

**AVALIAR O ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DE
UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA**

Aline Souza Silva

Rogério Machado Sales Filho

ALINE SOUZA SILVA
ROGÉRIO MACHADO SALES FILHO

**AVALIAR O ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DE
UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora das Faculdades Integradas
Padrão de Guanambi como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

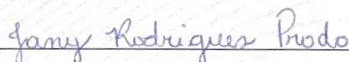
Orientador(a): André Fabrício Pereira Cruz

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI
COORDENADORIA DE PESQUISA/COPPEXII
CURSO DE MEDICINA

DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -
TCC

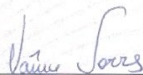
Ata de defesa, perante Banca Avaliadora, do Trabalho de Conclusão de Curso dos (das) discentes Aline Souza Silva e Rogério Machado de Sales Filho requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi, no dia 20 de junho de 2022, às 18h, na sala invertida. Constituíram a Banca Examinadora o(a) Prof. (profa.) orientador André Fabrício Pereira Cruz e os avaliadores Prof. Me. Charles Nenis Moreira e Prof. Me. Joseane Amorim Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, o trabalho foi declarado **aprovado**. Eu, Jany Rodrigues Prado, Coordenadora de TCC, lavrei a declaração para apreciação dos setores e demais interessados.

Guanambi/BA, 15 de maio de 2024.



Profa. Jany Rodrigues Prado

Coordenadora de TCC



Vânia Torres

Diretora Acadêmica

(75) 3199-9205 📞

www.fip-gbi.edu.br 🌐

@fipguanambi.afya 📱

Av. Prisco Viana, 215, Santa Catarina 📍
Guanambi - BA - CEP: 46430-000

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S586a Silva, Aline Souza
Avaliar o estilo de vida de pacientes com diabetes mellitus de um município do sudoeste da Bahia/ Aline Souza Silva; Rogério Machado Sales Filho - Guanambi, BA, 2022.
17 f.

Orientador: André Fabrício Pereira Cruz.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Diabetes mellitus. 2. Saúde Pública. 3. Qualidade de vida.
I. Sales Filho, Rogério Machado. II. Cruz, André Fabrício
Pereira, orient. III. Título.

CDU
616.379 (813.8)

Avaliar o estilo de vida de pacientes com diabetes mellitus de um município do sudoeste da Bahia

Assessing the lifestyle of patients with diabetes mellitus in a municipality in the southwest of Bahia

Evaluación del estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus en un municipio del suroeste de Bahia

Aline Souza Silva¹, Rogério Machado Sales Filho¹, André Fabrício Pereira Cruz².

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus é uma patologia que vem aumentando demasiadamente na população e é considerado um problema de saúde pública. É caracterizada como uma doença crônica, na qual o indivíduo tem um aumento significativo da glicemia. O paciente portador dessa patologia pode desenvolver complicações agudas e crônicas que irão comprometer a qualidade de vida do indivíduo.

Objetivo: Avaliar o estilo de vida dos pacientes diabéticos atendidos nas unidades de saúde Dr José Humberto Nunes e André Souza Ribeiro do município de Guanambi- BA. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de caráter descritivo, de corte transversal, com análises quantitativas de campo. A pesquisa ocorreu na cidade de Guanambi, situada no sudoeste da Bahia. Para a realização da coleta de dados, utilizou-se um questionário com perguntas diretas e objetivas elaborado pelos pesquisadores, com supervisão do orientador. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, onde teve aprovação prévia para a realização do estudo. **Resultados:** A maioria dos pacientes entrevistados foram do sexo feminino (76,1%), com idade entre 56 e 65 anos (39,1%), além disso, etnia branca (39,1%) e renda mensal de até 1 salário mínimo (52,2%). No que diz respeito à escolaridade, 65,2% dos pacientes tinham ensino fundamental incompleto. Com relação ao peso, 45,7 se autoavaliou com baixo peso/ normal e outros 45,7 definiram como em estado de sobrepeso, 67,4% teve diagnóstico de diabetes há menos de 10 anos, sendo que 63,0% não soube definir o tipo de diabetes. 76,1% tem outra doença crônica diagnosticada e 84,8% confiam no tratamento que estão fazendo. **Conclusão:** Avaliou-se, portanto, que o perfil dos pacientes diabéticos mais prevalente inclui a idade entre 56 e 65 anos, baixa renda familiar, nível de escolaridade incompleto e baixa adesão a realização de atividades físicas.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Saúde Pública. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a pathology that has been increasing greatly in the population and is considered a public health problem. It is characterized as a chronic disease, in which the individual has a significant increase in blood glucose. The patient with this pathology can develop acute and chronic complications that will compromise the quality of life of the individual. **Objective:** To evaluate the lifestyle of diabetic patients treated at Dr José Humberto Nunes and André Souza Ribeiro health units in the municipality of Guanambi-BA. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was carried out with quantitative field analyses. The research took place in the city of Guanambi, located in southwest Bahia. To carry out the data collection, a questionnaire with direct and objective questions prepared by the researchers was used, under the supervision of the supervisor. The project was forwarded to the Research Ethics Committee, where it received prior approval for the study. **Results:** Most patients interviewed were female (76.1%), aged between 56 and 65 years (39.1%), in addition, white ethnicity (39.1%) and monthly income of up to 1 minimum wage (52.2%). With

regard to schooling, 65.2% of patients had incomplete elementary education. Regarding weight, 45.7 self-assessed low/normal weight and another 45.7 defined it as being overweight, 67.4% had a diagnosis of diabetes less than 10 years ago, and 63.0% did not know how to define the type of diabetes. 76.1% have another diagnosed chronic disease and 84.8% trust the treatment they are doing. **Conclusion:** It was evaluated, therefore, that the profile of the most prevalent diabetic patients includes age between 56 and 65 years, low family income, incomplete educational level and low adherence to physical activities.

Key words: Diabetes mellitus. Public health. Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: La diabetes mellitus es una patología que ha ido en gran aumento en la población y es considerada un problema de salud pública. Se caracteriza por ser una enfermedad crónica, en la que el individuo presenta un aumento significativo de la glucosa en sangre. El paciente con esta patología puede desarrollar complicaciones agudas y crónicas que comprometerán la calidad de vida del individuo. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, realizado con 161 individuos, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 20 y 59 años. Los usuarios fueron investigados como parte de la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual se evaluó mediante la aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado a los alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, habitualmente, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con la ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una edad media de $38,6 \pm 9,0$ años, tenía mayoría de sexo masculino (57,8%) y estudios superiores completos (73,3%). De eso, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente “alimentos funcionales”, en contradicción con lo esperado para la escolaridad media como determinante del conocimiento y calidad de los alimentos. La dieta habitual se caracterizaba por una baja ingesta semanal de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, aceites insaturados, pescado, oleaginosas, té y especias, que era insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participantes en este estudio tiene un conocimiento inadecuado sobre los alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su dieta habitual.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Salud pública. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é caracterizada por uma patologia metabólica que aumenta o nível de glicemia no sangue de forma crônica, esse defeito ocorre pela diminuição da ação do hormônio insulina e ou resistência na sua ação. A insulina tem função de diminuir os níveis de açúcar no sangue que são aumentados após a ingestão de macronutrientes sendo eles carboidratos, lipídios e proteínas. O diabetes pode ser classificado no tipo 1 na qual o indivíduo terá uma ausência na secreção de insulina e no diabetes tipo 2 que está relacionada com a obesidade e a resistência à insulina (KHARROUB *et al.*, 2015).

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) etilogicamente são agrupadas em quatro tipos: auto imune, idiopática, fulminante e LADA. Predominantemente destaca-se a autoimune que é de caráter genético que representa aproximadamente 10% dos casos, afetando na maioria das vezes crianças e adolescentes. Com isso ocorrerá uma destruição das células beta do pâncreas, que são produtoras de insulina e quando oitenta por cento são destruídas causam anormalidades no metabolismo do paciente (DE SOUSA *et al.*, 2016).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é o mais predominante e sua manifestação se dá majoritariamente na idade mais avançada e é caracterizada por um aumento da resistência à insulina ou por sua produção diminuída. Os pacientes portadores de DM tipo 2 produzem insulina, entretanto em menor quantidade, diferente dos DM tipo 1. A resistência a insulina desses indivíduos compromete que ocorra a captação de

glicose pelos tecidos e músculos aumentando consequentemente sua concentração sanguínea resultando em uma hiperglicemia (BERTONHI *et al.*, 2018).

A obesidade caracterizado pelo acúmulo de tecido adiposo contribui para uma maior incidência de problemas de saúde e entre eles a DM que aumenta diretamente as chances de acordo com a maior quantidade de gordura corporal. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade estão presentes em todas regiões e na sua grande maioria no sexo feminino, logo as mulheres têm uma tendência maior de serem acometidas pelo diabetes. Nesse contexto, é importante salientar que com o ganho de peso o indivíduo aumenta sua resistência a insulina e consequentemente as células terão mais dificuldade de metabolizar a gordura e o açúcar e a partir disso pode ocorrer seu acúmulo nos vasos gerando patologias como aterosclerose e hipertensão arterial, além do diabetes (FAUSTINO *et al.*, 2011).

A prática de atividade física no paciente portador de diabetes é de fundamental importância e é uma das bases do tratamento. Nesse aspecto, os exercícios quando executados contribuem para uma redução de até 2% na hemoglobina glicada em pacientes recém diagnosticados com DM2, uma vez que contribui para redução da resistência à insulina do fígado e músculos, aumentando a captação de glicose por esses tecidos. O sedentarismo nesse cenário corrobora para ampliação das complicações do DM e dificulta o seu controle (BOAS *et al.*, 2011).

A adesão a uma dieta equilibrada em pacientes com DM contribui para evitar complicações agudas e crônicas da doença e constitui um pilar relevante na terapêutica. Essa terapia nutricional deve ser realizada individualmente para que o paciente tenha uma maior adesão e quando associada a prática de atividade física os resultados benéficos são bem mais significativos. Nesse contexto, a ingestão de alimentos com menor índice glicêmico contribuem para um maior controle da glicemia do paciente e diminuem as chances de desenvolvimento de uma síndrome metabólica (DURÁN AGÜERO *et al.*, 2012).

O acúmulo de gordura na região abdominal oferece um grande risco aos indivíduos, uma vez que é fator de risco para patologias como DM2, doenças cardiovasculares entre outros. Nesse sentido, uma forma de analisar e quantificar essa gordura é por meio da medida da circunferência abdominal e do cálculo do índice de massa corporal IMC, que é calculado pela razão entre peso (Kg) e altura (m²), essas medidas antropométricas além de serem de baixo custo contribuem para uma maior atenção a indivíduos com uma chance de desenvolvimento de doenças não transmissíveis (MACHADO *et al.*, 2012).

Nesse contexto é de fundamental importância que os portadores de DM tenham conhecimento sobre a necessidade de um estilo de vida saudável que inclui uma dieta adequada e a prática de atividade física para uma melhora do quadro e prognóstico da doença. Sendo assim, o trabalho objetiva-se o levantamento de dados que possam contribuir para a elaboração de propostas de estratégias de intervenções relacionadas ao objetivo proposto.

Diante disso, este estudo propõe avaliar a adesão ao tratamento não farmacológico e farmacológico de pacientes de DM2, uma vez que os mesmos podem impactar significativamente em uma melhor qualidade e longevidade de vida. E assim, chegar ao seguinte entendimento: quais os fatores associados a adesão ao tratamento não farmacológico e farmacológico em pacientes com DM2.

MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análises quantitativas de campo com corte transversal. A pesquisa ocorreu na cidade de Guanambi, situada no sudoeste da Bahia, a qual possui aproximadamente 78.833 mil habitantes (IBGE, 2021). A população foi constituída por pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade, selecionadas por sorteio. A partir de cálculo amostral, a amostra foi composta por 46 participantes de ambos os gêneros, selecionados de forma aleatória.

Para a realização da coleta de dados foram escolhidas duas Unidades Básicas de Saúde de Guanambi, obtidas aleatoriamente (dois polos de coletas). Foi solicitado o acesso a esses locais, através do TCI (termo de concordância da instituição) ao profissional responsável. Em sequência, foi realizado a abordagem dos indivíduos de forma aleatória que se encaixam no perfil de inclusão descrito no subitem-

(2.1). Entre os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, foi apresentado então à proposta e a metodologia da pesquisa, no surgimento de dúvidas, todas foram esclarecidas durante a abordagem inicial, sendo relatado que as informações coletadas terão sigilo absoluto conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de Dezembro de 2012 e que a participação é absolutamente voluntária. Aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa foi apresentado o TCLE, o qual os participantes assinaram permitindo o início da pesquisa.

A coleta foi realizada através de um questionário de múltipla escolha (Apêndice A) elaborado pelos pesquisadores. O questionário foi disponibilizado aos participantes da pesquisa para que os mesmos pudessem ler e optar pela melhor resposta. No entanto, para os participantes analfabetos foi realizada a entrevista e as perguntas foram realizadas pelos pesquisadores. Todo o processo foi acompanhado pelos pesquisadores que estiveram presentes durante o preenchimento do questionário, se dispondo a esclarecer as dúvidas que surgiram a respeito do preenchimento. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFIPMOC, onde teve aprovação prévia para a realização do estudo, conforme parecer 5236678.

Para a execução da análise de dados foram utilizados os questionários respondidos pelos participantes da pesquisa. Os dados da pesquisa foram introduzidos em planilha do software Excel versão 2013 e transportados aos softwares IBM® SPSS® Statistics versão 24.0 base de análise estatística capaz de fornecer os principais recursos necessários para execução de um processo de análise.

Os dados foram reunidos e tratados estatisticamente em uma planilha no software Excel 2016 e avaliados pelo programa SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows. O teste Qui-quadrado avaliou as diferenças de proporções dos dados categóricos sendo considerado significativo $p \leq 0,05$, para avaliar o estilo de vida do pacientes diabéticos.

RESULTADOS

Com base nas análises estatísticas dos dados coletados, identificou-se as características socioeconômicas dos entrevistados em relação ao serviço de saúde, uso ou não de medicamentos antidiabéticos e problemas relacionados ao entendimento da prescrição médica. Os dados são descritos em frequência absoluta (n), frequência relativa (%) e valor estatístico (Sig) com valor P de $<0,05$ estatisticamente significativo.

Foram aplicados 46 questionários presencialmente em 3 unidades básicas de saúde escolhidas de forma aleatória, sendo 76,1% dos entrevistados do sexo feminino com idade média entre 56 e 65 anos de idade (39,1%), a etnia branca compreendeu 39,1%, renda mensal de até um salário mínimo em 52,2% e nível de escolaridade prevalente foi o fundamental incompleto (65,2%). Com relação ao estado civil 45,7% afirmou ser casado (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra de entrevistados nas unidades básicas de saúde

		n	%	Sig
Gênero	Masculino	11	23,9	0,000*
	Feminino	35	76,1	
Idade	10 a 25 anos	01	2,2	0,000*
	26 a 35 anos	01	2,2	
	36 a 45 anos	02	4,3	
	46 a 55 anos	08	17,4	

	56 a 65 anos	18	39,1	
	Mais de 65 anos	16	34,8	
Etnia	Branco (a)	18	39,1	
	Negro (a)	14	30,4	
	Amarelo (a)	11	23,9	0,015*
	Outro (a)	03	6,5	
Renda Mensal	Até 01 salário mínimo	24	52,2	
	De 02 e 04 salários mínimos	19	41,3	
	De 05 e 06 salários mínimos	02	4,3	0,000*
	Acima de 06 salários mínimos	01	2,2	
Escolaridade	Fundamental incompleto	30	65,2	
	Fundamental completo	04	8,7	
	Ensino médio incompleto	01	2,2	
	Ensino médio completo	07	15,2	0,000*
	Superior incompleto	00	0,0	
	Superior completo	04	8,7	
Estado civil	Casado (a)	21	45,7	
	Viúvo (a)	17	37,0	
	Solteiro (a)	05	10,9	0,000*
	Divorciado (a)	03	6,5	

Fonte: Autores, 2022.

No que diz respeito às informações relacionadas ao perfil mórbido dos pacientes entrevistados, 47,8% descreveu que considera estado de saúde como bom, 45,7 classificou o peso com baixo peso/normal e outros 45,7% relataram como sobrepeso. 67,4 dos pacientes afirmou ser diagnosticado com diabetes há menos de 10 anos e 63,0 disse não saber o tipo do diabetes que é portador. Com relação a outras patologias crônicas diagnosticadas, 76,1% possui outra doença crônica. Cerca de 84,8% confia no tratamento que está fazendo. Sobre o consumo de gorduras, 82,6% se preocupa em reduzir o consumo de gorduras da alimentação, além disso, 82,6% não tem hábitos tabagistas e 87,0% não consome álcool. Sobre a adesão ao tratamento, foi relatado como adesão total por 58,7% dos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2 – Informação relativas à saúde

		n	%	Sig
Como considera o estado de saúde	Muito bom	02	4,3	0,000*
	Bom	22	47,8	
	Regular	18	39,2	
	Ruim	04	8,7	
	Muito ruim	00	0,0	
Como classifica seu peso	Baixo peso / normal	21	45,7	0,002*
	Sobrepeso	21	45,7	
	Obesidade	04	8,7	
Diagnosticado com diabetes há quanto tempo	Menos de 10 anos	31	67,4	0,018*
	Mais de 10 anos	15	32,6	
Sabe o tipo de diabetes	Sim	17	37,0	0,077
	Não	29	63,0	
Possui outra doença crônica diagnosticada	Sim	35	76,1	0,000*
	Não	08	17,4	
	Não sei	03	6,5	
Confia no tratamento que esta fazendo	Sim	39	84,8	0,000*
	Não	07	15,2	
Pratica atividade física	Sim	23	50,0	1,000
	Não	23	50,0	
Quantos dias da semana pratica atividade física	Não pratico	23	50,0	0,000*
	1 vez por semana	02	4,3	
	2 a 3 vezes por semana	14	30,4	
	Mais de 4 vezes por semana	07	15,2	

Preocupa em reduzir o consumo de gordura na alimentação	<i>Sim</i>	38	82,6	0,000*
	<i>Não</i>	08	17,4	
Tabagista	<i>Sim</i>	04	17,4	0,000*
	<i>Não</i>	42	82,6	
Etilista	<i>Não consumo</i>	40	87,0	0,000*
	<i>1 vez por semana</i>	04	8,7	
	<i>2 a 3 vezes por semana</i>	02	4,3	
Como considera a sua adesão ao tratamento não medicamentoso do diabetes	<i>Adesão total</i>	27	58,7	0,000*
	<i>Adesão parcial</i>	14	30,4	
	<i>Sem adesão</i>	05	10,9	

Fonte: Autores, 2022.

Ao avaliar a relação entre o gênero do entrevistado e o hábito de atividade física, percebeu-se que dos que responderam que tinham hábito, 54,6% eram do gênero masculino e 48,6% do gênero feminino. Além disso, dos que responderam não realizar atividades físicas, 45,5% eram do gênero masculino e 51,4% eram do gênero feminino (Tabela 3).

Tabela 3 – Prática de atividade física x Gênero

Gênero	Prática de atividade física				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Masculino	06	54,5	05	45,5	0,730
Feminino	17	48,6	18	51,4	

Fonte: Autores, 2022.

No que diz respeito ao comparativo entre a escolaridade e adesão ao tratamento não medicamentoso por parte dos pacientes, foi evidenciado que 74,1% dos pacientes que relataram adesão total tinham ensino fundamental incompleto e 64,3 dos que relataram adesão parcial tinham nível de escolaridade fundamental incompleto. Além disso, 40% dos que responderam sem adesão ao tratamento não medicamentoso tinham ensino médio completo (Tabela 4).

Tabela 4 – Adesão ao tratamento não medicamentoso x Escolaridade

Escolaridade	<i>Adesão ao tratamento não medicamentoso</i>			
	<i>Adesão total</i>	<i>Adesão parcial</i>	<i>Sem adesão</i>	<i>Sig</i>

	n	%	n	%	n	%	
Fundamental incompleto	20	74,1	09	64,3	01	20,0	
Fundamental completo	02	7,4	01	7,1	01	20,0	
Ensino médio incompleto	00	0,0	01	7,1	00	0,0	0,291
Ensino médio completo	04	14,8	01	7,1	02	40,0	
Superior incompleto	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Superior completo	01	3,7	02	14,3	01	20,0	

Fonte: Autores, 2022.

Ao avaliar o conhecimentos dos pacientes de como ocorre a hipoglicemia e comparar com o nível de escolaridade, foi possível observa que 80,0% dos pacientes que não souberam responder tinham ensino fundamental incompleto. Ademais, aqueles que responderam excesso de insulina eram prevalentemente de escolaridade fundamental incompleta (42,9%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Escolaridade x Conhecimento sobre hipoglicemia

Escolaridade	Conhecimento sobre hipoglicemia								Sig
	Excesso de insulina		Pouca insulina		Pouco exercício		Não sei		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fundamental incompleto	06	42,9	07	63,6	05	83,3	12	80,0	0,511
Fundamental completo	03	21,4	00	0,0	00	0,0	01	6,7	
Ensino médio incompleto	01	7,1	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Ensino médio completo	02	14,3	03	27,3	01	16,7	01	6,7	
Superior incompleto	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Superior completo	02	14,3	01	9,1	00	0,0	01	6,7	

Fonte: Autores, 2022.

Em relação ao questionamento acerca da taxa de variação normal da glicose no sangue, cerca 90,9% dos pacientes que não souberam responder tinham nível de escolaridade fundamental incompleta. Além do mais, 60,0% dos entrevistadso que responderam entre 70 – 110 mg/dl possuíam ensino fundamental incompleto. Por fim, 50,0% dos que responderam entre 70 – 140 mg/dl tinham fundamental incompleto e, daqueles disseram que a taxa seria entre 50 – 200 50,0% também possuíam ensino fundamental incompleto.

Tabela 6 – Escolaridade x Taxa variação normal de glicose no sangue

Escolaridade	Taxa variação normal de glicose no sangue										Sig
	70 – 110		70 – 140		50 – 200		Não sei				
	mg/dl		mg/dl		mg/dl						
	n	%	n	%	n	%	n	%			

Fundamental incompleto	15	60,0	02	50,0	03	50,0	10	90,9	
Fundamental completo	03	12,0	00	0,0	01	16,7	00	0,0	
Ensino médio incompleto	00	0,0	00	0,0	01	16,7	00	0,0	
Ensino médio completo	04	16,0	01	25,0	01	16,7	01	9,1	0,310
Superior incompleto	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	
Superior completo	03	12,0	01	25,0	00	0,0	00	0,0	

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

A partir da avaliação dos questionários aplicados, foi possível perceber uma porcentagem elevada de pacientes descritos como em sobrepeso (45,7%), sendo resultado da desensibilização à insulina. A resistência à insulina é a principal alteração metabólica na obesidade e está relacionada a um acúmulo de gordura abdominal, logo a obesidade está intimamente relacionada com o desenvolvimento de DM2 (Rodrigues *et al.*, 2015).

Ao avaliar o conhecimento dos pacientes acerca das possíveis complicações do diabetes descompensado, verificou-se que parte dos entrevistados respondeu que poderiam haver complicações na visão e nos rins. As complicações crônicas são divididas em microvasculares sendo as mais comuns retinopatia, nefropatia e neuropatia periférica e em macrovasculares sendo a doença arterial coronária (DAC) a mais comum (QUEIROZ *et al.*, 2011).

Em relação ao valores normais de variação da glicemia, a maioria dos pacientes respondeu como entre 70 e 110 mg/dl (54,3%). Por outro lado, o exame de glicemia jejum com valores superiores a 126 mg/dL e glicemia capilar igual ou superior a 200 mg/dL, com sintomas sendo eles poliúria, polidipsia, poliúria e a perda de peso (CORTEZ *et al.*, 2015).

De acordo com Alvez da Conceição *et al.* 2017, no tratamento medicamentoso do diabetes mellitus o objetivo é a redução da glicemia bem como a redução das complicações. Os portadores do DM1 são denominados insulino dependentes, uma vez que na sua fisiopatologia ocorre a destruição das células beta pancreáticas. Ao mensurar o questionar os entrevistados acerca da conduta ideal frente ao aumento da glicemia plasmática, cerca de 65,2% afirmou não saber, sendo que 15,2% descreveu a conduta ideal como aumento da dose de insulina por conta própria.

O paciente diabético pode apresentar várias comorbidades graves, como idade avançada, doença cardíaca, doença coronariana, doença cerebrovascular, insuficiência renal e insuficiência respiratória. Além dessas, o paciente com pé diabético pode apresentar neuropatia, deformidades, isquemia e infecção da úlcera (CARDOSO *et al.*, 2018). Ao avaliar a adesão em relação ao tratamento não farmacológico dos pacientes, obteve-se o dado de que 30,4% possui adesão parcial às medidas associadas ao estilo de vida, sendo que as mesmas possuem papel fundamental na redução das complicações relacionadas ao diabetes descompensado.

Como descrito por Cardoso *et al.*, 2018, a despeito dos esforços para conseguir que os pacientes diabéticos sigam o plano alimentar, atividade física e terapêutica medicamentosa tem-se observado que a adesão ao tratamento é baixa. Nessa direção, é necessário compreender como os aspectos psicológicos - sentimentos e comportamentos - podem interferir na motivação e na predisposição para a incorporação de mudanças no dia-a-dia, o que possibilitaria ao paciente conviver melhor com o diabetes. Associado isso, obteve-se os dados de que 17,4% dos entrevistados não buscam redução do consumo de gorduras e outros 50,0% relataram não realização atividades físicas, fatos que isoladamente ou em conjunto pioram o prognósticos dos pacientes.

A auto-monitorização de glicemias capilares realizadas em glicosímetros de uso domiciliar é, por sua vez, um excelente recurso utilizado para retratar as flutuações glicêmicas ao longo do dia, sendo uma ferramenta bastante utilizada no acompanhamento dos pacientes com DM em esquema de tratamento intensivo, especialmente naqueles sob uso de múltiplas doses diárias de insulina (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Diante disso, é possível considerar a importância do conhecimento por parte da população acerca da faixa de glicose considerada dentro dos padrões da normalidade. Os dados coletados avaliaram que 90,9% dos pacientes com ensino fundamental incompleto não souberam responder acerca dos níveis fisiológicos de glicemia plasmática.

Ao avaliar a relação entre o nível de escolaridade e conhecimento acerca da hipoglicemia, foi evidenciado que 80,0% que não souberam referir o que indica, possuem ensino fundamental incompleto, sendo válido destacar que é uma das possíveis complicações associadas ao diabetes. Como descrito por Rodriguez *et al.* 2012, a correlação significativa entre atitude e conhecimento da pessoa com DM evidencia que o aumento do conhecimento está associado a uma predisposição da pessoa a assumir o autocuidado.

A adesão às medidas não farmacológicas é primordial para efetividade do tratamento e redução de eventuais complicações associadas ao diabetes. Os pacientes, familiares e profissionais dos serviços de saúde cada vez mais têm assumido papéis ativos no gerenciamento do diabetes *mellitus* frente às demandas de cuidados. Para o gerenciamento da doença preconiza-se o envolvimento dos pacientes, a capacitação dos profissionais de saúde, o apoio da família e dos equipamentos sociais (ARRELIAS *et al.*, 2015). Ao avaliar os dados da pesquisa, foi visto que cerca de 58,7% dos pacientes afirmou ter adesão total às orientações acerca do estilo de vida, todavia, outros 10,9% relataram não adesão ao tratamento não farmacológico, demonstrando a importância da abordagem do tema, principalmente para aqueles resistentes a adoção de bons hábitos.

Quanto à distribuição sócio-econômica dos casos de Diabetes Mellitus auto referida em São Paulo, observou-se significativa frequência da doença nos níveis mais baixos de escolaridade (< 8 anos de estudo), particularmente na população feminina (GOLDENBERG *et al.*, 2003). Em concordância a isso, pode-se perceber na presente pesquisa que cerca de 76,1% dos entrevistados eram do gênero feminino e, no que diz respeito ao nível de escolaridade, 65,2% possuíam ensino fundamental incompleto.

Como dito por Malta *et al.*, 2019, A prevalência de diabetes foi maior no sexo feminino, naqueles com idade maior que 30 anos, em população com baixa escolaridade, com excesso de peso e obesidade. Entre as características anteriormente descritas, deve-se enfatizar a relação com a idade, sendo que cerca de 17,4% dos pacientes avaliados tinha entre 46 e 55 anos, 39,1% tinham entre 56 e 64 anos e 34,8% tinham mais de 65 anos, demonstrando o crescimento da prevalência conforme o avançar da idade.

O sedentarismo tem sido associado à resistência à insulina em indivíduos não diabéticos, independentemente da obesidade. A prática regular de exercícios aumenta o número de capilares e fibras musculares, favorecendo a disponibilidade de glicose mediada pela insulina nessas células (LYRA, *et al.*, 2010). Ao avaliar a realização de exercícios físicos dentre a população entrevistada, foi possível observar que 50,0% não tem hábito de realizar atividades físicas, demonstrando que as mudanças no estilo de vida dos pacientes ainda deixam muito a desejar.

Foi descrito por Rossaneis *et al.*, 2019, O desenvolvimento do DM2 está associado a fatores hereditários, comportamentais e socioeconômicos. O controle dessa doença envolve ações individuais para o autocuidado com o apoio constante de uma equipe multiprofissional de saúde, que oriente quanto ao seguimento de um plano alimentar, a monitorização da glicemia capilar, a realização de atividades físicas e o uso correto da medicação. Sendo que, 84,2% dos pacientes afirmou total confiança no tratamento que está fazendo, fato extremamente revelante para o sucesso terapêutico.

Observa-se que as complicações do diabetes aumentam ao longo dos anos, e identificar esta associação pode ser uma estratégia para traçar medidas que minimizem o aparecimento de complicações precocemente (CORTEZ *et al.*, 2015). Quando questionados acerca de outros diagnósticos de doenças crônicas 76,1% afirmou ter outra patologia diagnosticada, enfatizando a importância de um cuidado continuado

dos pacientes diabéticos para identificação precoce de possíveis complicações diretas ou indiretas do diabetes e aumento da sobrevida dos pacientes.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados coletados, percebeu-se prevalência do sexo feminino, idade entre 56 e 65 anos, etnia branca, renda familiar de até um salário mínimo e diagnóstico de diabetes há menos de 10 anos. Além disso, o baixo conhecimento acerca das medidas não farmacológicas e complicações associadas ao diabetes mellitus são fatores que dificultam o sucesso terapêutico absoluto e prevenção das complicações.

REFERÊNCIAS

1. Alves da Conceição, R.; Nogueira da Silva, P.; Barbosa, M. L. C. Fármacos para o tratamento do diabetes tipo II: uma visita ao passado e um olhar para o futuro. **Rev Virtual Quim**, v. 9, n. 2, p. 514-34, 2017. Acesso 05 de dez. de 2021.
2. Bertonhi, Laura Gonçalves; DIAS, Juliana Chioda Ribeiro. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018. Acesso 20 de set. de 2021.
3. Boas, Lilian Cristiane Gomes-Villas et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 272-279, 2011. Acesso 20 de set. de 2021.
4. Boles, Annette; Kandimalla, Ramesh; Reddy, P. Hemachandra. Dinâmica do diabetes e obesidade: perspectiva epidemiológica. **Biochimica et Biophysica Acta (BBA) -Molecular Basis of Disease**, v. 1863, n. 5, pág. 1026-1036, 2017. Acesso 20 de nov. de 2021.
5. Cortez, Daniel Nogueira et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 250-255, 2015. Acesso 05 de dez. De 2021.
6. De Queiroz, Paulo Cruz et al. Prevalência das complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus e síndrome metabólica. **Revista da Sociedade Brasileira de**, v. 9, n. 4, p. 254-8, 2011. Acesso 02 de dez. de 2021.
7. De Souza, Aucirlei Almeida; Albernaz, Alessandro Caetano; SOBRINHO, Hermínio Mauricio Rocha. Diabetes Mellito tipo 1 autoimune: aspectos imunológicos. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 53-65, 2016. Acesso 18 de nov. de 2021.
8. Duran Aguero, S.; Carrasco Pina, E.; Araya Perez, M. Alimentos e diabetes. **Nutrição Hospitalar**, v. 27, n. 4, pág. 1031-1036, 2012. Acesso 20 de set. de 2021.
9. Faustino, Elaine Braga et al. Diabetes mellitus: busca ativa em portadores de obesidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 110-115, 2011. Acesso 20 de set. De 2021.
10. Ferreira, Leandro Tadeu et al. Diabetes mellito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 3, 2011. Acesso 05 de dez. de 2021.
11. Péres, Denise Siqueira et al. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2007, v. 15, n. 6 [Acessado 14 Junho 2022], pp. 1105-1112. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008>>. Epub 24 Jan 2008. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008>.
12. Cardoso, Natália Anício et al. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. **Jornal Vascular Brasileiro** [online]. 2018, v. 17, n. 4 [Acessado 14 Junho 2022], pp. 296-302. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1677-5449.010717>>. ISSN 1677-7301. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.010717>.
13. Oliveira, Cláudia H.M.C. de et al. Monitorização contínua de glicose: análise crítica baseada em experiência ao longo de um ano. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia** [online]. 2005, v. 49, n. 6 [Acessado 17 Junho 2022], pp. 983-990. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302005000600020>>. Epub 01 Feb 2006. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302005000600020>.

14. Rodrigues, Flávia Fernanda Luchetti et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2012, v. 25, n. 2 [Acessado 17 Junho 2022] , pp. 284-290. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200020>>. Epub 03 Maio 2012. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200020>.
15. Arrelias, Clarissa Cordeiro Alves et al. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2015, v. 28, n. 4 [Acessado 17 Junho 2022] , pp. 315-322. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500054>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500054>.
16. Goldenberg, Paulete, Schenkman, Simone e Franco, Laércio Joel Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2003, v. 6, n. 1 [Acessado 17 Junho 2022] , pp. 18-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000100004>>. Epub 19 Mar 2005. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000100004>.
17. Malta, Deborah Carvalho et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2019, v. 22, n. Suppl 02 [Acessado 17 Junho 2022] , E190006.SUPL.2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.2>>. Epub 07 Out 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.2>.
18. Lyra, Ruy et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]**. 2010, v. 54, n. 6 [Acessado 17 Junho 2022] , pp. 560-566. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000600009>>. Epub 08 Set 2010. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000600009>.
19. Rossaneis, Mariana Angela et al. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2019, v. 24, n. 3 [Acessado 17 Junho 2022] , pp. 997-1005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02022017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02022017>.
20. Cortez, Daniel Nogueira et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2015, v. 28, n. 3 [Acessado 17 Junho 2022] , pp. 250-255. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500042>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500042>.