

CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DIABÉTICOS TIPO 2 SOBRE A DOENÇA E SUAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS POTENCIAIS

Débora Guedes Oliveira Santos¹; Magnollya Moreno de Araújo Lelis²

Ticyanne Pereira Gomes³; Renata Peixoto Oliveira⁴

¹Universidade Regional do Cariri-URCA. E-mail: deboraguedesurca@hotmail.com

²Universidade Federal do Ceará-UFC. E-mail: magnollyamoreno@hotmail.com

³Universidade Regional do Cariri-URCA. E-mail ticypg@hotmail.com

⁴Universidade Regional do Cariri-URCA. E-mail: renatinha_peixotooliveira@hotmail.com

Tarciana Oliveira Guedes

Professora Mestre da Universidade Regional do Cariri-URCA

Tarciana-guedes@hotmail.com

Resumo

Nas últimas décadas o Diabetes *Mellitus* (DM) tem se tornado um sério problema de saúde pública. O crescente número de pessoas portadoras da doença, a complexidade que constitui o processo de viver com esta patologia associada a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos, os elevados custos no tratamento e de suas complicações são fatores que requerem a atenção dos profissionais de saúde. Diante disso, objetivou-se investigar o conhecimento de pessoas portadoras de diabetes tipo 2 sobre a doença e suas complicações crônicas, identificando fatores de risco mais prevalentes dessas complicações, descrevendo as principais complicações crônicas que os afetam. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Referência de Diabetes e Hipertensão do município do Crato-CE. Os sujeitos foram 20 pessoas com diabetes tipo 2. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, em que todas foram gravadas e transcritas e estes foram organizados de acordo com o Discurso do Sujeito Coletivo. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri sob o parecer nº 59/2011. Evidenciou-se que os participantes do estudo detêm informações sobre a patologia, conhecimento de complicações e fatores de risco inerentes ao diabetes, todavia, de caráter não científico. Tal conhecimento é insuficiente. É preciso criar estratégias voltadas à educação continuada para que sejam desenvolvidas ações de promoção e prevenção às complicações e agravos desta doença ajudando ao paciente na elaboração de seu próprio plano de autocuidado.

Palavras-Chave: Diabetes *Mellitus*, Conhecimento, Complicações.

ABSTRACT

In recent decades Diabetes Mellitus (DM) has become a serious public health problem. The growing number of people with the disease, the complexity is the process of living with this disease associated with complications that compromise productivity, quality of life and survival of individuals, the high costs in treatment and its complications are factors that require the attention of health professionals. The research objective was to investigate the knowledge of people with type 2 diabetes about the disease and its chronic complications by identifying the most prevalent risk factors for these complications, describing the main chronic complications that affect them. It is a descriptive, exploratory qualitative study, conducted at the Diabetes Center of Reference and municipal Hypertension Crato-CE. The subjects were 20 people with type 2 diabetes Data were collected through a semi-structured interview, in which all were recorded and transcribed and these were organized according to the Collective Subject Discourse. Approved by the Ethics Committee of the Regional University of Cariri in the opinion No. 59/2011. It became clear that the study participants hold information about the disease, knowledge of complications and risk factors associated with diabetes, however, not scientific. Such knowledge is insufficient. It needs to create strategies for continuing education so that promotional activities be developed and prevention of complications and disorders of this disease assisting the patient in developing their own self-care plan.
Keywords: Diabetes Mellitus, Knowledge, complications.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui-se, em um sério problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), essa morbidade é a quarta maior causa de morte na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Conforme estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) existem mais de 190 milhões de diabéticos no mundo, sendo que este número poderá chegar a 300 milhões em 2030 (SBD, 2009).

Atualmente, os idosos formam o grupo populacional que apresenta um crescimento acelerado no país. Este fenômeno foi desencadeado devido à transição demográfica e epidemiológica que ocorreu nos últimos anos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem cerca de 21 milhões de idosos em nosso país. A estimativa para o ano de 2020 é mais de 31,8 milhões de idosos. O Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Logo, o envelhecimento da população apresenta-se como um dos desafios para o nosso país, uma vez que a infinidade de diagnósticos na produção de cuidados a idosos engloba os aspectos físicos, mentais e sociais, os quais estão diretamente interligados (CARDOSO et al., 2014).

Percebe-se, então, que os fenômenos da velhice e do envelhecimento trazem uma série de implicações, não só pessoais como também familiares, sociais, culturais, e econômicas. Sendo assim, para que se efetuem as mudanças necessárias nessas múltiplas esferas envolvidas, é preciso considerar a variedade de contextos existentes na realidade mundial, dada a sua grande diversidade (HEIN; ARAPAKI, 2012).

Nesse sentido, surgem também algumas patologias que dentre as quais destacam-se as DCNT's (Doenças Crônicas não Transmissíveis) como doença que acomete boa parte da população idosa e que determinam um grande número de incapacidades prematuras e causa de óbito, além de representarem um alto custo hospitalar para o Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, o DM é definido como um grupo de doenças metabólicas que se caracteriza por hiperglicemia (aumento da taxa de glicose no sangue), decorrente de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou em ambas. Sua ocorrência está frequentemente associada a complicações que comprometem a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos acometidos, como disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervo, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006).

A incidência do Diabetes tipo 2 tem sofrido grande aumento, resultante da interação entre fatores genéticos e fatores de risco determinantes da doença, dentre os quais merecem destaque: crescimento populacional, maior taxa de urbanização, industrialização, sedentarismo e obesidade (GRILLO; GORINI, 2007).

Contudo, por se tratar de uma doença crônica, é preciso investir no diagnóstico precoce e em seu tratamento para obtenção da melhor qualidade de vida possível ao seu portador (MARCELINO, CARVALHO, 2005).

Além disso, a prevenção do DM é igualmente imprescindível, na medida em que promove qualidade de vida do portador. Ela pode ser dividida em primária e secundária. A prevenção primária caracteriza-se pela proteção de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento da patologia, como por exemplo, a educação alimentar e a prática de exercícios físicos. Já a prevenção secundária diz respeito ao não surgimento ou mesmo progressão das complicações

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

crônicas através do tratamento de dislipidemias, prevenção de ulcerações nos pés, dentre outros aspectos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETS, 2007).

Muitos são os pacientes idosos com diabetes que desconhecem as complicações crônicas que o DM pode acarretar, ou até mesmo, formas preventivas a estas e, em decorrência disto, esses pacientes tornam-se mais vulneráveis a tais complicações. Nesse sentido, a presente pesquisa propõe trazer a discussão acerca do conhecimento dos portadores de diabetes tipo 2 sobre a doença e suas complicações crônicas, que para tal questiona-se: O que sabem sobre diabetes? Que complicações estes indivíduos possuem? O que fazem para controlar a doença e evitar as complicações que o diabetes pode causar? Conhecem quais são os fatores de risco para as complicações do DM? Que informações já receberam no que se refere às complicações crônicas do DM?

Contudo, diante do elevado número de pessoas com diabetes na atualidade, bem como do aumento da expectativa de vida dessas pessoas, com estimativas de aumento dessa taxa no futuro e considerando o potencial que essa enfermidade possui de acarretar complicações crônicas a seus portadores, o presente trabalho tem por finalidade investigar o conhecimento dos pacientes diabéticos acerca de sua doença e complicações potenciais, bem como identificar os fatores de risco mais prevalentes nas complicações crônicas e descrever sob a ótica dos pacientes com diabetes tipo 2 as principais complicações crônicas que os afetam, buscando levantar as diferentes variáveis dessa realidade por meio de análises e reflexões pertinentes, contribuindo, pois, para elaboração de estratégias que perpassa pela promoção da qualidade de vida dos portadores, bem como pela prevenção de agravos, atendendo a uma lógica de educação em saúde da população.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa seguindo uma visão que possibilite identificar o nível de conhecimento dos pacientes idosos com diabetes tipo 2 sobre sua doença e complicações crônicas.

Lócus e Período do Estudo

A pesquisa teve como campo de desenvolvimento o Centro de Saúde Teodorico Teles (Centro de Referência de Diabetes e Hipertensão) localizado no município de Crato – CE. O estudo foi realizado durante os meses de junho e julho de 2011.

Sujeitos da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram os pacientes idosos com diabetes tipo 2 portadores de complicações crônicas acompanhados pelo Centro de Diabetes já mencionado e que aceitaram participar deste estudo.

Os mesmos foram entrevistados mediante termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), através de documento devidamente assinado, sendo preservada a identidade dos mesmos.

Este estudo constituiu-se por uma população de idosos, masculino e feminino, com faixa etária entre 60 e 83 anos, e com diagnóstico de Diabetes *mellitus* há pelo menos dois anos.

Procedimentos e Instrumento para Coleta dos Dados

Inicialmente solicitou-se uma autorização ao local do estudo junto à Secretaria de Saúde para então iniciar o desenvolvimento da pesquisa. Em seguida, ocorreu a aplicação da entrevista no Centro de Saúde de Diabetes e Hipertensão do Crato-CE, logo após a consulta de acompanhamento destes pacientes ou ainda à espera de serem atendidos.

Instrumento para Coleta dos Dados

Foi utilizado como instrumento para a coleta dos dados um roteiro de entrevista semiestruturada. A realização da entrevista se deu a partir da utilização de um gravador de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

áudio, mediante o consentimento prévio dos entrevistados, haja vista que, as falas gravadas tinham por finalidade apenas assegurar a transcrição fidedigna dos discursos. Vale salientar que um pré-teste fora realizado para a validação do instrumento de coleta. Para GIL (2007) este é um artifício usado para a validação de um conteúdo, buscando assim saber até que ponto o objeto testado representa de forma eficiente o tipo de situação estudada. Contudo, foram abordadas questões tendo como propósito principal: investigar o conhecimento de usuários com diabetes tipo 2 sobre a doença e suas complicações.

Após a realização do pré-teste não houve necessidade de alterações no instrumento.

Foi utilizado o critério de saturação para encerrar as entrevistas; isto é, quando, após as informações coletadas com certo número de pessoas, novas entrevistas passarão a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo (TURATO, 2003).

Organização e Análise dos dados

A análise dos dados se deu a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), pois, segundo Lefèvre e Lefèvre (2000) esta é uma modalidade de representação de pesquisa qualitativa que consiste em selecionar de cada resposta individual a uma questão considerada como as Expressões-chave, ou seja, trechos mais significativos destas respostas, onde o pensamento de um grupo aparece como se fosse um discurso individual.

De acordo com o método DSC, a informação contida no discurso deve ser analisada em uma leitura inicial e classificada por Expressão-Chave (E-Ch), que representa as principais respostas para a questão de interesse. A partir desta identificação, estas E-Ch são agrupadas, compondo um conjunto de pensamentos ou idéias que a coletividade de pessoas expressou sobre a pergunta formulada. Uma nova leitura e análise das E-Ch permite a identificação de suas Idéias Centrais (ICs), que são também reunidas por sua semelhança, formando os discursos coletivos. Os textos originais são assim decompostos por suas expressões (E-Ch) de maior interesse de análise, e, em seguida, são categorizados por suas afinidades de sentido

(ICs) e reunificados em um discurso construído em primeira pessoa do singular, que expressa o pensamento coletivo sobre o tema (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Visando garantir a confidencialidade das informações a serem prestadas durante a realização da entrevista, foram utilizados códigos que substituíram os verdadeiros nomes dos participantes em estudo.

Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

A pesquisa seguiu todos os parâmetros preconizados pela Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997 respectivamente, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que discorre acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos. Essa Resolução agrega os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça e visa firmar os direitos e deveres no que tange à comunidade científica, aos sujeitos e ao estado (BRASIL, 1996).

Vale ressaltar que a pesquisa foi realizada em 2011, portanto não atendeu a nova Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Para tanto, enquanto projeto de pesquisa, este foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri – URCA para apreciação do estudo, o qual foi aprovado em 25 de agosto de 2011, sob parecer nº 59/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo são apresentados a seguir expostos sob a forma do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Caracterização dos Participantes

Participaram deste estudo doze indivíduos idosos, com diagnóstico da doença há pelo menos dois anos, cadastrados e acompanhados no referido Centro.

De acordo com o tempo de diagnóstico e idade descrita pelos entrevistados, estes pacientes com diabetes descobriram a doença já na fase adulta corroborando, portanto, com característica peculiar ao Diabetes Mellitus 2.

Questões Norteadoras

As citações presentes representam as respostas fornecidas em entrevista semiestruturada. Foram utilizadas questões norteadoras a fim de não haver distorção do sentido almejado, bem como contemplar os objetivos desta pesquisa em que pretende-se principalmente investigar o conhecimento dos pacientes portadores de diabetes tipo 2 sobre a doença e suas complicações crônicas.

– Quadro 01 – Para você, o que é diabetes?

Expressão Chave	Idéia Central	DSC 01
É uma doença no sangue	Doença no sangue	“É uma doença no sangue, doença muito triste, que não tem cura e se não cuidar mata bem quietinha, leva a morte. É açúcar no sangue, é glicose no sangue, da perda de um órgão, o pâncreas, porque ele evita que as coisas vá para o sangue e aí ele fica sem funcionar direito. É hereditário, é de família, mas depende muito da comida, muita coisa que não pode comer e tem que fazer um regime danado, perde o prazer de se alimentar”.
Expressão Chave	Idéia Central	DSC 02
Não sei o que é não...	Refere desconhecimento	“Não sei o que é não, só sei que é a pior doença.”

Fonte: Direta. Entrevista realizada com pacientes portadores de DM2 em tratamento no Centro de Hipertensão e Diabetes, Crato-CE, Julho de 2011

As definições apresentadas pelo DSC, corroboram com o conceito do Ministério da Saúde (2006) definindo diabetes tipo 2 como sendo uma doença crônica, severa e de início

insidioso e que esta patologia se caracteriza por resistência à insulina e que está geralmente associada a um déficit na produção de insulina.

- Quadro 02 - Você conhece quais as complicações do DM e quais os fatores de risco para estas complicações?

Expressão Chave	Idéia Central	DSC 01
<p>“sei, se num diagnosticada logo, descontrola e complica tudo.”</p> <p>...alimentação desregulada, não ter uma certa educação alimentar, comer gordura, exagerar no açúcar</p>	<p>sofrimento ocasionado pelas complicações.</p> <p>...Alimentação desregulada caracterizada como principal fator de risco.</p>	<p>“Sei, sei demais, as piores que têm, nervosismo, dá trombose, infarto, a pessoa fica cega, cegueira, o pé fica ferido, amputamento, causa mutilação. A pessoa fica comprometida impotente, fica com impotência, a senhora sabe como é né?, impotência sexual, doente dos rins, problema nos rins, sede, a pessoa emagrece muito quando dá alta (taxa de glicose), não pode levar corte, fazer cirurgia, a principal é a gente sofrer e ninguém gosta de ficar sofrendo né não?”</p> <p>“Hereditário. Se não tomar os remédios direitinho. Alimentação desregulada, não ter uma certa educação alimentar, comer gordura, exagerar no açúcar, num pode comer massa, bebida, beber cerveja. Não fazer exercício, a pessoa tem que fazer muita caminhada.</p>
Expressão Chave	Idéia Central	DSC 02
<p>“Não, num sei não.”</p>	<p>Desconhecimento</p>	<p>“Não, num sei não, a gente tem tendência para se espelhar nos outros, sei que é um monte de coisa mais que faz a gente sofrer.”</p>

Fonte: Direta. Entrevista realizada com pacientes portadores de DM2 em tratamento no Centro de Hipertensão e Diabetes, Crato-CE, Julho de 2011.

O DSC 01 acima enfatiza que muitos dos portadores de diabetes entrevistados são conhecedores de complicações ocasionadas por esta patologia. Percebe-se ainda falta de embasamento teórico-científico por parte de alguns sujeitos. Entretanto, este não é o aspecto de maior relevância para que estes indivíduos não conheçam as principais complicações desenvolvidas em um paciente com diabetes *mellitus*.

Conforme o exposto no DSC 02 observa-se a escassez de conhecimento sobre as complicações inerentes ao diabetes. O diabetes *mellitus* é uma condição clínica sindrômica de elevada prevalência na população mundial e estima-se que 80% dos óbitos e 75% das internações decorrem do diabetes, em especial de complicações como a doença cardiovascular (CASTRO et al., 2009).

A partir da análise dos dados, denota-se que a grande maioria dos participantes desta pesquisa possui algum conhecimento sobre o diabetes, no entanto, falta-lhes embasamento teórico-científico.

O DSC também apresentou participantes que não souberam responder ao questionamento, o que sugere escassa oferta de informações sobre o conceito da doença.

CONCLUSÃO

O presente estudo permite refletir que apesar do Diabetes *mellitus* datar de vários séculos, sua prevalência e incidência continua crescendo de forma significativa no Brasil e no mundo, constituindo dessa forma um grande problema de saúde pública. Esta característica se deve principalmente ao desconhecimento sobre a doença e suas complicações potenciais, desencadeando um aumento no índice de incapacidade e morbimortalidade dos indivíduos portadores de diabetes, em especial à pessoa idosa, fato este, que gera ônus cada vez mais alarmantes.

Alguns participantes referiram apresentar complicações concernentes do DM e, estes facilmente associavam que as complicações eram consequência da sua doença de base. No entanto, outros mencionaram não apresentar complicações, o que faz merecer especial atenção,

pois como se trata de uma doença insidiosa, silenciosa pode de forma brusca provocar complicações a estes pacientes.

Os depoimentos descritos faz também refletir sobre o acompanhamento destes pacientes por parte do enfermeiro durante as consultas de enfermagem. Em nenhuma abordagem o profissional enfermeiro é citado pelos participantes da pesquisa. Entretanto é notório nos relatos que o médico e principalmente o profissional nutricionista destacam-se por suas ações de assistência e educação em saúde, voltadas a estes sujeitos.

Diante do exposto, infere-se uma reflexão sobre o quanto é essencial uma estratégia continuada para educação em saúde nos pacientes portadores de doenças crônicas, destacando-se neste estudo o diabetes. Ferramenta esta, indispensável para o não surgimento de complicações crônicas, ou ainda agravos a estas, principalmente na pessoa idosa, que pelo processo natural do envelhecimento possui limitações.

Nesse sentido, destaca-se a educação à pessoa com diabetes, como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle da doença, bem como estratégias de saúde voltadas para esse público de forma que possa atender as necessidades coletivas e individuais dos mesmos fazendo com que estes se tornem autores do autocuidado e da melhoria de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006 (Caderno de Atenção Básica,16).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Manual de Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus**, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. *Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução 196/96. Disponível em: <<http://www.univap.br/ipd/docs/res19696.pdf> >. Acesso em: 20 jan 2010.*

CARDOSO, L. S., et al. **Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária**. Journal of Rescarch Fundamental Care Online. V6, 6n 584, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRILLO, M.F.F.; GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes Melitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 49, n. 1, p. 49-54, 2007.

HEIN, M. A. ARAPAKI, S. S. **Saúde e Envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras** (2000 – 2009). Ciênc. saúde coletiva vol.17 n.8 Rio de Janeiro Aug. 2012.

LÈFEVRE, F.; LÈFEVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.J.V. **Discurso do Sujeito Coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2000.

LÈFEVRE, F.; LÈFEVRE, A.M.C. **Depoimentos e discursos**: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Líber Livro, 2005.

MARCELINO, D.B.; CARVALHO, M.D.B. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.18, n. 1, p. 72-77, 2005.

OLIVEIRA, J.E.P, de.; MILECHI, A. **Diabetes mellitus**: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2004.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Atualização Brasileira sobre Diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005.

_____. **Consenso Brasileiro sobre Diabetes**, 2000.

_____. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2007.

_____. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes/Sociedade de brasileira de Diabetes** [3. ed]. 2009.

TURATO, E.R . **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.