

**PERFIL DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS EM USO DE INSULINA
ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE
JOAÇABA-SC**

Jéssica Aparecida Boff¹

William César Gavasso²

RESUMO:

O estudo teve como objetivo caracterizar os portadores de diabetes mellitus em uso de insulina acompanhados pelo programa Hiperdia do município de Joaçaba/SC. Com abordagem quantitativa caráter exploratório descritivo de campo, com 72 sujeitos. A coleta de dados utilizou três instrumentos, uma entrevista semi-estruturada e dois questionários validados. Os resultados indicam que 43 (60%) dos insulíndependentes são do sexo feminino, entre 60 e 69 anos (32%), de cor branca (74%), casadas (62%), obesas (43%), com ensino fundamental incompleto (58%), sendo que 36 (50%) desconhecem qual seu tipo de diabetes. Entre os fatores relacionados, a hipertensão arterial e o sedentarismo foram os mais citados, e das complicações a perda visual e o IAM. Nas variáveis laboratoriais, apresentaram controle glicêmico insatisfatório e controle metabólico regular. Quanto aos questionários, a maioria possui conhecimento insatisfatório sobre o diabetes, e baixa aderência as atividades de autocuidado.

Palavras Chave: Diabetes Mellitus. Conhecimento. Autocuidado. Insulinoterapia.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem - Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba. Contato: jessikboff@gmail.com

² Professor orientador. Enfermeiro. Especialista em Obstetrícia - Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba. Contato: william.gavasso@unoesc.edu.br

Profile of Patients with Diabetes Mellitus Insulin in use accompanied by the Program Hiperdia Municipality Joaçaba – SC

ABSTRACT:

The objective of the present study is to characterize the patients with Diabetes Mellitus that use insulin, treated by the Hiperdia Program in Joaçaba/SC. It has a quantitative approach with field descriptive exploratory features, with 72 subjects. The data were collected using three instruments, a semi-structured interview and two questionnaires validated. The results indicate that 43 (60%) are female, with age ranging from 60 to 69 years (32%), are white (74%), are married (62%), are obese (43%) have incomplete elementary education (58%), and 36 (50%) do not know what their type of diabetes is. Among the factors related, hypertension and physical inactivity were the most frequently mentioned, and among the complications, visual loss and IAM were mentioned. Laboratory variables indicate that users had poor glycemic control and regular metabolic control. Regarding the questionnaires, most have have poor knowledge about diabetes and poor adherence to self-care activities.

Key-words: Diabetes mellitus. Knowledge. Self-Care. Insulin Therapy.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se configuram na mais impactante e crescente preocupação de saúde pública da atualidade, principalmente quando se trata de morbimortalidade populacional, qualidade de vida e desenvolvimento econômico das nações (ISER et al., 2012).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 60% dos óbitos mundiais têm como causa às doenças crônicas não transmissíveis (MALTA et al., 2012).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2007), afirma que as DCNT acometem a população em qualquer faixa etária e por motivos diversos, entretanto, alguns fatores relacionados ao estilo de vida, a hereditariedade e a idade acima de 40 anos, predispõem as pessoas a maior risco de desenvolver estas doenças.

Neste aspecto, destaca-se como DCNT o diabetes mellitus (DM), uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, da qual, decorrem complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. É resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, como a destruição das células beta do pâncreas, produtoras de insulina ou resistência à ação periférica da insulina, por alterações nos receptores do hormônio (BRASIL, 2006a).

De acordo com Santos et al. (2008), o impacto do diabetes como problema de saúde pública relaciona-se as complicações de caráter incapacitante, com características de irreversibilidade e constante agravamento, que comprometem a qualidade de vida e requerem tratamento extremamente oneroso ao sistema de saúde.

A investigação em torno do diabetes mellitus torna-se relevante, visto que, a OMS informa que após 15 anos de doença 2% dos indivíduos diabéticos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave, sem mencionar que a doença é um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, cujas principais manifestações são o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Diante disso, o monitoramento do diabetes assume papel importante, especialmente ao se considerar que 60% a 80% dos casos podem ser controlados,

em nível de atenção básica, se forem detectados precocemente (OMS, 2010 apud BARRETO, 2012).

A elaboração de ações é especialmente importante nas doenças não transmissíveis, dada a possibilidade de mantê-las sob controle, permitindo melhor qualidade de vida ao paciente e, adicionalmente, reduzir os custos para o sistema de saúde e para a sociedade como um todo (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2006 apud BARRETO, 2012).

Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar os portadores de diabetes mellitus em uso de insulina acompanhados pelo programa Hiperdia do município de Joaçaba – SC, segundo o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial e, análise dos escores de conhecimento e autocuidado em relação à doença.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa desenvolvida é do tipo estudo quantitativo de caráter exploratório descritivo de campo. Realizada no município de Joaçaba – SC, com uma rede de saúde constituída por oito Estratégias de Saúde da Família (ESF). Como população/amostra foram entrevistados um total de 72 portadores de diabetes mellitus em uso de insulina, acompanhados pelo programa Hiperdia do município, no período compreendido entre os meses de abril e maio de 2013. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Oeste de Santa Catarina, em abril de 2013.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos de pesquisa. O primeiro um roteiro de entrevista semi estruturada, construído pela pesquisadora, contendo as variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais.

O segundo instrumento, o questionário Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A), traduzido para a língua portuguesa e validado no Brasil. Este questionário é auto-aplicado constituído de 15 itens de resposta de múltipla escolha acerca de diferentes aspectos relacionados ao conhecimento geral do diabetes (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011). A escala de medida é de 0 – 15 e cada item é aferido com escore um para resposta correta e zero para incorreta. Um escore maior que oito indica conhecimento sobre o diabetes (RODRIGUES, 2011).

O terceiro instrumento é o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), versão traduzida e adaptada do Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA), este desenvolvido para avaliar de maneira sistematizada a adesão as atividades de autocuidado no paciente diabético (MICHELS et al., 2010). O QAD é constituído de seis dimensões e 15 itens de avaliação do autocuidado para com o diabetes, sendo eles alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés, uso do medicamento e três itens para avaliação do tabagismo, contendo no total 17 itens de avaliação. A análise de adesão aos itens do questionário são parametrizados em dias da semana, de zero a sete, tendo o zero como a situação menos desejável e sete a mais favorável (CURCIO; LIMA; ALEXANDRE, 2011).

Os dados obtidos foram digitados em banco de dados previamente elaborado no programa Excel, versão 2007. Para a apresentação dos resultados foi utilizada a estatística descritiva na análise do roteiro de entrevista semi-estruturada, e a avaliação dos questionários DKN-A e QAD seguiram a metodologia padrão estabelecida. Os itens pesquisados foram analisados e relacionados a literaturas e estudos existentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 mostra as variáveis sociodemográficas dos portadores de diabetes insulínodpendentes, participantes do estudo.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários diabéticos insulínodpendentes acompanhados pelo programa Hiperdia do município de Joaçaba segundo as variáveis sociodemográficas.

	Número	%
Sexo		
Masculino	29	40
Feminino	43	60
		(conclusão)
	Número	%
Faixa Etária (anos)		

18 - 29	3	4
30 - 39	1	1
40 - 49	5	7
50 - 59	12	17
60 – 69	23	32
70 – 79	20	28
> 80	8	11
Estado Civil		
Casado	62	62,5
Solteiro	8	8,3
Viúvo	24	23,6
Divorciado	6	5,6
Raça/ Cor		
Branca	53	74
Negra	1	1
Pardo	18	25
Renda		
> que 1 salário mínimo	4	6
1 salário mínimo	32	44
< que 1 salário mínimo	36	50
Escolaridade		
Analfabeto	10	14
Ensino Fundamental Incompleto	42	58
Ensino Fundamental Completo	2	3
Ensino Médio Incompleto	4	6
Ensino Médio Completo	8	11
Ensino Superior Incompleto	3	4
Ensino Superior Completo	3	4

Fonte: o autor.

De acordo com a tabela 1, verificou-se que dos 72 pacientes entrevistados 60% (43) são do sexo feminino e 40% (29) do sexo masculino.

Segundo Ferreira e Ferreira (2009), diversos estudos nacionais e regionais apontam diferenças significativas na prevalência de diabetes em relação ao sexo no Brasil, atribuindo a essa diferença a maior demanda e utilização dos serviços de saúde pelas mulheres.

Cabe considerar que as mulheres têm maior preocupação com sua própria saúde e procuram mais os serviços de saúde do que os homens, até mesmo devido ao tipo de atividade desenvolvida com horários mais flexíveis de trabalho e da rotina já incorporada de consultas periódicas (ASSUNÇÃO; URSINE, 2010).

Em relação à faixa etária, 32% dos insulino dependentes possuem entre 60 e 69 anos, seguidos dos com 70 e 79 anos (28%), 50 a 59 anos (17%) e dos com 80 anos ou mais (11%), sendo que as demais faixas etárias representaram 12% dos entrevistados (tabela 1).

A Sociedade Brasileira do Diabetes (2007), afirma que o diabetes é uma doença que pode ocorrer em qualquer idade, entretanto, geralmente é diagnosticada após os 40 anos, sendo classificada como diabetes do tipo 2.

Conforme o autor Silva et al. (2010), no Brasil o diabetes está presente em cerca de 8% da população adulta, com o avanço da idade a tendência é que o número de portadores aumente, chegando ao índice de 17% nos idosos.

A tabela 1, também retrata que 62,5% dos entrevistados são casados de raça/cor branca (74%), com renda individual média maior que um salário mínimo (50%).

Destaca-se que a maior incidência de pessoas de raça/cor branca evidenciada nesta pesquisa, deve-se ao perfil dos colonizadores da região, constituído principalmente por italianos e alemães.

Os autores Marquezine e Mancini (2008), mencionam que por se tratar de uma doença progressiva e potencialmente debilitante com diversas complicações circulatórias, que atingem considerável parte da população economicamente ativa, é vista atualmente como uma preocupação socioeconômica.

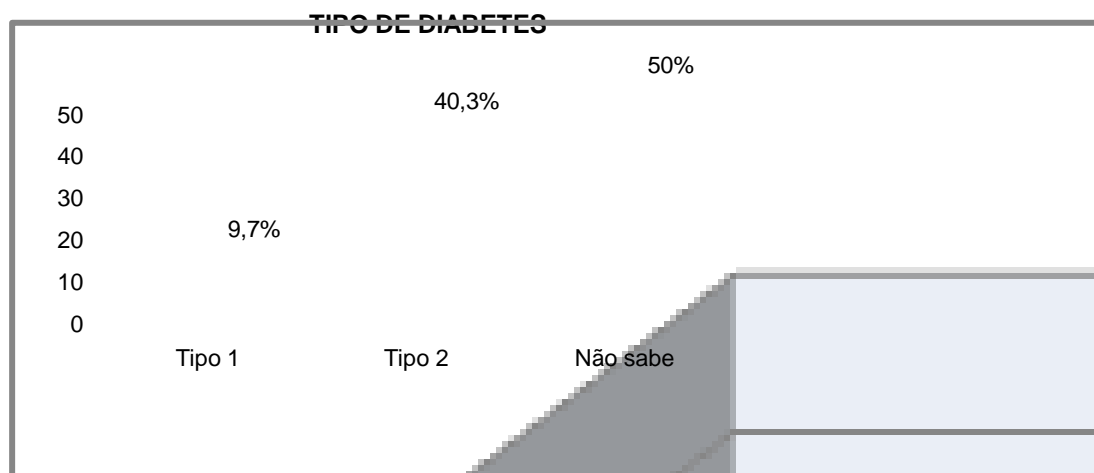
Quanto à escolaridade, observamos que 58% possuem apenas o ensino fundamental completo, seguidos com 14% com ensino fundamental incompleto e 11% com ensino médio completo.

A baixa escolaridade dos entrevistados se relaciona diretamente ao limitado acesso a educação que a maioria dos usuários foi exposta, ao analisarmos a faixa etária predominante comprovamos está afirmação.

Ferreira e Ferreira (2009, p. 85), acrescentam que dados relativos ao nível de escolaridade podem contribuir para o planejamento de atividades em educação ao

cuidado, de acordo com o grau de compreensão e entendimento dos envolvidos, para melhor ajudá-los a ter qualidade de vida.

Figura 1 – Distribuição dos diabéticos insulínod dependentes acompanhados pelo programa Hiperdia do município de Joaçaba segundo o tipo de diabetes em 2013.



Fonte: o autor.

Quanto ao tipo de diabetes, observamos na figura 1 que dos 72 usuários diabéticos insulínod dependentes, 7 (9,7%) referiram ser do tipo 1, 29 (40,3%) ser tipo 2 e 36 (50%) relataram não saber qual é seu tipo de diabetes. Observamos que a porcentagem de pessoas com baixo conhecimento sobre sua doença prevaleceu, representando metade dos indivíduos da pesquisa.

Quando questionados sobre o porquê não conheciam sua forma de diabetes, alguns justificaram que não lembravam no momento e outros que nunca tiveram interesse em questionar um profissional da saúde sobre isso, evidenciando assim, a falta de comprometimento de tais usuários as suas condições de saúde.

No geral, os dados acima são confirmados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2007), que aponta o diabetes mellitus tipo 2 como a forma presente em 90 a 95% dos casos diagnosticados como DM, e o tipo 1 a forma presente em 5 a 10% dos casos.

Tabela 2 – Distribuição dos usuários diabéticos insulínod dependentes acompanhados pelo programa Hiperdia de Joaçaba segundo fatores relacionados em 2013.

(continua)

Fatores Relacionados	Número	%
Hipertensão Arterial	55	76,4%
História Familiar de DM	46	63,9%
História Familiar de Doença Cardiovascular	38	52,8%

(conclusão)

Fatores Relacionados	Número	%
Sedentarismo	52	72,2%
Alcoolismo	1	1,4%
Tabagismo	7	9,7%
Dislipidemia	22	30,5%
Sobrepeso	29	40,3%
Obesidade	31	43%

Fonte: o autor.

Na análise dos fatores relacionados, observa-se na tabela 2 que 76,4% são acometidos pela hipertensão arterial, 72,2% pelo sedentarismo, 43% pela obesidade, 40,3% pelo sobrepeso e 30,5% pela dislipidemia. Aponta também que, 63,9% possuem história familiar de diabetes mellitus e 52,8% história familiar de doença cardiovascular, 9,7% tem como fator relacionado o tabagismo e 1,4% o alcoolismo.

A análise dos dados apresentados nos confere que a população em estudo em suma maioria apresenta fatores relacionados ao diabetes, o que contribui para agravar sua situação de saúde e aumentar sua necessidade de cuidados profissionais e, das medidas de autocuidado.

Conforme Vilar (2009), a presença de hipertensão arterial em diabéticos implica em risco aumentado para complicações micro e macrovasculares, como AVC, doença arterial coronariana, doença vascular periférica, retinopatia, nefropatia e possivelmente neuropatias. Além, de duplicar a mortalidade em diabéticos.

Tabela 3 – Complicações relacionadas ao diabetes mellitus dos usuários diabéticos insulino-dependentes acompanhados pelo programa Hiperdia do município de Joaçaba em 2013.

(continua)

Complicações	Número	%
---------------------	---------------	----------

Perda Visual	56	77,7%
Infarto Agudo do Miocárdio	9	12,5%
Acidente Vascular Encefálico	7	9,7%
Doença Renal	1	1,3%
Outras cardiopatias	2	2,7%
Pé Diabético	1	1,3%
Úlceras em MMII	3	4,1%
(conclusão)		
Complicações	Número	%
Perda de sensibilidade em MMII	3	4,1%
Amputação de dedos MMII	2	2,7%
Nenhuma	14	19,4%

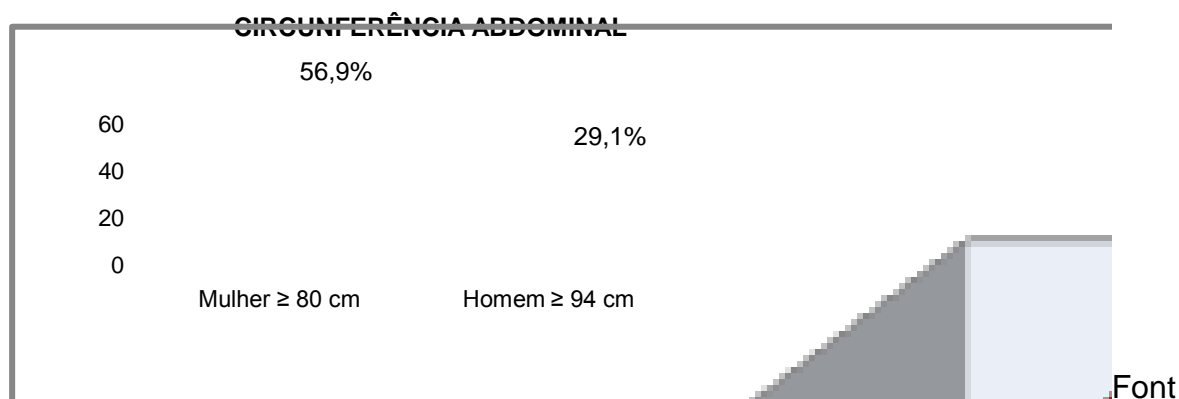
Fonte: o autor

Na variável complicação relacionada ao diabetes mellitus, a pesquisa mostra na tabela 3, que a complicação mais referida foi à perda visual, representando 77,7%, seguida do infarto agudo do miocárdio com 12,5% e do acidente vascular encefálico, com 9,7%. Apenas 1,3% apresentaram doença renal e 2,7% outras cardiopatias, no entanto relacionado ao pé diabético, úlceras, perda de sensibilidade e amputação em membros inferiores obteve-se 12,2% dos diabéticos, e 19,4% relataram não apresentar nenhuma complicação.

Neste contexto, podemos relacionar o alto índice de perda visual entre os entrevistados segundo os fatores de risco para a retinopatia, lembrando que a hipertensão arterial foi o fator relacionado mais referido pelos diabéticos insulínos dependentes (76,4%).

Quanto às complicações cardiovasculares, Brasil (2006a), cita que constituem a complicação de maior morbimortalidade do diabetes. As doenças isquêmicas cardiovasculares são mais frequentes e mais precoces em indivíduos com diabetes, comparativamente aos demais. Suplicy, Figuera e Zanatta (2010), salientam que as doenças cardiovasculares responsáveis por 75% das mortes de indivíduos com DM2.

Figura 2 – Distribuição dos usuários diabéticos insulínos dependentes acompanhados pelo programa Hiperdia de Joaçaba segundo circunferência abdominal em 2013.



e: o autor.

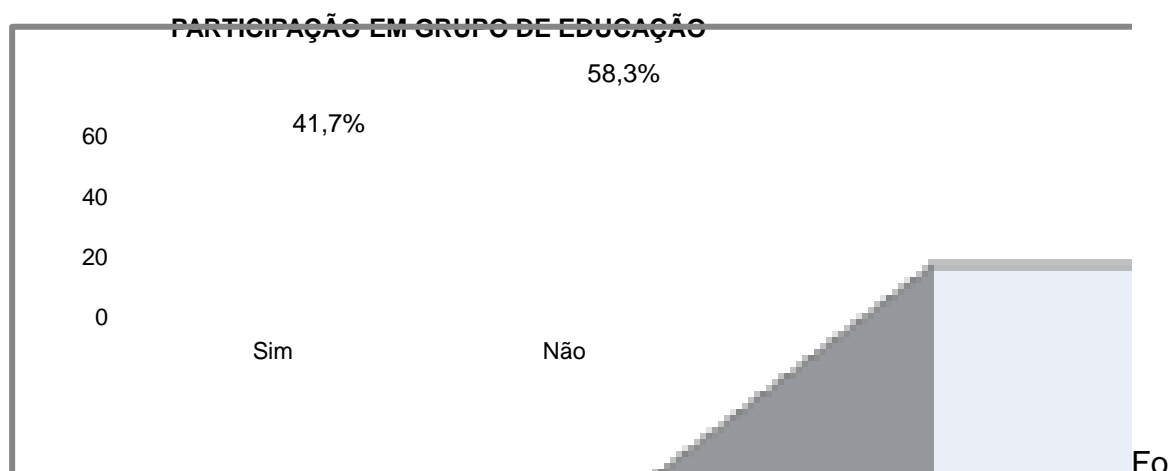
Em relação às medidas de circunferência abdominal, segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade da Síndrome Metabólica (2009), a OMS estabelece como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado medida de cintura abdominal igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres caucasianos.

Assim, nos usuários diabéticos insulínodos entrevistados, obtiveram-se índices preocupantes, pois 56,9% das mulheres e, 29,1% dos homens apresentam circunferência abdominal acima do recomendado, conferindo assim, risco cardiovascular aumentado.

No estudo observacional transversal desenvolvido nas unidades de saúde de Ribeirão Preto – SP com usuários diabéticos e hipertensos, constatou quanto à circunferência abdominal que 27 (93,1%) dos usuários do sexo masculino, apresentaram circunferência abdominal >90cm, e do sexo feminino 47 (94%) apresentaram > 85cm (OLIVEIRA, 2009).

Vilar (2009), cita que a obesidade, sobretudo do tipo central ou abdominal, está associada, na maioria das vezes, a resistência insulínica, controle glicêmico mais difícil, dislipidemia e prevalência aumentada de hipertensão e doença cardiovascular.

Figura 3 – Distribuição dos usuários diabéticos insulínodos acompanhados pelo programa Hiperdia do município de Joaçaba segundo participação em grupo de educação em 2013.



Fonte: o autor.

Na questão participação em grupos de educação ao diabetes mellitus, obteve-se que apenas 30 (41,7%) dos diabéticos haviam participado regularmente dos encontros, enquanto que 42 (58,3%) negaram participar (figura 3).

Cabe ressaltar que dentre os usuários que relataram não participar dos grupos de educação, 1/3 declararam dificuldades que os impediam. Algumas das dificuldades mencionadas relacionavam-se ao fato de serem idosos e dependerem de um familiar para se deslocarem a unidade de saúde, sendo que muitas vezes, as reuniões acontecem em horário de trabalho e o familiar não está disponível.

Para Camara (2009), a educação em diabetes tem se mostrado um recurso poderoso no tratamento e controle do diabetes. Muitos estudos revelam resultados excepcionais nesse sentido, quando os serviços conseguem implantar atividades educativas eficazes em suas rotinas. No entanto, por falta de estrutura, profissionais qualificados, espaço físico e tempo para consultas, a efetividade das atividades educacionais pode ser prejudicada.

Tabela 4 – Distribuição dos usuários diabéticos insulínod dependentes acompanhados pelo programa Hiperdia do município de Joaçaba segundo dados de HbA1c e glicemias de jejum e pós-prandial, em 2013.

Variáveis	Categorias	Masculino		Feminino		Geral	
		nº	%	nº	%	nº	%
Hemoglobina glicosilada	< 7 %	08	11,1%	13	18,1%	21	29,2%
	> 7 %	19	26,3%	22	30,6%	41	56,9%

	Sem registro	02	2,8%	08	11,1%	10 13,9%
Glicemia de jejum	< 110 mg/dl	04	5,5%	10	13,9%	14 19,4%
	> 110 mg/dl	22	30,6%	27	37,5%	49 68,1%
	Sem registro	03	4,2%	06	8,3%	09 12,5%
Glicemia pós-prandial	< 140 mg/dl	01	1,4%	06	8,3%	07 9,7%
	> 140 mg/dl	01	1,4%	10	13,9%	11 15,3%
	Sem registro	27	37,5%	27	37,5%	54 75%

Fonte: o autor.

Quanto aos dados na tabela 4, o valor da hemoglobina glicosilada < 7% utilizado neste estudo segue o estabelecido pelo Grupo Interdisciplinar de Padronização da Hemoglobina Glicada – A1c (2009). E os valores das glicemias de jejum (<110mg/dL) e glicemia pós-prandial (<140mg/dL), seguem as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (2008).

Referente à hemoglobina glicosilada, 29,2% dos diabéticos insulínodpendentes apresentaram valor inferior a 7%, representando 11,1% dos homens e, 18,1% das mulheres. Entretanto, 56,9% apresentaram valor de glicohemoglobina superior a 7%, destaque para 30,6% das mulheres.

A manutenção do nível de HbA1c abaixo de 7% é considerada como uma das principais metas no controle do diabetes. Estudos indicam que as complicações crônicas começam a se desenvolver quando os níveis de HbA1c estão situados acima de 7% (GRUPO INTERDISCIPLINAR DE PADRONIZAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA – A1C, 2009).

Em relação aos valores de glicemia de jejum, 68,1% dos entrevistados obteve valor acima de 110mg/dL, destes 37,5% mulheres e 30,6% homens. Somente 14 (19,4%) usuários que realizaram o exame de glicemia de jejum obtiveram valor inferior a 110mg/dL.

Vilar (2009), menciona que a glicemia de jejum representa a forma mais prática de avaliar o status glicêmico, e que dois valores iguais ou superiores a 126 mg/dL, em dias diferentes, são suficientes para estabelecer o diagnóstico de diabetes mellitus.

Para a glicemia pós-prandial, a situação se repete apenas 9,7% estava com o valor recomendado, abaixo de 140mg/dL, e 15,3% estavam alterados.

De acordo com resultados acima, a população diabética representada neste estudo, apresenta controle glicêmico insatisfatório, visto que há predominância de valores alterados em ambos os sexos. Além de se obter a média de 33,8% dos entrevistados sem registro dos exames em prontuário, percentual preocupante, pois indica deficiência por parte dos profissionais em manter um acompanhamento adequado da doença, conforme recomenda o Ministério da Saúde.

Tabela 5 – Distribuição dos usuários diabéticos insulíndependentes acompanhados pelo programa Hiperdia de Joaçaba segundo dados dosagens de colesterol e triglicerídeos em 2013.

(continua)

Variáveis	Categorias	Masculino		Feminino		Geral	
		nº	%	nº	%	nº	%
Colesterol Total	< 200 mg/dl	21		22	30,5%	43	59,7%
	> 200 mg/dl	06	8,3%	14	19,5%	20	27,8%
	Sem registro	02	2,8%	07	9,7%	09	12,5%
LDL - colesterol	< 100 mg/dl	06	8,4%	07	9,7%	13	18,1%

(conclusão)

Variáveis	Categorias	Masculino		Feminino		Geral	
		nº	%	nº	%	nº	%
LDL - colesterol	> 100 mg/dl	03	4,2%	13	18%	16	22,2%
	Sem registro	20	27,8%	23	31,9%	43	59,7%
HDL - colesterol	> 40 mg/dL	13	18%	20	27,8%	33	45,8%
	< 40 mg/dL	11	15,3%	15	20,8%	26	36,1%
	Sem registro	05	7%	08	11,1%	13	18,1%

Triglicerídeos	< 150 mg/dL	14	19,4%	19	26,4%	33	45,8%
	> 150 mg/dL	11	15,3%	17	23,6%	28	38,9%
	Sem registro	04	5,6%	07	9,7%	11	15,3%

Fonte: o autor.

Os valores para as dosagens de colesterol e triglicerídeos da tabela 5 fundamentam-se nas recomendações do Brasil (2006a) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007).

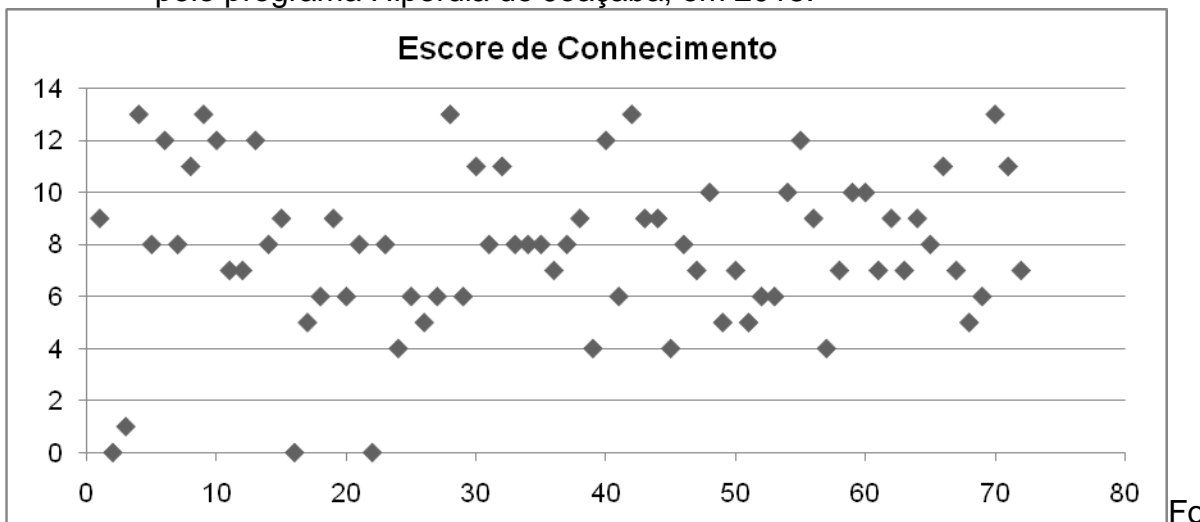
Quanto ao colesterol total, obteve-se que dos 72 (100%) dos diabéticos insulín dependentes, 43 (59,7%) possuem valores abaixo de < 200mg/d/L, não havendo significativa disparidade entre os sexos. Nos valores de lipoproteína de baixa densidade ligada ao colesterol-LDL, 22,2% estão acima de 100 mg/dL, tendo as mulheres 18% do percentual. Apenas 18,1% da amostra apresentaram o valor desejável.

No que se refere aos valores de lipoproteína de alta densidade ligada ao colesterol (HDL), 45,8% dos diabéticos entrevistados apresentou valores maiores que 40 mg/dL, sendo a maioria mulheres (27,8%). E quanto aos valores de triglicerídeos (TG), 45,8% dos usuários diabéticos caracterizaram-se como adequado, obtendo valores abaixo de 150 mg/dL, novamente as mulheres com maior representatividade 26,4%, em relação a 19,4% dos homens. Considerando os entrevistados que não apresentaram registro dos exames em prontuário, obteve-se uma média de 26,4%.

Estes resultados apontam que o controle metabólico dos usuários diabéticos insulín dependentes comporta-se em geral de maneira regular, e sugerem a necessidade de um enfoque maior ao tratamento destes fatores de risco relacionados às complicações crônicas, principalmente as doenças cardiovasculares.

No gráfico número 4, verifica-se a dispersão dos escores obtidos em relação ao conhecimento dos diabéticos insulín dependentes, quando da aplicação do questionário DKN-A.

Figura 4 – Escores obtidos no questionário DKN-A em relação ao conhecimento da doença pelos usuários diabéticos insulíndependentes acompanhados pelo programa Hiperdia de Joaçaba, em 2013.



nte: o autor.

Em relação ao nível de conhecimento sobre o diabetes, os resultados foram preocupantes. Apenas 28 (38,9%) usuários diabéticos insulíndependentes acompanhados pelo programa HIPERDIA têm conhecimento adequado sobre a doença, obtendo escore maior que 8. Enquanto que 44 (61,1%) apresentam conhecimento insatisfatório sobre o diabetes, com escore igual e inferior a 8.

Esta comprovação constata o grande desafio dos usuários em compreender e incorporar as informações recebidas, transformando-as em comportamentos e hábitos de vida.

Neste aspecto, os encontros em grupos de educação funcionam como mediadores de informações e conhecimentos, com o objetivo de esclarecer dúvidas e orientar para boas práticas de vida. Utilizando a comunicação ativa e uma linguagem de fácil compreensão na abordagem de diversas temáticas sobre o diabetes.

De acordo com Suplicy, Fighera e Zanatta (2010), a educação é um elemento crítico no cuidado de todos os pacientes portadores de diabetes, pois o sucesso de todas as recomendações depende diretamente do entendimento do tratamento pelo paciente e da sua capacidade e motivação para realizar as melhores escolhas.

Vale ressaltar que os itens do questionário de conhecimento DKN-A abrangem questões cruciais sobre o diabetes mellitus, referentes aos valores de

normalidade da glicose no sangue, as substituições alimentares, as decisões frente à hipoglicemia e outros mais. Portanto, questões relacionadas a conhecimentos básicos e fundamentais ao manejo da doença.

As tabelas número 6 e 7 apresentam os dados relativos às atividades de autocuidado com o diabetes da população em estudo.

Tabela 6 – Aderência aos itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes QAD com usuários do programa Hiperdia de Joaçaba, em 2013.

Itens do QAD	Média de aderência (dias da semana)
1.Seguir uma dieta saudável	3,93
2.Seguir a orientação alimentar	3,61
3.Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais	1,30
4.Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral	4,66
5.Ingerir doces	1,50
6.Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos	0,97
7.Realizar atividade física específica	0,93
8.Avaliar o açúcar no sangue	4,09
9.Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado	3,37
10.Examinar os pés	3,01
11.Examinar dentro dos sapatos antes de calçar	4,61
12.Secar os espaços entre os dedos dos pés após lavá-los	4,97
13.Tomar injeção de insulina conforme recomendado	6,73
14.Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes	6,61

Fonte: o autor.

A avaliação da aderência aos itens do QAD mostra os níveis de aderência às atividades de autocuidado da população avaliada neste estudo e permite a comparação entre as diferentes atividades de autocuidado nos pacientes diabéticos.

Sendo que, a aderência as atividades de autocuidado resultam em satisfatória quando os escores foram maiores ou iguais a cinco.

Nos sujeitos avaliados, o menor valor de aderência foi encontrado para os itens realizar atividade física por pelo menos 30 minutos (0,97 dias na semana) e realizar atividade física específica (0,93 dias na semana), e o maior para o item tomar injeções de insulina conforme recomendado (6,73 dias na semana).

A análise geral constata que há baixa aderência ao autocuidado pelos entrevistados, com poucos itens com resultado satisfatório (tabela 6 e 7).

Os diabéticos aderiram a uma dieta saudável em média 3,93 dias na última semana, no item seguir a orientação alimentar a média de 3,61 dias. No consumo de cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais média de 1,30 dia/semana, no ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral média de 4,66 dias e no ingerir doces em média 1,50 dia/semana.

Os escores da alimentação indicam as dificuldades dos usuários em seguir as orientações propostas e refletem o baixo grau de comprometimento com boas práticas de saúde, uma vez que a alimentação é um dos pontos fundamentais do tratamento do paciente diabético.

Vilar (2009), aponta que não é possível um bom controle metabólico sem a adoção de um planejamento nutricional que vise à implementação dos princípios básicos de uma alimentação equilibrada, com recomendações específicas individualizadas.

Convém lembrar o escore de menor adesão ao autocuidado, a prática de atividade física regular, que apesar de muitos estudos indicarem seus benefícios, ser um assunto debatido em encontros de saúde e um tema constante na mídia, ainda entende-se como não incorporado aos hábitos de vida.

Portanto, deve-se estimular a prática de atividade física, pois comprovadamente, nos indivíduos que praticam exercícios físicos regulares ocorre um aumento na atividade e no número de transportadores de glicose. Tal efeito possibilita diminuição da resistência insulínica e melhora do controle glicêmico (VILAR, 2009).

Nos itens referentes à automonitorização da glicemia, obteve-se média de 4,09 dias para a verificação e média de 3,37 dia/semana para a aferição conforme recomendado

Os itens de cuidados com os pés apresentaram adesão de 3,01 dias no quesito examinar os pés, 4,61 dias no examinar os sapatos antes de calçar e, 4,97 dias no secar os espaços interdigitais depois de lavar os pés. Essa categoria seguida da, uso de medicação foram as que mais obtiveram adesão dos usuários entrevistados em dias da semana.

Em relação à análise dos itens com maior pontuação, a média de aplicação de insulina segundo recomendação foi 6,73 dias, e a média de ingestão dos comprimidos de 6,61 dias na última semana, resultados estes satisfatórios ao autocuidado.

Portanto, a média geral dos escores identificados evidencia que os comportamentos desta população constituem riscos para a ocorrência de complicações (agudas e crônicas), que somente tendem a piorar a qualidade de vida. Entretanto, servem de alerta para a necessidade da implementação de práticas educativas efetivas voltadas para essa clientela, que levem em conta seus costumes e possam ser incorporadas ao cotidiano.

Tabela 7 – Aderência aos itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) dos usuários diabéticos insulínodpendentes do programa Hiperdia de Joaçaba, segundo tabagismo, em 2013.

Itens do QAD	Frequência	N	%
Fumou nos últimos sete dias?	Sim	8	11%
	Não	64	89%
Quando fumou o último cigarro?	Nunca fumou	30	41,7%
	Há mais de dois anos	30	41,7%
	De um a dois anos atrás	3	4,2%
	De 4 a 12 meses atrás	-	-
	De 1 a 3 meses atrás	1	1,4%
	No último mês	-	-
	Hoje	8	11%

Fonte: o autor.

Quando questionados sobre o uso do cigarro nos sete dias anteriores, apenas 8 (11%) responderam afirmativamente, variando de 5 a 60 cigarros ao dia. Por outro

lado, entre os que nunca fumaram (41,7%) e os que abandonaram o hábito de 1 a 3 meses (1,4%), de um a dois anos atrás (4,2%) e há mais de dois anos (41,7%), obteve-se um total de 64 entrevistados representando 89% da amostra.

O estudo deixa claro, os reflexos positivos dos programas de educação em saúde para os usuários diabéticos, quando se analisa o percentual de abandono do tabagismo, no qual, 47,3% deixaram de fumar.

Os autores Suplicy, Figuera e Zanatta (2010), citam que a cessação do tabagismo deve ser altamente estimulada e incorporada pelas pessoas, em qualquer plano de prevenção e promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes mellitus é uma das doenças crônicas que mais acomete indivíduos em qualquer faixa etária, devido suas características progressivas e incapacitantes necessita de maior acompanhamento dos profissionais de saúde e mudanças comportamentais dos portadores, conferindo assim a efetividade no controle glicêmico e na prevenção de suas complicações.

Os resultados do presente estudo permitiram concluir que a população diabética insulino dependente acompanhada pelo programa Hiperdia de Joaçaba – SC, se compõe de pessoas do sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos, raça/cor branca, casadas, de baixa escolaridade e renda individual maior que um salário mínimo.

Entre as variáveis clínicas, 41 (56,9%) mulheres e 21 (29,1%) homens apresentaram risco cardiovascular aumentado, conforme medida da circunferência abdominal. E 36 (50%) entrevistados relataram não ter conhecimento do seu tipo de diabetes mellitus, entre os que tinham conhecimento predominou o tipo 2. Quanto à participação em grupos de educação, apenas 30 (41,7%) referiram participar.

No que se referem aos fatores relacionados a hipertensão arterial e o sedentarismo se destacaram, e das complicações relacionadas, as mais citadas foram perda visual (77,7%), infarto agudo do miocárdio (12,5%) e acidente vascular encefálico (9,7%). Nas variáveis laboratoriais a pesquisa aponta que o controle

glicêmico comporta-se de modo inadequado, e o controle metabólico de modo regular.

Em relação ao escore de conhecimento sobre o diabetes, a maioria dos usuários diabéticos obteve resultado insatisfatório acerca da compreensão em relação ao manejo da doença. E na análise do escore de atividade de autocuidado, a baixa aderência dos usuários as medidas preventivas e de controle da doença se destacaram.

Estes resultados indicam a necessidade da implementação de ações que visem aumentar a adesão dos pacientes ao plano de gerenciamento da doença, principalmente no que se refere a mudanças no estilo de vida, com o aperfeiçoamento das habilidades de autocuidado. E indica a necessidade de maior vigilância pelos profissionais de saúde em relação à progressão e ao surgimento das complicações da doença.

As estratégias de controle do diabetes mellitus sofrem diferentes influências dependendo das características da população acometida. Portanto, novos estudos envolvendo esta temática se fazem necessários para contemplar outras dimensões da assistência em saúde e da efetividade dos programas de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (Brasil). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO**. 3. ed. São Paulo, 2009. 85 p.

Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf>. Acesso em: 10 maio 2013.

ASSUNÇÃO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte.

Ciência & Saúde Coletiva, Belo Horizonte, v. 13, p.2189-2197, 2008. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?pid=s141381232008000900024&script=sci_asttext>. Acesso em: 15 jun. 2012.

BARRETO, Tereza Cristina Pinho Paes. **Conhecimento e Atitudes, Colaborando para o Desenvolvimento Individual e Social da População com Diabetes Mellitus, uma Comunidade de Recife, Pernambuco-Brasil**. 2012. 90 f. Dissertação (Mestre) - Universidade de Pernambuco, Pernambuco, 2012. Disponível

em: <http://www.files.scire.net.br/atrio/upe-gdls_upl//THESIS/33/dissertao_tereza_cristina.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n.16, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006.

CAMARA, Graça Maria de Carvalho. **Trabalhando com Grupos de Diabetes**. SBD. 2009. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/colunistas-da-sbd/debates/281>>. Acesso em: 26 maio 2013.

CURCIO, Raquel; LIMA, Maria Helena Melo; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Instrumentos relacionados ao Diabetes Mellitus Adaptados e Validados para Cultura Brasileira. Rev. Eletr. Enf. São Paulo, 2011 abr/jun. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a20.htm>>. Acesso em: 05 mar. 2013.

FERREIRA, Celma Lúcia Rocha Alves; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde - análise a partir do sistema HiperDia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v.53, n. 1, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302009000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 set. 2012.

GRUPO INTERDISCIPLINAR DE PADRONIZAÇÃO DA HEMOGLOBINA GLICADA – A1C (Brasil) (Org.). **ATUALIZAÇÃO SOBRE HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) PARA AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO E PARA O DIAGNÓSTICO DO DIABETES:ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS**. 3. ed. São Paulo, 2009. 48 p. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/posicionamento/posicionamentos_sbd_3_jan09.pdf>. Acesso em: 22 maio 2013.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil – principais resultados do Vigitel 2010. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p.2343-2356, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123201200090015&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 10 maio 2013.

MICHELS, Murilo José et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq Bras Endocrinol Metab**. 2010, vol.54, n.7, pp. 644-651. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n7/09.pdf>>. Acesso em: 15 jun.2012.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultados do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Brasil, v. 16, n. 3, p.2011-2022, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/35.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.

OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto, SP**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29102009-140513/>>. Acesso em: 2013-05-24.

OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de; ZANETTI, Maria Lúcia. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p.862-868, ago. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00806234201100040010&script=sci_arttext. Acesso em: 14 maio 2013.

RODRIGUES, Flavia Fernanda Luchetti. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto - SP**. 2011. 121 f. Dissertação (Mestre) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29102009-1405/pt-br.php>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Complicações Crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 4, p.427-433, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S15193829200800040000&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 jun. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. São Paulo, V.88, 2007, p.18. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz-DA.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2013.

SILVA, Laís Mara Caetano da et al. Aposentados com Diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234201000200031&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e Acompanhamento do Diabetes Mellitus**. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.anad.org.br/profissionais/images/diretrizes_SBD_2007.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2012.

SUPLICY, Henrique de Lacerda; FIGHERA, Tayane Muniz; ZANATTA, Leila Caroline Bianchet. Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Medicina**, Paraná, v. 67, p.110-115, dez. 2010.

VILAR, Lucio. **Endocrinologia Clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.