

Helen Meira Cavalcanti Pola

helenmeira@hotmail.com

Professora, Mestre e responsável pela linha de pesquisa: Avaliação e Tratamento da Neuropatia Diabética da Faculdade Adventista da Bahia, Doutoranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal da Bahia.

Orlando Souza do Lago

orlando.lago@gmail.com

Professor, Especialista em Saúde Coletiva e Sociedade, Sanitarista da Vigilância Epidemiológica da Secretária de Saúde do Estado da Bahia, mestrando em Administração na Universidade Federal da Bahia.

Aileen Marián Otto Barrientos

aileen_marian@hotmail.com

Fisioterapeuta e colaboradora do grupo de pesquisa: Avaliação e Tratamento da Neuropatia Diabética, da Faculdade Adventista da Bahia.

Thaís Ferreira dos Santos

thaisafisioferreira@hotmail.com

Fisioterapeuta, graduada na Faculdade Adventista da Bahia.

Natália da Silva Santos

natalia_nathalia@hotmail.com

Acadêmica do curso de fisioterapia e integrante do grupo de pesquisa: Avaliação e Tratamento da Neuropatia Diabética da Faculdade Adventista da Bahia.

Jéssica Samara Cavalcante Caetano

jessikacaetanofisio@gmail.com

Acadêmica do curso de fisioterapia e integrante do grupo de pesquisa: Avaliação e Tratamento da Neuropatia Diabética da Faculdade Adventista da Bahia.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

REALIDADE SOBRE O CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES E DO TRATAMENTO PELOS DIABÉTICOS DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA NA PERSPECTIVA DO AUTOCUIDADO APOIADO

*REALITY ABOUT THE KNOWLEDGE OF COMPLICATIONS
AND TREATMENT BY DIABETICS IN MUNICIPALITY
OF CACHOEIRA IN THE PERSPECTIVE OF SELF-CARE
SUPPORTED*

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) está entre as doenças crônicas degenerativas com índices elevados de morbimortalidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais da metade das pessoas com diabetes desconhecem o seu diagnóstico, e que este frequentemente é feito de forma tardia, aumentando as chances de complicações resultantes dessa doença¹. A Federação Internacional do Diabetes aponta que na população mundial 424,9 milhões de pessoas apresentam a DM². No Brasil, há a estimativa de que até o ano de 2025 haverá aproximadamente 11 milhões de pessoas diabéticas^{3,4}.

O impacto sobre a sociedade é preocupante em relação aos custos com as complicações da DM, considerando que essas podem ser reduzidas e evitadas. Cabe aos profissionais de saúde atenção na identificação de riscos para as complicações e intensificação de ações para promover seu controle entre os já diagnosticados^{1,5}.

A organização dos serviços de saúde na perspectiva da promoção e prevenção perpassa pelo empoderamento do sujeito e sua história de vida. O fortalecimento dos seus vínculos afetivos é ferramenta primordial para a retomada da autonomia sobre sua saúde. As estratégias de abordagem das pessoas com diabetes, integradas à análise do seu comportamento, têm provocado uma transformação no modelo do cuidado tradicional, pois o olhar da equipe de saúde deve ser deslocado da doença para o indivíduo e sua história de vida^{5,6}. Portanto, é necessário compartilhar com o paciente as responsabilidades pelo

sucesso no tratamento e, com isso, evitar ou minimizar futuras complicações responsáveis pela redução na sua qualidade de vida.

A teoria do autocuidado apoiado consiste num sistema com intervenções educacionais e de apoio realizadas pela equipe de saúde. A proposta dessa teoria é valorizar a responsabilidade individual visando ampliar a habilidade e a confiança de cada um em gerenciar sua própria condição de saúde^{5,6}. O objetivo foi verificar a realidade sobre o conhecimento das complicações e do tratamento pelos diabéticos do município de Cachoeira na perspectiva do autocuidado apoiado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, observacional, composto por 95 participantes, selecionados por conveniência, com diabetes *mellitus* tipo I e II, tendo média de idade $63,98 \pm 2,31$ anos. Foram incluídos na pesquisa usuários cadastrados em ESF's (Estratégia de Saúde da Família) da cidade de Cachoeira na Bahia. Utilizou-se um questionário semiestruturado contendo dados sociodemográficos e questões específicas sobre o conhecimento em relação ao cuidado e tratamento da doença. Este questionário foi aplicado em um único momento na residência do participante. As visitas ocorreram mediante agendamento com os agentes de saúde. Os dados foram processados pelo SPSS versão 23 e serão apresentados por meio de estatística descritiva. Aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Adventista da Bahia, parecer n.272.815, CAEE 468513-2-0000-0042.

RESULTADOS

Os participantes apresentaram a média de idade $63,98 \pm 2,31$ anos. O sexo feminino representou a maioria dos participantes da pesquisa, correspondendo a 68 (71,6%). 45 (47,4), possuem diabetes e hipertensão arterial, 46 (48,5%), frequentaram entre o ensino fundamental e o médio. A coleta de dados foi realizada no período de 2015-2017. Dos 95 participantes 80(86%) referiram ter conhecimento sobre as complicações da diabetes e 54 (58,1%) relataram ter alguma(s) complicação(s). Das complicações relatadas, as mais frequentes foram parestesia em mãos ou pés 19 (24%), seguido de membro inferior edemaciado 6 (7,6%), e queimação nos pés 3(3,8%). As demais foram membro inferior edemaciado e parestesia em mão ou pé 2(2,5%); amputação 2(2,5%); problemas visuais 1(1,3%) e tontura 1 (1,3%). Quanto à orientação sobre a busca de tratamento para as complicações da diabetes 67(75,3%) responderam que sim, e 22(24,7%) que não. As razões desses que não foram orientados sobre a busca de tratamento para as complicações da diabetes foram: 7(8,8%) acham normais os sinais e sintomas; 5(6,3%) o médico diz não achar necessário; 3(3,8%) não consideram importante o problema; 3(3,8%) não têm tempo, não é importante e possuem outros problemas a resolver; 3(3,8) não conhecem as opções ou formas de tratamento; 2(2,5) os sintomas são sutis, não incomodam e é um problema recente; 1(1,3%) tem vergonha; 1(1,3) acha que não adianta tratar, porque não tem cura. 43(45,7%) afirmaram que a Diabetes e suas complicações interferem na vida diária e 51(54,3) responderam que não.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A faixa etária em que se encontra a média de idade dos participantes desse estudo apresenta maior prevalência de doenças crônicas, podendo ser reflexo da ampliação dos acessos aos serviços de saúde, do envelhecimento da população, bem como as mudanças no estilo de vida⁷. Um estudo envolvendo idosos diabéticos atendidos na atenção primária apresentou a média de 70 anos, com baixa escolaridade (4-7 anos). Há uma tendência para o aumento da prevalência da diabetes em sujeitos com baixo grau de escolaridade^{8,9,10}. Tal fato deve ser levado em consideração durante a realização de estratégias educativas no nível primário de atenção, considerando que a educação em saúde é um importante elemento de intervenção multidisciplinar no cuidado de idosos diabéticos e seus cuidadores¹¹. Embora a prevalência da DM seja no sexo masculino no mundo, neste estudo ocorreu o inverso¹². Uma pesquisa sobre o perfil sociodemográfico de diabéticos e não diabéticos da ESF de um município do estado de Minas Gerais mostrou uma prevalência do sexo feminino. A frequência nesse gênero, possivelmente, se deve ao fato das mulheres se preocuparem com o cuidado da saúde e frequentarem as unidades de saúde¹³.

Acerca da frequência do diagnóstico do nosso estudo prevaleceu a diabetes não associada à hipertensão. Uma pesquisa mostrou baixa prevalência de diabetes e hipertensão em indivíduos de um município no interior do Rio Grande do Sul. O motivo para este resultado levou em conta o alto índice de alfabetização dos indivíduos pesquisados, correspondendo a 97% da população¹⁴.

Em um estudo acerca da perspectiva de indivíduos com diabetes, alguns dos participantes relataram que reconhecem as complicações e que são responsáveis pelo desenvolvimento de ações de autocuidado para o controle da DM¹⁵.

A complicação mais frequente é a neuropatia diabética em 50% dos casos, tanto no tipo I quanto no tipo II, sendo que em 20% dos pacientes já está presente quando recebe o diagnóstico do diabetes, e, na maioria das vezes, com sintomas sensitivos implicando em redução significativa da qualidade de vida e capacidade funcional^{15,16}. Em nosso estudo as complicações com maior frequência foram parestesias em mãos ou pés; membro inferior edemaciado e queimação nos pés.

Acerca de orientação à busca de tratamento para as complicações da diabetes, a maioria dos usuários confirmou ter recebido orientação. Na DM, o aparecimento de complicações se agrava nas pessoas que não realizam as atividades de autocuidado relacionadas à alimentação correta, atividade física, uso adequado dos medicamentos quando necessários e quando não desenvolvem comportamento proativo¹⁸. No entanto, faz-se necessário escolher estratégias de ações mais adequadas na qualificação das orientações dirigidas ao usuário, que resultem em uma melhoria no controle das complicações da diabetes.

Considerando as razões de não procurar orientação para o tratamento das complicações da diabetes, destaca-se a baixa importância dada para as manifestações destas complicações, sendo a decisão pessoal o fator central para a realização do autocuidado¹⁵. Observou-se também que aproximadamente a metade dos usuários relataram que essa condição atrapalha a rotina, mostrando que apenas o conhecimento da doença não gera comportamentos positivos de autocuidado. O gerenciamento da diabetes, como a tipo II, requer uma série de comportamentos

de autocuidado diretamente influenciados por fatores intrínsecos e extrínsecos, que vai desde o reconhecimento da doença em sua vida até o meio em que está inserido. As principais estratégias para a mudança de comportamento são organizadas nas fases de pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção e deslizes, e recaídas^{5,6}.

Sendo assim, o presente estudo ressalta a necessidade de desenvolver estratégias educativas para garantir a adesão ao autocuidado apoiado, possibilitando o conhecimento das complicações da DM.

REFERÊNCIAS

1. Laurindo MC, Recco DC, Roberti DB, Rodrigues CD. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. *Arq Ciênc Saúde*. 2005 Apr;12(2):80-4.
2. Whiting DR, Guariguata L, Weil C, Shaw J. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes research and clinical practice*. 2011 Dec 1;94(3):311-21.
3. Bertoldi AD, Kanavos P, França GVA, Carraro A, Tejada CA, Hallal PC, Ferrario A, Schmidt MI. Epidemiology, management, complications and costs associated with type 2 diabetes in Brazil: a comprehensive literature review. *Global Health*. 2013;9:62.
4. International Diabetes Federation. Diabetes and Obesity: Urgent Action Needed. [citado 2014 Mar 14]. Available from: http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/files-diabetesvoice-files-attachments-2009_3_ES.pdf.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde-Representação Brasil. 2012.
6. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. AutoCuidado Apoiado: manual do profissional de saúde [internet]. Curitiba; 2012. [acesso em 2017 ago. 08]. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/programas/saude-adulto/autocuidado.html>
7. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da Prevalência do Diabetes e Deste Associado à Hipertensão Arterial no Brasil: Análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Rev Epidemiol Serv Saúde*. 2012; jan-mar; 21 (1):7-19.
8. Souza LJ, Chalita FE, Reis AFF, Teixeira CL, Neto CG, Bastos DA et al. Prevalência de diabetes mellitus e fatores de risco em Campos dos Goytacazes. Rio de Janeiro. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2003; 47(1):69-74.
9. Tavares DMS, Rodrigues FR, Silva CGC, Miranzi SSC. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1341-1352.

10. Rekeneire N, Resnick HE, Schwartz AV, Shorr RI, Kuller LH, Simonsick EM et al. Diabetes is associated with subclinical functional limitation in nondisabled older individuals. *Diabetes Care*. 2003; 26(12):3257-63.
11. Lima AP, Pereira DAG, Romano VF. Perfil Sócio-Demográfico e de Saúde de Idosos Diabéticos Atendidos na Atenção Primária. *Rev Bras Cien da Saúde*. 2011; 15(1):39-46.
12. Santos HC, et al. Escores de Neuropatia Periférica em Diabéticos. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015 jan-mar;13(1):40-5.
13. Silva CBA, Silva RD, Souza AB, Oliveira MVM. Perfil Sociodemográfico de Pacientes Diabéticos e Não Diabéticos da Estratégia de Saúde da Família do Município de Patís/MG. *Rev Bionorte*. 2015; jul; 4(2).
14. Pozzobon A, Hoerlle JL, Carreno I. Prevalência e Perfil Sociodemográfico de Diabetes e Hipertensão em Indivíduos do Sistema de Informação da Atenção Básica. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; jul/set; 27(3):295-302.
15. Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectivas de Indivíduos com Diabetes Sobre Autocuidado: contribuições Para Assistência. *Esc Anna Nery* 2017; 21(2):1-8.
16. Sales KLS, Souza LA, Cardoso VS. Equilíbrio Estático de Indivíduos com Neuropatia Periférica Diabética. *Fisioter Pesq*. 2012; 19(2):122-127.
17. Nascimento OJM, Pupe CCB, Cavalcanti EBU. Diabetic Neuropathy. *Rev Dor*. 2016; 17(1): S46-51.
18. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o Tempo de Diagnóstico do Diabetes mellitus na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(3):250-255.