitus?
2. O que mudou em sua vida diante o diagnóstico da doença?
3. Descreva o seu estilo de vida.
4. Realiza corretamente o uso da medicação associado às mudanças no estilo de vida?
5. Como funciona o acesso ao tratamento medicamentoso? Estão regularmente disponíveis?
6. O(a) Sr(a) recebe as orientações e informações necessárias de como se procede ao tratamento para evitar as complicações?
7. Tem conhecimento das complicações que traz a doença se não tratada e controlada?
8. Quais as maiores dificuldades que tem diante da doença?
9. Ao que se refere à assistência de saúde qual a principal dificuldade encontrada no serviço prestado ao senhor(a)?

ANEXO

ANEXO A – Certidão



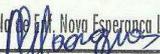
Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/13 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1ª Reunião Ordinária realizada em 15 de Janeiro 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado “**DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERCEPÇÕES DOS PORTADORES SOBRE A DOENÇA**”, protocolo número: 06/14, CAAE: 26707514.5.0000.5179 e Parecer do CEP:513.447, Pesquisador responsável: **Thiago Enggle de Araújo Alves** e dos Pesquisadores associados: **Lucidio Clebeson de Olioveira, Verusa Fernandes Duarte e Lucélia Maria Ferreira Pontes**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 23 de Janeiro de 2014


 Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE