



CONDIÇÕES DE SAÚDE E DE CONTROLE DA DOENÇA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Daiane Martins Modus (PIBIC/AF-IS), Sonia Silva Marcon (Orientador),
e-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

Universidade Estadual de Maringá/ Centro de Ciências da Saúde/
Departamento de Enfermagem/ Maringá, PR.

Ciências da Saúde. Enfermagem

Palavras-chave: Doença Crônica, Complicações, Tratamento.

Resumo

O objetivo do estudo foi aprender e descrever as condições de saúde das pessoas com diabetes mellitus e as características do controle da doença, bem como as implicações da mesma na vida do indivíduo. Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, desenvolvido junto a 13 pessoas com diabetes mellitus assistidas pela Unidade Básica de Saúde Vardelina e Ney Braga do município de Maringá-PR. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, realizadas no domicílio dos participantes, e submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade temática. Dos 13 entrevistados, oito são do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 20 a 80 anos. Os temas mais evidenciados nos depoimentos estão relacionados às dificuldades na adesão ao tratamento não-farmacológico, e a baixa qualidade de vida da pessoa com DM. O conhecimento das condições de saúde e do controle da doença em pessoas com diabetes mellitus é importante para auxiliar profissionais de saúde no planejamento de intervenções apropriadas e individualizadas

Introdução

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) destaca-se o Diabetes Mellitus (DM) por ser considerado um importante problema de saúde pública, devido aos elevados índices de morbimortalidades e o impacto negativo da doença sobre a qualidade de vida do doente, e consequentemente de sua família, decorrente das complicações da doença, que podem levar à invalidez precoce. BAGGIO et al. (2011), destaca ainda os prejuízos econômicos causados pelo alto custo do complexo tratamento, que exige do doente atenção e conhecimento para sua efetividade.



Segundo BOAS et al (2012) o tratamento do DM consiste na associação entre a terapia medicamentosa e não medicamentosa. A última inclui a realização de atividade física, e adesão à dieta alimentar fundamentada na restrição de carboidratos, lipídeos e açúcares, visando à melhoria das funções cardiovasculares, a prevenção do acúmulo ou mesmo diminuição de gordura corporal. DORNELLES et al (2013), destaca que o tratamento demanda cuidados para controle da doença, existem ainda as dificuldades sociais, familiares encontradas, o que contribui uma difícil adesão para a pessoa e sua família. Pois é necessário adaptar-se a nova condição de saúde, mudando hábitos de vida, que podem desorganizar a estrutura familiar.

Quando o controle metabólico adequado é realizado em associação aos métodos curativos e de prevenção, torna-se eficaz e resulta em melhor qualidade de vida ao indivíduo, retardando as complicações crônicas do DM. Diante do exposto, observando-se que o DM e seu tratamento podem interferir na condição saúde do indivíduo em várias dimensões, faz-se necessário aprender as condições de saúde e sua relação com sexo, idade, tempo de diagnóstico da doença, comorbidades e prática de atividade física; bem como as características do controle da doença entre as pessoas com DM cadastradas no Programa Nacional de Hipertensão Arterial e Diabetes em Unidades Básicas de Saúde do Município de Maringá – PR.

Materiais e métodos

Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, realizado no período de abril a junho de 2015, junto a 13 pessoas com DM assistidas pela ESF (Estratégia Saúde da Família) e cadastradas no HIPERDIA (Programa Nacional de Hipertensão Arterial e Diabetes) das Unidades Básicas de Saúde Vardelina e Ney Braga do município de Maringá-PR. Para chegar-se aos sujeitos que participaram deste estudo, a pesquisadora foi apresentada aos pacientes de uma reunião do HIPERDIA e nesta ocasião foi realizado o convite para participação na pesquisa e agendado visita domiciliar a aqueles que concordaram em participar. Para a coleta dos dados, foram realizadas visitas nas residências, e desenvolvida uma entrevista semi-estruturada, com gravação e transcrição do conteúdo coletado. A análise foi feita através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM).

Resultados e Discussão

Dos 13 entrevistados, oito são do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 20 a 80 anos. Em relação à situação conjugal, sete eram casados,



três eram solteiros, dois viúvos e um divorciado. Quanto ao tempo de escolaridade, quatro sabiam apenas assinar seus nomes, cinco concluíram o ensino fundamental, três o ensino médio e um cursa o ensino superior. O tempo de diagnóstico de DM2 variou de cinco a trinta anos, e 13 participantes referiram comorbidades/complicações, como: Hipertensão arterial (doze), redução da acuidade visual (sete) e dificuldade na cicatrização de feridas (dois).

Após leituras, as respostas às questões norteadoras permitiram identificar, na perspectiva da pessoa com DM, sua condição de saúde, bem como os agravos decorrentes da doença, e as principais dificuldades em seguir o tratamento prescrito pelos profissionais de saúde. Os depoimentos obtidos possibilitaram observar que os temas mais evidenciados estão relacionados às dificuldades na adesão ao tratamento não-farmacológico, e a baixa qualidade de vida da pessoa com DM. Deste modo, utilizaram-se alguns trechos de relatos dos usuários com DM2, que foram divididos em unidades temáticas.

Dificuldades na adesão ao Tratamento Não-farmacológico. Nesta categoria é evidenciado os aspectos que dificultam a realização do tratamento não-farmacológico, o qual inclui que inclui a dieta hipocalórica e a prática de atividade física, mostrando a preferência apenas pelo tratamento farmacológico para o controle do DM: (E1) *“Em relação à alimentação não consigo seguir, e também não realizo exercício, porque eu não posso fazer tenho que cuidar do meu marido, e não posso sair... Eles falam (profissionais de saúde) que eu tenho que andar pelo menos uma meia hora por dia assim, mas eu não ando não”.* (E2) *“Não completamente mais pelo fato de que os produtos que eles pedem pra usar, alimentação às vezes é muito cara... E questão de ficar medindo toda vez a glicemia é um desconforto, mas remédio eu sigo certinho porque é o melhor pra min”.* (E3) *Eu estava vendo no mercado que eu fui, tudo do diabetes é mais caro, um iogurte do diabético é nove reais, um pote pequeno, o outro normal é um real e pouco, você acha que eu vou conseguir comprar com um salário de pensão? Assim eu não consigo manter essa dieta de tudo light, diet.*

Mudanças na Qualidade de Vida. Os entrevistados referiram ainda aspectos relacionados à qualidade de vida da pessoa com diabetes, a doença não tem cura e desencadeia complicações/comorbidades, o indivíduo precisa então adaptar-se a um novo estilo de vida: (E4) *“Eu tenho muito problema, a gente fica assim... a imunidade do corpo da gente é muita pouca [...], de vez em quando da mal estar, coisas assim [...] Eu era um homem muito trabalhador e hoje eu não consigo mais fazer nada.”* (E3) *“Acabou com a minha vida, não tenho ânimo mais pra nada, nem pra viver mudou tudo. Hoje mesmo vi uma senhorinha com 53 anos, disposta pra tudo, e eu com 42 anos, morta, podre não aguento nem andar. Antes*



trabalhava pra fora, eu era um agito, não tinha tempo ruim comigo não.”.

O tratamento do DM inclui o controle metabólico, e a prevenção de complicações da doença, para tanto a terapia não medicamentosa e medicamentosa devem estar associadas. A terapia nutricional, o aconselhamento a realização de atividade física, devem ser baseadas na orientação á pessoa com DM e no estabelecimento de um plano individualizado, de acordo com as condições sociais e de saúde de cada individuo. BOAS et al (2011) Pouca atenção é dada à relação entre adesão aos tratamentos e apoio social percebido, bem como à necessidade desse apoio entre pessoas com DM. BOAS et al (2012).

Conclusões

O conhecimento das condições de saúde e do controle da doença em pessoas com diabetes mellitus é importante para auxiliarem profissionais de saúde no planejamento de intervenções apropriadas e individualizadas, que poderão promover melhor adaptação das pessoas à sua doença e, conseqüentemente, melhorar a adesão aos tratamentos bem como diminuir possíveis complicações.

Agradecimentos

Á Fundação Araucária pela cessão da bolsa de iniciação científica.

Referências

- BAGGIO, Simone Cristina; MAZZOLA, Jocimara Costa; MARCON, Sonia Silva. A vivência das pessoas com diabetes após atendimento de urgência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 16, p.275-281, jun. 2011.
- DORNELLES, Soraia Schoeller et al. O cuidado á pessoas com diabetes mellitus e sua família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.18, n.2, p. 496-501, 2013.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOAS, Lilian Cristiane Gomes-villas et al. Relação entre apoio social , adeão aos tratamento de pessoas com diabetes **Rev Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 20, p.1-8, fev. 2012.
- BOAS, Lilian Cristiane Gomes-villas et al. Adesão á dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 20, p.272-279, abr. 2011.