

ARTIGO ORIGINAL

Análise da percepção dos diabéticos tipo 2 sobre a doença e o tratamento

Perception analysis of patients with type 2 diabetes about the disease and treatment

Marcelo Caetano de Azevêdo Tavares,¹ Jacy Souto Maior Ferreira Neta,¹ Jessica Aimée Lins de França,¹ Jonathan Nícolas dos Santos Ribeiro,¹ Camila Lima Barbosa,¹ Valesca Nayara Silva e Silva,¹ Denise Maria Martins Vancea¹

¹Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Recebido em: 30/07/2014

Aceito em: 17/07/2015

Disponível online: 04/04/2016

marcelo_sebo@hotmail.com

DESCRIPTORIOS

Diabetes Mellitus Tipo 2;
Exercício;
Conhecimento do Paciente
sobre a Medicação.

KEYWORDS

Diabetes Mellitus, Type 2;
Exercise;
Patient Medication
Knowledge.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas, caracterizado por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. O diabético precisa desenvolver determinadas competências para lidar com os sintomas e limitações da doença. Desta forma, interpretações que os sujeitos dão à saúde fazem parte da série de concepções, valores e experiências. Objetivou-se analisar a percepção dos diabéticos tipo 2 sobre a doença e o tratamento. **Métodos:** Estudo descritivo realizado com 30 pessoas com diabetes tipo 2 participantes do Programa de Exercício Físico Supervisionado para Diabéticos, utilizando um questionário adaptado. Os dados foram tabulados utilizando-se a medida de frequência relativa e absoluta. **Resultados:** 23,3% dos diabéticos sabem o que é diabetes, 53% não sabem identificar estado de hiperglicemia e hipoglicemia, 67% não sabem explicar as complicações crônicas. **Conclusão:** os resultados encontrados neste trabalho mostraram um nível de percepção insatisfatório, existindo uma significativa lacuna entre a doença e a sua compreensão pelos diabéticos.

ABSTRACT

Background and Objectives: Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion and/or action. The diabetic individual needs to develop certain skills to deal with the disease symptoms and limitations. Thus, interpretations that subjects give to health are part of a series of concepts, values and experiences. This study aimed to analyze the perception of type 2 diabetics about the disease and treatment. **Methods:** Descriptive study of 30 individuals with type 2 diabetes participating in the Supervised Exercise Program for Diabetics, using an adapted questionnaire. Data were tabulated using the measure of relative and absolute frequencies. **Results:** 23.3% of the diabetic patients know what diabetes is, 53% do not know how to identify hyperglycemia and hypoglycemia, 67% cannot explain the chronic complications. **Conclusion:** the findings of this study showed an unsatisfactory level of perception and that there is a significant gap between the disease and their understanding by diabetic individuals.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas, caracterizado por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina.¹ O DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia. Dentre os diversos tipos de diabetes, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), é o mais prevalente no mundo.

Sendo uma doença com distúrbios metabólicos e uma patologia crônica, seu tratamento deve ser de longo prazo, para desta forma o diabético não desenvolver algumas complicações que são diretamente relacionadas ao diabetes descompensado como também outras, em que sua etiologia está relacionada à outra doença. Dentre as complicações crônicas: retinopatia, nefropatia, neuropatia periférica e autonômica e doenças vasculares; e as complicações agudas, tais como a hipoglicemia, cetoacidose e o coma hiperosmolar não cetônico.¹

O diabético precisa desenvolver determinadas competências que lhe permitam lidar no cotidiano com os sintomas e limitações decorrentes da doença. Para desenvolver essas competências, é necessário que os pacientes tenham o conhecimento correto acerca da sua doença e do tratamento, assim como a possibilidade de resolver os problemas para alcançar um comportamento saudável.² Devido às suas complicações e predisposição a outras doenças é importante que os indivíduos portadores de diabetes conheçam e dominem os conceitos e habilidades necessárias para o tratamento em longo prazo. Tais conhecimentos incluem a fisiopatologia, os níveis glicêmicos desejados, o efeito da ação da insulina e do exercício físico, bem como a alimentação adequada.³ O conhecimento dos diabéticos advém do convívio com a doença e a partir de informações adquiridas ao longo do seu tratamento nas visitas dos profissionais envolvidos no seu tratamento. Por esses motivos, existe a possibilidade de haver diferenças entre eles quanto aos conhecimentos adquiridos, de acordo com a vivência de cada um.

Desta forma, as interpretações que os sujeitos atribuem à saúde fazem parte de uma série de concepções, valores e experiências que são compartilhadas pelas pessoas que participam de uma mesma cultura.⁴

Diante do exposto a importância deste estudo se deve em relatar o conhecimento do diabético sobre sua doença, seu tratamento, autocuidado, administração da medicação, a prática do exercício físico, as quais são fundamentais para um bom tratamento e melhoria da qualidade de vida dos portadores de diabetes. Além disso, abre um olhar sobre a criação de programas que visem à educação do diabético em todas as áreas, pois o tratamento é multifocal, é um conjunto de ações que trazem benefícios ao indivíduo.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos diabéticos tipo 2 sobre a doença e o seu tratamento.

MÉTODOS

O presente estudo foi classificado como transversal descritivo e exploratório de abordagem qualitativa.

Dessa forma, da amostragem participaram 30 indivíduos, portadores de diabetes mellitus tipo 2, de ambos os sexos, participantes do DOCE VIDA - Programa de Exercício Físico Supervisionado para Diabéticos, da Escola Superior de Educação Física-ESEF/UPE. Os critérios de inclusão e exclusão da amostra foram "ter Diabetes Mellitus tipo 2 e "ter Diabetes Mellitus tipo 1", respectivamente. Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas e abertas para alcançar os objetivos desejados, contemplando questões acerca da dieta, exercício físico, medida da glicemia no sangue, medicamentos e conhecimentos gerais sobre diabetes (questionário adaptado).⁵ O pesquisador entrou em contato com os diabéticos que apresentavam uma frequência superior a 70% (a partir da taxa de frequência do Doce Vida), durante os dias do programa (segundas, quartas e sextas), convidando para participarem da pesquisa. Ao aceitar voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Vale ressaltar que o questionário foi aplicado pelo próprio pesquisador e monitores do projeto (que passaram antes por um treinamento de como aplicar os questionários), após o término das sessões de treinamento. Foram coletadas através do questionário dados sociodemográficos, dados sobre a rotina do grupo estudados e suas atividades diárias e de lazer, além de questões sobre diabetes mellitus, cuidados com os pés e as possibilidades de tratamento da doença.

O programa de exercício físico é realizado na ESEF/UPE, sob a supervisão de professores e acadêmicos de Educação Física. As sessões são realizadas no período matutino, no ginásio e no Laboratório de Biodinâmica. A aplicação dos questionários foi realizada após a sessão do exercício físico no ginásio da ESEF/UPE.

Foi utilizado o aplicativo *Excel* da Microsoft Office 2007 para a tabulação dos dados. A análise estatística foi descritiva com medida de frequência relativa e a frequência absoluta.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE: 007/09) e faz parte de um estudo maior realizado dentro da Universidade de Pernambuco. O pesquisador se comprometeu a manter o anonimato das identidades de todos os sujeitos estudados, garantindo a privacidade dos mesmos. Os resultados apenas serão divulgados quando respeitados os aspectos éticos e as implicações legais de acordo com a resolução n.º466/2012 que aprova as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Para uma melhor análise dos dados, todas as respostas foram consideradas, porém só os resultados mais relevantes foram analisados e tabulados no presente trabalho, referenciados em frequência relativa e absoluta. As perguntas sobre a alimentação, exercício físico, medicação e cuidado com os pés foram relacionadas aos últimos sete dias (última semana).

Os dados sociodemográficos da amostragem apresentaram-se dispostos, de forma sistemática e objetiva na tabela 1.

Tabela 1. Motivo de alta ou evolução por internação por DM.

	Características	N	%
Gênero	Feminino	23	73%
	Masculino	07	27%
Faixa etária	< 40 anos	02	24%
	50-60 anos	06	33%
	> 60 anos	22	43%
Estado civil	Solteiro	06	20%
	Casado	14	46,6%
	Viúvo	07	23,3%
	Divorciado	03	10,1%
Nível de escolaridade	Primário	01	6,75%
	Ensino fundamental completo	01	6,75%
	Ensino fundamental incompleto	08	26,6%
	Ensino médio completo	14	46,6%
	Ensino médio incompleto	-	-
	Ensino superior completo	04	13,3%
	Ensino superior incompleto	-	-
Ocupação	Aposentado	14	46,6%
	Autônomo	06	20%
	Dona de casa	08	26,6%
	Funcionário de setor privado	02	6,8%
	Renda familiar	Até 01 salário mínimo	08
	Até 02 salários mínimos	10	33,3%
	Até 03 salários mínimos	07	23,3%
	> 03 salários mínimos	05	16,8%

Os dados gerais sobre a doença e alimentação apresentam-se dispostos na tabela 2.

Tabela 2. Dados sobre doença, tempo de diagnóstico e alimentação.

	Características	N	%
Tempo de diagnóstico	01-05 anos	13	43%
	06-10 anos	03	10%
	11-15 anos	04	13%
	16-20 anos	07	23%
	> 20 anos	03	10%
Complicações crônicas	Retinopatia	02	6%
	Neuropatia periférica	05	14%
	Complicações cardiovasculares	03	8%
	Neuropatia autonômica	02	6%
	Hipertensão	16	46%
	Dislipidemia	06	17%
Estado de saúde atual	Bom	12	40%
	Regular	16	53,3%
Alimentação saudável (dias da semana)	Alimentação correta 07 dias por semana	14	47%
	Consumo de frutas e vegetais	Consumo – 07 dias por semana	19
Alimentos gordurosos e ricos em carboidratos	(Ricos em gordura – 07 dias por semana)	07	23%
	(Carboidratos – 07 dias por semana)	14	47%

As complicações da diabetes surgem a partir da negligência no manejo da mesma, como por exemplo, a alimentação. A relação entre uma má alimentação e o surgimento das complicações relacionadas ao diabetes é apresentada em estudos anteriores, que ressaltam a importância da terapia nutricional na prevenção e no retardo dessas complicações listadas na tabela 2. Integra um conjunto de medidas de autocuidado e educação em saúde, melhorando sua qualidade de vida. O consumo de alimentos ricos em gordura e carboidratos, na amostra, se relaciona com a grande quantidade de complicações acometidas pelos diabéticos, como também de uma avaliação de saúde regular por parte deles.

Os dados gerais sobre a prática de exercícios físicos e medicação apresentam-se dispostos, na tabela 3.

Tabela 3. Dados sobre medicação e prática de exercício físico.

	Características	N	%
Atividade de lazer (além do Doce Vida)	Prática extra	07	27%
	Deslocamento diário (últimos 07 dias da semana)	A pé	08
	Ônibus	20	67%
	Carro/moto	02	7%
Tempo de trajeto (Trajeto realizado por caminhada ou pedalada)	10 min	03	10%
	10-29 min	09	30%
	30-59 min	08	27%
	60 min	10	33%
Tarefas domésticas (últimos 07 dias)	Não praticaram tarefas domésticas	13	43%
Mudança de medicação	Não realizaram modificação	26	86,6%
Adaptação alimentar (antes do exercício)	Não realizaram adaptação alimentar	24	80%
Conhecimento sobre os benefícios dos exercícios	Conheciam os benefícios	22	73,3%
Realização da glicemia capilar (últimos 07 dias)	Realizaram por 03 dias na semana	12	40%
Uso de medicação (últimos 07 dias)	Usa a medicação os 07 dias da semana	29	97%
Insulino dependentes (43,3% da amostra (13 indivíduos))	Aplicação nos 07 dias da semana	12	92%
	Não aplicaram na última semana	01	8%

Os dados gerais sobre os cuidados com os pés apresentam-se dispostos na tabela 4.

Tabela 4. Dados sobre cuidado com os pés.

	Características	N	%
Verificação dos pés (últimos 07 dias)	Verificação nos 07 dias na semana	22	73%
	Revista dos sapatos (últimos 07 dias)	Realização da revista	15
Lavagem dos pés (últimos 07 dias)	Lavagem dos pés	30	100%
Secagem dos pés (últimos 07 dias)	Secagem os pés	24	80%

Os dados gerais sobre diabetes apresentam-se dispostos na tabela 5.

Tabela 5. Dados sobre o conhecimento dos sujeitos em relação a doença.

	Características	N	%
Definição de diabetes (Noção sobre a definição de diabetes)	Sim	07	23,3%
	Regular	16	53,4%
Hipoglicemia e Hiperglicemia (Conhecimento pessoal sobre estado de hipoglicemia e/ou hiperglicemia)	Não	07	23,3%
	Sim	11	37%
Complicações crônicas (Conhecimento sobre as complicações crônicas (retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia autonômica e complicações cardiovasculares)	Não	16	53%
	Hipo sim / hiper não	03	10%
	Sim	03	10%
	Não	20	67%
	Algumas	07	23%

DISCUSSÃO

Com o objetivo de verificar o nível de percepção de diabéticos tipo 2 sobre a doença e o tratamento, foram analisadas as características sociodemográficas, os dados gerais sobre a doença, os aspectos relacionados à alimentação, medicação, exercício físico, conhecimentos sobre diabetes e cuidado com os pés.

Sobre os dados sociodemográficos, o nível de escolaridade em um estudo realizado por Glasgow (2006) identificou que 58,5% dos entrevistados que não possuíam mais de oito anos de estudo, não corroborando com a presente pesquisa, pois 46,6% dos diabéticos possuíam o ensino médio completo, porém esse nível de escolaridade com significância, não está nesta amostra relacionado com o entendimento das ações em relação ao tratamento, sendo assim, torna-se necessário trabalhar mais com a informação repassada, criar métodos práticos para que os diabéticos decodifiquem melhor essas informações.⁶

A renda mensal dos diabéticos entrevistados teve uma variação maior de um salário mínimo a três salários mínimos, o qual mostrou uma prevalência de indivíduos com uma renda mensal de menos 2,5 salários mínimos.⁷

Na parte dos dados gerais sobre a doença, sobre o tempo de diagnóstico, a média foi de 11,3 anos, onde as maiores porcentagens foram na faixa de 1 à 5 anos (43%), resultado que corrobora com um estudo realizado em 2011, o qual mostrou que o tempo de diagnóstico que prevaleceu em meio a pesquisa foi de menos de 5 anos.⁸ Outro estudo elaborado em 2008 também obteve resultados semelhantes, obtendo como média de tempo de diagnóstico, um período de 10,2 anos.⁹

Apesar dos diabéticos do presente estudo conviverem mais de uma década com o diabetes, o conhecimento acerca da doença e o tratamento é bastante insatisfatório. A informação necessária sobre o diabetes, quando diagnosticado, ainda é falha e não é suficiente, devendo ser constante durante todo o tratamento e não apenas pontual nas consultas de rotina para uma melhor absorção de medidas e ações corretivas na convivência com a doença.

Essa carência de informações básicas sobre a doença pode repercutir nas complicações crônicas do diabetes, visto que 76,6% da amostra apresenta ao menos uma complicação (retinopatia, nefropatia, pé diabético, neuropatia autonômica, complicações cardiovasculares, hipertensão, dislipidemia, entre outras). Podendo compreender que a falta de conhecimento de muitos diabéticos, causa um problema no transcorrer do tratamento da doença, onde os simples cuidados realizados de maneira errônea e precária poderão desencadear complicações crônicas e seu agravamento como a hipertensão. Nesse contexto, a hipertensão é um quadro comum em pacientes diabéticos, e que aumenta o risco de morte cardíaca, contudo se bem controlada pode diminuir os riscos de insuficiência cardíaca.¹⁰

Quando analisado a percepção do estado de saúde atual, a maioria (53,3%) respondeu ter uma saúde regular corroborando com o um estudo realizado em 2008, onde o mesmo mostrou que 53,3% dos diabéticos afirmaram ter uma saúde regular.¹¹ O presente estudo não apresentou o mesmo resultado de outra pesquisa elaborada em 2010, onde 59,7% consideraram ter um estado de saúde atual bom.⁷ Uma possível hipótese seria que a amostra deste último estudo, não relatou as complicações decorrentes da doença como problemas de visão, renais, circulatórios e outros, as quais poderiam comprometer mais a avaliação do estado de saúde.

Uma parte importante do tratamento básico do paciente diabético é uma alimentação adequada, sendo assim, foi questionado se seguiram um plano de alimentação saudável nos últimos sete dias, 47% relataram seguir os sete dias da semana. Apesar da constatação de uma boa porcentagem dos diabéticos em relação ao plano de alimentação saudável, isso não é constatado na grande maioria, na coleta das glicemias de jejum e/ou capilar e hemoglobina glicada, podendo ser explicado por uma suposta omissão, educação errônea acerca do entendimento do que seria uma dieta saudável, além do mais que as mudanças nos hábitos de vida do paciente diabético é bastante lento e difícil. Particularmente no que se refere à alimentação, os hábitos alimentares estão relacionados pelo menos a três fatores complexos: culturais, que são transmitidos de geração a geração ou por instituições sociais; econômicos, referentes ao custo e à disponibilidade de alimentos e, por fim, aos sociais, relacionados à aceitação ou rejeição de determinados padrões alimentares. Outros fatores também influenciam o indivíduo a adotar muitas vezes padrões inapropriados de comportamentos, tais como aversão a certos alimentos, crenças relacionadas a supostas ações nocivas e tabus ou proibições ao uso e consumo de certos produtos.¹²

Esse tipo de comportamento alimentar está relacionado tanto a aspectos técnicos e objetivos (o que, quanto e onde se come), como também a aspectos socioculturais e psicológicos.¹³

É consenso que o controle adequado do diabetes não pode ser atingido sem um planejamento alimentar.¹⁴ A dieta para o indivíduo com diabetes mellitus objetiva contribuir para a normalização da glicemia, atingir e

manter o peso corpóreo adequado, diminuir os fatores de risco cardiovasculares e prevenir as complicações agudas e crônicas da doença.¹⁵

Apesar do consumo de frutas, vegetais e carboidratos ser realizado de maneira correta, na maioria da amostra, o consumo de alimentos rico em gordura foi realizada de maneira errônea, visto que dos 30 entrevistados, 23% consumiram durante os 07 dias da semana e 27% ao menos 03 dias.

Organizações de saúde preconizam que a associação entre a dieta e doenças crônicas potencializa o efeito protetor da alimentação saudável, combinando frutas e verduras, além dos cereais integrais, por outro lado quando ocorre o consumo de alimentos com alto teor de gordura e açúcares, o risco de doenças cardiovasculares é maior.¹⁶

A prática do exercício físico regular é fundamental no tratamento da diabetes. O sedentarismo é um fator de risco para a obesidade tão importante quanto o consumo de dieta inadequada, e possui uma relação direta e positiva com o aumento da incidência do diabetes mellitus do tipo 2 em adultos, independentemente do Índice de Massa Corporal (IMC), ou de história familiar de diabetes mellitus, sendo assim o papel do exercício físico como umas das principais estratégias/meio para o tratamento dessa doença é fundamental.^{17,18}

Entre os fatores que podem influenciar a resposta ao exercício físico, estão os determinantes genéticos, diferenças na idade, biotipo, aptidão física, duração e modalidade do exercício físico.¹⁹ Um estudo realizado em 1985 já demonstrou que o efeito do exercício físico sobre o controle da glicemia pode ser efêmero, obtendo-se queda da glicemia pós-exercício físico e seu retorno rápido aos níveis pré-exercício físico com a suspensão do exercício.²⁰

Por se tratar de um grupo de diabéticos participantes de um programa de exercício físico supervisionado, a prática do exercício físico é realizada por todos, mas, no entanto, quando questionados sobre a prática do exercício físico no lazer, fora do projeto, 27% dos diabéticos disseram realizar essa prática. Esse resultado corrobora apenas com um estudo realizado em 2011, o qual mostra que um quinto dos entrevistados praticava pelo menos uma vez o exercício físico como prática do lazer (caminhada).²¹ Outro estudo efetuado em 2009 obteve resultados diferentes do presente estudo, onde se encontrou uma inatividade física superior a 54%, essa falta de aderência está relacionada de maneira proporcional ao aumento da idade e do menor nível de escolaridade e condições socioeconômicas.¹⁹

Em relação ao deslocamento do dia a dia, 67% se deslocam por meio de ônibus e 27% a pé. Para os diabéticos que se deslocam a pé o tempo de trajeto maior foi de 60 minutos ou mais com 33%. Um estudo realizado em 2009 verificou que o índice de deslocamento ativos dos sujeitos das pesquisas foi inferior a 10%, resultado que não corroborou com o presente estudo.²² As atividades físicas realizadas no contexto dos deslocamentos no dia a dia são importantes na busca de menor acometimento das complicações crônicas da diabetes como também doença coronariana, acidente vascular cerebral

e mortalidade por todas outras causas.

Em relação à medicação, a maioria não modifica nos dias da prática do exercício físico. Dessa forma, o ajuste é necessário, pois alguns antidiabéticos orais como a glibenclamida, glimepirida, a glipizida ou a gliclazida podem necessitar de redução da dose, porque são hipoglicemiantes orais. No entanto a metformina, a rosiglitazona e a pioglitazona podem ser mantidas sem alteração da dose porque agem na resistência à insulina.²³

Para os diabéticos que aplicam insulina, o exercício físico não substitui a insulina, sendo encarado como uma medida de apoio e não como um objetivo terapêutico por si só. Em estudo realizado em 2009, observa-se que 41,3% da amostra faziam tratamento com a insulina e 30,4% utilizavam a terapia combinada com antidiabéticos orais e insulina.²⁴

A maioria desta amostra relatou que não realizavam alguma adaptação alimentar antes do exercício físico. Os diabéticos necessitam de uma mudança na alimentação nos dias do exercício físico para que não saiam do mesmo com hiperglicemia ou hipoglicemia e sim, consigam realizá-lo e garantir segurança e benefícios da sua prática. Se o diabético sair do exercício físico com hipoglicemia ou até mesmo durante a sua prática, os alimentos que possuem carboidrato com um alto índice de gordura, possuem um tempo de absorção bem mais lento quando comparados com o que possuem um nível de gordura menor, o que não seria eficiente para recuperar uma hipoglicemia antes de começar o exercício físico.

Para o diabético a ingestão de uma quantidade de proteína, junto com o carboidrato, depois do exercício físico pode impedir quedas rápidas no açúcar sanguíneo, porém a ingestão da proteína não é recomendada imediatamente antes do exercício porque seu metabolismo é muito mais lento do que o carboidrato.²⁵

Sobre o conhecimento dos diabéticos acerca dos benefícios do exercício físico, a maioria relatou esse conhecimento, mostrando que além do comprometimento de melhorar a qualidade de vida dos diabéticos, o Projeto Doce Vida se preocupa com a construção da educação dos mesmos sobre sua doença, capacitando o diabético para que ele aprenda a controlar as complicações advindas das doenças e proporcionando um estilo de vida mais saudável, mas não sendo totalmente eficaz visto que é necessário um plano educacional multidisciplinar para que a construção das medidas e ações corretivas seja concreta no manejo do diabético com sua doença.

O tratamento do paciente diabético tem como base a tríade de alimentação adequada, exercícios físicos e insulina ou antidiabéticos orais. Mas essa tríade é falha se não houver um apoio psicológico e a educação do paciente diabético, no sentido de compreender melhor a doença, a fim de realizar o tratamento de forma concreta, visto que a diabetes é um doença crônica e por isso necessita também de um tratamento crônico.²⁵ Segundo estudos realizados em 2009 e 2010, ficou comprovada a eficácia de um programa bem estruturado de exercício físico como uma das partes fundamentais para diminuição dos fatores de risco associados ao diabetes.²⁶

Em relação à medida da glicemia capilar, 40% dos diabéticos responderam realizar esta medida três dias na semana, no caso nos três dias do Projeto Doce. Isso comprova que esta amostra não realiza a automonitorização fora do projeto. A automonitorização é extremamente importante para manter a glicemia controlada, principalmente nos dias do exercício físico, medindo antes, durante e após, visto que um quadro de hipoglicemia ou hiperglicemia antes ou após o exercício físico pode ocorrer e a sua prática pode piorar o estado glicêmico e a probabilidade de risco superará as vantagens da prática do exercício físico.

Quanto ao uso da medicação, 97% dos diabéticos utilizam os antidiabéticos orais todos os dias da semana e quanto ao uso da insulina, 43,3% dependem também da insulina e 92% deles utilizam a mesma todos os dias da semana. Quando o pâncreas se torna incapaz de produzir insulina suficiente, uma situação que acontece com frequência com o envelhecimento, a ação dos antidiabéticos orais não é mais tão eficiente e o uso da insulina no tratamento da diabetes é necessário. Porém, hábitos saudáveis, um controle alimentar associado ao exercício físico pode retardar ou até mesmo evitar essa deficiência insulínica. Praticar medidas errôneas na dieta, não possuir um estilo de vida ativo, são fatores que podem levar um diabético tipo 2 a ser insulino dependente, e por ser uma patologia crônica que apresenta complicações micro e macro vasculares, como a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia, complicações que pioram a qualidade de vida do diabético, as medidas preventivas devem ser realizadas para evitá-las.

Uma das ações preventivas é o cuidado com os pés. E sobre sua verificação, a maioria dos diabéticos entrevistados relatou analisar os pés todos os dias, resultado este que corrobora com um estudo realizado em 2009 onde 51,7% da amostra avaliavam os pés diariamente.²⁷ Sobre a verificação do interior dos sapatos, a maioria da amostra possui o costume de diariamente realizar o interior dos mesmos. A avaliação dos pés é extremamente importante na prevenção de lesões, uma vez que, o comprometimento do componente sensitivo produz perda gradual da sensibilidade à dor.²⁸

Nesta amostra, todos os diabéticos lavam os pés diariamente, porém a maioria não secava entre os dedos dos pés, resultado que não corrobora com o estudo supracitado onde 15,5% não secavam bem os pés após o banho, visto que a secagem dos pés associada a uma boa higiene da área é de essencial importância para evitar complicações desde pequenas lesões até a amputação do membro.²⁹

Em relação ao conhecimento sobre a definição da diabetes, a maioria dos diabéticos tem noção de que a diabetes é uma doença, porém não sabem explicar como a mesma procede, poucos sabem o que é diabetes, incluindo sintomas e cuidados médicos precisos e 23,35% não sabem do que se trata a diabetes. A maioria dos entrevistados não sabia responder o que significava as complicações crônicas (retinopatia, nefropatia diabética, neuropatia autonômica e doenças cardiovasculares).

Apesar de conviverem a mais de 11 anos com a doença, a maioria dos entrevistados não possui um conhecimento necessário acerca da doença, sendo esse conhecimento necessário para elevar o nível de participação no processo de tratamento da doença, aumentar o autocuidado, melhorar o controle metabólico, evitando ou retardando o desenvolvimento das complicações crônicas da diabetes.

Ainda sobre o conhecimento da doença, a maioria dos diabéticos não sabia reconhecer quando estava em estado de hipoglicemia ou hiperglicemia e poucos relataram que sabiam reconhecer. O reconhecimento é bastante importante para que os diabéticos possam evitar piores complicações, solicitando de maneira rápida ajuda ou tomando as medidas corretivas para sair do estado de hipoglicemia e hiperglicemia. Está mais do que evidente que, a educação do paciente diabético é parte fundamental para o tratamento, associado a inúmeros benefícios como à melhora da qualidade de vida, redução das hipoglicemias e hiperglicemias, e melhor aceitação da doença. Apesar de o Projeto Doce Vida desenvolver uma educação acerca do tratamento da diabetes, necessita-se de um apoio e um cuidado multidisciplinar rotineiro para que esse conhecimento realmente seja alcançado por uma grande maioria e que esses ensinamentos sejam captados e concretizados no dia a dia.

Após a análise dos resultados, verificou-se que o nível de conhecimento dos diabéticos tipo 2, é insatisfatório, visto que existem falhas nos hábitos alimentares, na educação acerca da doença e cuidado com os pés. O conhecimento acerca do exercício foi satisfatório para a população analisada, mas necessitando de pilares para a construção do conhecimento completo acerca do diabetes, visto que a dieta aliada ao exercício físico devem ser, segundo diretrizes específicas, a primeira conduta visando o tratamento do diabetes tipo 2.¹

Mesmo a amostra sendo formado por diabéticos de um grupo de exercício físico, o conhecimento geral acerca dos hábitos alimentares, educação, cuidado com os pés, foi falho, sendo necessário um programa multidisciplinar com informações de rotina durante a convivência com a doença, um melhor planejamento e reestruturação dos serviços oferecidos fora do projeto para um melhor e completo atendimento ao paciente diabético.

Desta forma, fazem-se necessários cursos de educação em diabetes de uma forma continuada para que os diabéticos possam captar ao máximo as medidas e ações corretivas da convivência com sua doença.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Fortalecimento Acadêmico da Universidade de Pernambuco- PFAUPE, aos monitores do DOCE VIDA – Programa de Exercício Físico Supervisionado para Diabético e aos pacientes que participaram da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification

- of Diabetes Mellito. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellito. *Diabetes Care* 2000; 23 (Supl I).
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Albuquerque R. Hiperglicemia e Hipoglicemia [acesso em: 15 mar 2012]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sintomas-de-diabetes/118-hiperglicemia>.
 3. Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, et al. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Rev Latin American de Enfer* 2005;13(3):397-406.
 4. Smeltzer SC, Hinkle JL, Bare BG, et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: Histórico e cuidados aos pacientes com diabetes melitos. 12. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2009.
 5. Peres DS, Franco LJ, Santos MA. Representações de saúde em mulheres com diabetes tipo 2. *Rev Ciên Cuid e Saúde* 2008;7(3):295-303.
 6. Glasgow RE, Hampson SE, Toobert DJ. The Summary of Diabetes Self-Care Actives measures: results from 7 studies and revised scale. *Diabetes Care* 2000;(7):23-26.
 7. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, et al. O conhecimento sobre Diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latin American de Enfer* 2006;14(5):728-34.
 8. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cader de Saúde Pú* 2010;26(1):175-184.
 9. Groff DP, Simões PWTA, Fagundes ALSC. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. *Arqu Catar de Medic* 2011;40(3).
 10. Gil GP, Haddad MCL, Guariente MHDM. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. *Semina: Ciên Bio e da Saúde* 2008;29(2):141-154.
 11. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Bras de Enfer* 2007;60(1):49-54.
 12. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, et al. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. *Texto Contexto Enfermagem* 2008;17(4):672-9.
 13. Zanetti ML, Otero LM, Freitas MCF, et al. Atendimento ao paciente diabético utilizando o protocolo staged diabetes management: relato de experiência. *RBPS* 2006;19(4):253-260.
 14. Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo II. *Revista Saúde Pública* 2006;40(2):310-7.
 15. Molena-Fernades CA, Nardo Jr N, Tasca RS, et al. A importância da associação de dieta e atividade física na prevenção e controle de diabetes mellitus tipo II. *Acta Health Science* 2005;27(2):195-205.
 16. Portero KCC, Cuelhar KC. Aspectos atuais no tratamento dietético de pacientes com diabetes mellitus tipo 2: Nutrição em Pauta, São Paulo 2004;65-66.
 17. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: 75^o World Health Assembly, 2004.
 18. Martins TG, Assis MAA, Nahas MV, et al. Inatividade física no lazer de adultos e fatores associados. *Rev Saúde Pub* 2009;43(5):814-24.
 19. Hu FB, Willett WC, Li T, et al. Adiposity as compared with physical activity in predicting mortality among women. *New Eng J Med* 2004;351(26).
 20. Sigal RJ, Kenny GP, Wasserman DH, et al. Physical activity/exercise and type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2006;29(6):1433-38.
 21. Burstein RC, Polychronakos C, Toews CJ, et al. Acute reversal of the enhanced insulin action in trained athletes: association with insulin receptor changes. *Diabetes* 1985;34(8):756-60.
 22. Adamoli AN, Silva MC, Azevedo MR. Prática da caminhada no lazer na população adulta de Pelotas, RS. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* 2011;16(2):113-119.
 23. Santos CM, Barbosa JMV, Cheng LA, et al. Atividade Física no contexto dos deslocamentos: dos estudos epidemiológicos realizados no Brasil revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* 2009;(1):14-16.
 24. Ramalho ACR. Exercício e diabetes. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes 2005.
 25. Ferreira Neta JSM, Tavares MCA, Cruz PWS, et al. Impacto da prática Regular de Exercício Físico na Qualidade de Vida de Diabéticos tipo 2. *Revista Conscientiae Saúde* 2013;12(4):631-637.
 26. Martins DM. Exercício Físico no controle do diabetes mellitus. São Paulo: Phorte 2000.
 27. Vancea DMM, Vancea JN, Pires MIF, et al. Efeito da Frequência do Exercício Físico no Controle Glicêmico e Composição Corporal de Diabéticos Tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2009;92(1):22-28.
 28. Amaral AS, Tavares DMS. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com Diabetes mellitus. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2009 [acesso em: 15 mar 2013]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a05.htm>.
 29. Calsolari MR, Castro RF, Maia RM, et al. Análise retrospectiva dos pés de pacientes diabéticos do ambulatório de diabetes da Santa Casa de Belo Horizonte, MG. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia* 2002; 46(2).