



DIABETES MELLITUS NA ÓPTICA DE ADULTOS ATENDIDOS PELA REDE BÁSICA DE SAÚDE

DIABETES MELLITUS IN THE VIEW OF ADULTS ATTENDED BY THE BASIC HEALTH NETWORK

DIABETES MELLITUS EN LA VISTA DE ADULTOS ASISTIDOS EN LA RED BÁSICA DE SALUD

Juliana Silva Oliveira¹, Joana Angélica Andrade Dias², Adriana Alves Nery³, Sílvio Arcanjo Matos Filho⁴, Yndiara Novais Santos Oliveira⁵, Pablo Yan Gonçalves Nery⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer o significado do diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela rede básica de saúde. **Método:** estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa conduzido com 84 adultos informantes com diabetes atendidos no período de 2003 a 2005 em Jequié-BA. Utilizou-se a entrevista semiestruturada com aplicação da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 0011.0.053.00-05. **Resultados:** o diabetes mellitus significa uma doença que requer mudanças nos hábitos de vida (restrição alimentar, realização de atividade física, uso dos medicamentos, prevenção do estresse, cuidados com o corpo); causada por excesso de açúcar no sangue; diagnosticada pela glicemia laboratorial e/ou capilar; hereditária; causada por disfunção do pâncreas; passível de controle; que desenvolve complicações crônicas; perigosa/silenciosa; incurável, que pode levar a morte, além do desconhecimento. **Conclusão:** diversos são os significados do diabetes mellitus para os informantes, ficando evidente a necessidade de maior ênfase no processo educativo. **Descritores:** Assistência Integral à Saúde; Diabetes Mellitus; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: recognizing the meaning of diabetes mellitus in the perspective of adults attended by the primary health care network. **Method:** a descriptive and exploratory study of a qualitative nature conducted with 84 informants adults with diabetes treated between 2003 and 2005 in Jequié - BA. There were used semi-structured interviews with application of Content Analysis technique, under thematic modality. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 0011.0.053.00-05. **Results:** diabetes mellitus means a disease that requires changes in lifestyle (dietary restriction, physical activity, use of medication, stress prevention, body care); caused by excess of sugar in the blood; diagnosed by laboratory and/or capillary blood glucose; hereditary; caused by dysfunction of the pancreas; subject to control; developing chronic complications; dangerous/silent; incurable, which may lead to death, in addition to the lack of knowledge. **Conclusion:** many are the meanings of diabetes mellitus for the informants, evidencing the need for greater emphasis on the educational process. **Descriptors:** Comprehensive Health Care; Diabetes Mellitus; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: conocer el significado de la diabetes mellitus en la óptica de adultos que asisten a la red de atención primaria de la salud. **Método:** es un estudio descriptivo y exploratorio con naturaleza cualitativa conducido con 84 informantes adultos con diabetes tratados entre 2003-2005 en Jequié- BA. Utilizamos entrevistas semi-estructuradas con aplicación de la Técnica de Análisis de Contenido, modalidad Temática. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 0011.0.053.00-05. **Resultados:** la diabetes mellitus significa una enfermedad que requiere cambios en el estilo de vida (la restricción dietética, actividad física, uso de medicamentos, prevención del estrés, el cuidado del cuerpo); causado por el exceso de azúcar en la sangre; diagnosticados por laboratorio y/o glucosa en la sangre; hereditaria; causada por la disfunción del páncreas; sujetos a control; desarrollando complicaciones crónicas; peligrosa/ silenciosa; incurable, que puede conducir a la muerte, además con la falta de conocimiento. **Conclusión:** muchos son los significados de la diabetes mellitus de los informantes, que evidencian la necesidad de un mayor énfasis en el proceso educativo. **Descritores:** Atención Integral a la Salud; Diabetes Mellitus; Educación para la Salud.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA). Brasil E-mail: juli.silva.oliveira@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA). Brasil E-mail: joanauesb@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora, Professora Titular, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA). Brasil E-mail: aanery@gmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Mestre, Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA). Brasil E-mail: silviohgpv@gmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista, Coordenadora do Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde / Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva/CERDEPS. Jequié (BA). Brasil E-mail: yndiara@msn.com; ⁶Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva, Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães/HBLEM. Jequié (BA). Brasil E-mail: pabloian@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) corresponde a uma síndrome de etiologia variada que decorre da falta e/ou incapacidade da insulina exercer sua ação provocando hiperglicemia crônica associada a distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas; isso porque a glicose, principal fonte de energia dos alimentos, fica circulando na corrente sanguínea sem ser absorvida pelos tecidos humanos.¹

Configura-se na atualidade como um dos principais problemas de saúde pública sendo considerado um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo² em decorrência do alto índice de morbidade associada à sua presença, aos altos custos para o controle e tratamento das complicações, às incapacitações e ao número de anos de vida perdidos devido a morte prematura.³⁻⁴

O número de pessoas acometidas pelo DM vem aumentando em todos os países, sendo que atualmente existem mais de 371 milhões, o que corresponde a 8,3% da população mundial. No ano de 2012, cerca de 4,8 milhões de pessoas morreram devido a essa doença, sendo que metade tinha idade inferior a 60 anos. Acredita-se que por volta de 2030 o número de pessoas acometidas pelo DM em todo o mundo será de 552 milhões.⁵

O DM classifica-se em quatro tipos, os quais são: Tipo 1, Tipo 2, Gestacional e outros tipos específicos, existindo ainda duas categorias intituladas como tolerância à glicose diminuída e glicemia de jejum alterada, consideradas como pré-diabetes, que embora se enquadrem em um estado intermediário entre a normoglicemia e o DM, são considerados fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares.^{2,6-9}

Em muitos casos a doença apresenta-se de forma assintomática, sendo diagnosticada a partir da manifestação de complicações crônicas ou de fatores de risco evidentes, tais como: idade acima de 45 anos, obesidade, sedentarismo, antecedentes familiares de diabetes, mulheres que tiveram bebês com peso maior ou igual a 4 kg, dislipidemia, hipertensão arterial e pessoas com glicemia de jejum alterada ou tolerância diminuída a glicose.^{2,7,10}

Estudos vêm demonstrando que existe uma parcela considerável de brasileiros com DM em risco de desenvolvimento das complicações, sejam elas vasculares, renais, cardíacas, oftalmológicas, neurológicas e infecciosas, visto que existem pessoas que desconhecem o diagnóstico ou que mesmo conhecendo não

fazem nenhum tratamento ou o fazem sem conseguirem nível adequado do controle glicêmico.³

Considera-se este estudo relevante, pois ao mostrar os vários significados que pessoas adultas apresentam sobre o diabetes poderá possibilitar que gestores e profissionais de saúde reflitam sobre suas práticas e a necessidade de um maior investimento na educação em saúde enquanto estratégia para prevenção e controle dessa doença. Acredita-se que a partir de uma compreensão adequada sobre a doença é que o indivíduo poderá vir a ter uma maior preocupação com a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, seguir as orientações recebidas pelos profissionais da saúde. Nessa perspectiva, este estudo objetiva:

- Conhecer o significado do diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela rede básica de saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, tendo como cenário 16 unidades básicas de saúde, sendo quatro centros de saúde (CS) e 12 unidades de saúde da família (USF), adstritas na zona urbana do município de Jequié-Bahia.

A seleção dos informantes deu-se a partir da relação nominal de usuários adultos cadastrados no programa de diabetes atendidos entre os anos de 2003 à 2005, correspondendo a 84 usuários, 30 de USF e 54 de CS, ou seja, 10% dessa população. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: clientes adultos residentes no município e com capacidade de compreender e responder aos questionamentos.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. No momento em que os informantes concordavam em participar voluntariamente da pesquisa, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas e realizadas na residência dos informantes, sendo explicitado que os dados seriam utilizados apenas para fins de pesquisa.

A pesquisa originou-se a partir do Projeto intitulado Repercussões do Diabetes Mellitus nos diversos grupos populacionais assistidos pela rede básica de saúde do município de Jequié - Bahia, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - CEP/SESAB, aprovado sob o CAEE: 0011.0.053.00-05 e parecer de n° 034/2005 e obedecendo à Resolução 196/96, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares

na Pesquisa com Seres Humanos, em vigor no período da submissão.

As informações coletadas foram tratadas conforme a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, obedecendo aos estágios de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos dados.¹¹

RESULTADOS

Observou-se que vários são os significados do DM na óptica dos adultos atendidos pela rede básica de saúde, os quais são apresentados abaixo na forma de categorias e subcategorias.

◆ Categoria n. 1- Doença que requer mudanças nos hábitos de vida

A aceitação da doença e as mudanças do hábito de vida são determinantes para o controle glicêmico e conseqüentemente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos, sendo necessárias modificações nos hábitos alimentares, realização de exercícios físicos, adoção de medidas de auto-cuidado e abandono de hábitos prejudiciais a saúde¹², embora essas mudanças ainda se constituam em um desafio para o controle glicêmico.¹³ Nessa perspectiva, emergiu desta categoria as seguintes subcategorias: “restrição alimentar”, “realização de atividade física”, “uso dos medicamentos”, “prevenção do estresse” e “cuidados com o corpo”.

◆ Subcategoria n.1.1 - Restrição alimentar

Uma terapia nutricional adequada é parte fundamental do plano terapêutico dos pacientes com diabetes.² Esse controle nutricional contribui para a diminuição dos fatores de risco cardiovasculares, fornecimento ideal das calorias necessárias para manutenção do peso saudável, prevenção das complicações agudas e crônicas e conseqüentemente para a promoção de uma melhor qualidade de vida.¹²

Os informantes demonstraram através das unidades de análise que devem aderir a uma terapia nutricional mediante restrição alimentar:

Comer as coisas certas, não pode comer doce, tem que ver o que come (Ent. 01)

Não pode comer bolo nenhum, não comer nada gorduroso [...],tem que tomar adoçante (Ent. 08)

Não pode tomar açúcar [...] tem dia que eu não como feijão, arroz (Ent. 15)

Ter o regime certo, tudo que eu como é medido pela medida (Ent. 30)

Não pode comer doce, tomar refrigerante, não pode comer uma comida gostosa (Ent. 61)

Fazer a dieta certinha [...] se for comer uma fruta, come uma só [...] ter uma alimentação equilibrada (Ent.77)

Apesar dos informantes identificarem a necessidade de restrição alimentar para o controle da glicemia, este se constitui como um dos grandes desafios que o paciente com diabetes enfrenta no seu dia-a-dia.¹³ Em um outro estudo, foi evidenciado que embora os pacientes identifiquem que a realização de uma alimentação equilibrada é necessária para uma vida saudável, alguns deles seguem a dieta até a glicemia se aproximar dos níveis normais e em seguida a abandonam, retornando quando os sintomas reaparecem, enquanto que outros não a seguem em sua totalidade.¹⁴

Diante disso, fica claro que para que os pacientes com diabetes possam vir a obter níveis glicêmicos dentro dos padrões normais e alcancem uma melhor qualidade de vida é necessário que ocorram mudanças nos seus hábitos alimentares, sendo de fundamental importância que na construção do plano alimentar seja levado em consideração suas condições socioeconômicas, acesso aos alimentos, além dos seus valores culturais e tradições regionais.¹⁴

Subcategoria n. 1.2 - Realização de atividade física

A realização de atividade física é outra recomendação para o controle dos níveis glicêmicos, visto que melhora a circulação, reduz a glicemia com o aumento da captação de glicose pós-exercícios, potencializa a ação da insulina e no caso do DM Tipo 2, colabora no controle de peso, da hipertensão arterial, redução de colesterol e triglicerídeos.^{2,12}

É possível perceber por meio das unidades de análise que os informantes têm consciência sobre a relevância da atividade física para o controle dos níveis glicêmicos:

Tem que fazer a caminhada (Ent. 24)

Exercícios físicos são necessários pra que esse açúcar seja queimado (Ent. 55)

Se a gente não fizer uma [...] atividade pode até ficar mutilada, uma atividade física boa (Ent. 63)

Estou atualmente numa atividade física muito forte (Ent. 82)

Fazer caminhada assim é bom, sempre faço caminhada (Ent.84)

A prevenção é o melhor caminho para evitar as complicações crônicas e minimizar as conseqüências do diabetes e a realização da atividade física, por pelo menos 150 minutos na semana ou 30 minutos durante cinco dias na semana reduz significativamente os riscos das complicações.¹⁵

Apesar dos informantes terem conhecimento da relevância da realização das atividades físicas para melhoria do DM esta ainda é uma prática que não está inserida nos hábitos de vida da população. Um estudo evidenciou que apenas 50% do grupo avaliado, realizava alguma atividade física, constatando assim a dificuldade que pacientes diabéticos possuem na mudança do estilo de vida.¹²

É necessário que os profissionais de saúde sensibilizem os pacientes para a prevenção das complicações através do processo de educação em saúde com informações adequadas e uma escuta sensível, demonstrando a relevância na mudança no estilo de vida, especialmente no que diz respeito à realização de atividade física. Contudo, é importante que os profissionais sejam submetidos à capacitação contínua, a fim de que realizem o cuidado de forma qualificada, podendo assim proporcionar uma melhor assistência para os clientes com diabetes.^{13, 16}

◆ Subcategoria n. 1.3 - Uso correto dos hipoglicemiantes

Outra subcategoria que emergiu como significado do diabetes foi a utilização dos medicamentos.

Tem que tomar o medicamento certinho, tomo glibenclamida, dois comprimidos por dia (Ent. 29)

Tem que tomar os remédios na hora certa (Ent. 45)

Tomando remédio foi baixando [...] hoje eu tô bem melhor tomando remédio (Ent. 57)

Ter cuidado de tomar o comprimido [...] tomar comprimido na hora certa (Ent. 59)

Para tomar a insulina, tem que tomar antes do café (Ent.62)

Através dessas unidades de análise fica nitida a importância do uso correto das medicações para o controle do diabetes, o que também foi identificado em outro estudo, quando encontrou como resultado que 100% dos pacientes diabéticos referiam fazer uso de medicamentos para o tratamento desta patologia.¹²

É fato que para aqueles pacientes que utilizam a medicação como forma de tratamento do DM, esta torna-se indispensável, contudo, seu uso exclusivo não é o bastante para o controle da doença. Deve-se, portanto demonstrar aos pacientes diabéticos que através da associação do tratamento medicamentoso e não-medicamentoso o controle desta patologia será mais efetivo.¹⁷

◆ Subcategoria n. 1.4 - Prevenção do estresse

O estresse é o novo desafio que a população urbana enfrenta, sendo por muitos estudiosos considerada a doença do terceiro milênio. Acredita-se que um dos métodos para se lidar com o estresse é aprender a lidar com os obstáculos da vida, quer sejam eles bons ou ruins, já que estes geralmente vem associados ao mesmo.¹⁸

Estudos comprovam a importância do estresse na gênese e na progressão de diversas doenças, dentre elas o diabetes.¹⁹ Os informantes dessa pesquisa também percebem a relevância de evitar o estresse para minimizar os riscos de complicações, conforme observado a seguir:

Não pode sofrer, passar raiva, ficar muito triste (Ent. 15)

A diabetes não pode tomar raiva (Ent. 23)

Não pode também ter um choque [...] não se aborrecer (Ent.46)

É evidente a relevância do estresse como fator associado à possibilidade de descompensação dos pacientes com diabetes, sendo necessário a inclusão do controle deste no tratamento, tendo como finalidade a melhoria dos níveis glicêmicos e a prevenção das potenciais complicações advindas dessa doença.¹⁹

◆ Subcategoria n.1.5 - Cuidados com o corpo

As principais complicações do DM são as retinopatias, neuropatias, nefropatias e cardiopatias, porém para que não ocorra o desenvolvimento das mesmas é necessário que se realize cuidados com o corpo de uma forma geral, prevenindo desde as complicações microvasculares até as macrovasculares.

Estudo realizado evidenciou que os pacientes portadores de DM (72,7%) não souberam citar quais são as complicações da doença, o que se pode inferir que a falta de conhecimento pode contribuir para a dificuldade na adesão ao tratamento. Se não se conhece os riscos consequentemente não se faz prevenção.¹²

Nesta subcategoria ficou claro através das unidades de análise a preocupação que os portadores de diabetes possuem em relação a prevenção das neuropatias periféricas, visto que os mesmos enfatizam os cuidados com os pés.

Secar os pés pra não ferir [...] cuidados com unhas e pés (Ent. 11)

Não posso tomar corte nem furar coisa pra não inflamar [...] ter cuidado com as mãos para não se furar (Ent. 19)

Não andar descalço para não se cortar [...] ter aquela toalinha própria prá secar os dedos (Ent. 27)

Se ferir alguma coisa, ir logo pro posto (Ent. 34)

Não tomar topada [...] ficar sempre com o sapato calçado [...] usar sandalhinha de correinha (Ent. 45)

A gente tem que fazer a higiene direitinho (Ent. 48)

Tem que ter cuidado pra não se machucar [...] tem que ter cuidado com tudo (Ent.57)

Observa-se que os informantes relataram como significado do DM fatores de riscos locais, principalmente com os pés, o que fica evidente que os mesmos se preocupam em não desenvolver lesões ulcerosas, evitando assim o “pé-diabético”.

Cerca de 80% a 90% das úlceras nos pés são causadas por trauma externo, em geral uso de sapatos inadequados, contudo apesar do cuidado que se tem ainda se estima que mais de 10% dos pacientes portadores de DM, especialmente após dez anos de diagnóstico, desenvolverão úlceras em membros inferiores em algum momento da sua vida.²⁰

Assim, é de suma importância a realização da avaliação das lesões nos pés de pacientes com diabetes pelos profissionais de saúde, visto que poderão ser minimizados os riscos de surgimento de processos infecciosos e consequentemente a gangrena, fazendo com que se previna, da melhor forma possível este agravo e traga uma melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Categoria n.2 - Doença caracterizada pelo excesso de açúcar no sangue

O excesso de açúcar no sangue ou hiperglicemia decorre da deficiência de insulina e/ou da resistência dos tecidos a esse hormônio, impedindo-os de exercer adequadamente a sua função, se caracterizando dessa forma pelo excesso de açúcar no sangue.¹²

Os informantes conseguiram identificar essa alteração metabólica, conforme demonstram as unidades de análise que se seguem:

É o açúcar no sangue [...] sei que é problema no sangue (Ent. 07)

Aumenta o açúcar no sangue [...] é uma coisa que dá no sangue (Ent. 14)

Açúcar está muito alto em 200 [...] devido ao organismo não tá aceitando mais o açúcar (Ent. 26)

É uma coisa que dá no sangue.../... o sangue fica doce (Ent. 27)

O sangue fica com mais açúcar que deve, fica doce (Ent. 55)

Percebe-se através de uma linguagem simples, que os informantes reconhecem a relação intrínseca entre o acúmulo de açúcar na corrente sanguínea e a doença, mesmo que desconheçam as causas desse problema que resulta, conforme dito anteriormente, de defeitos na ação da insulina ou na secreção desse hormônio ou em ambos.⁸

Desta forma é necessário o acompanhamento da taxa de açúcar no sangue para a prevenção de futuras complicações ocasionadas por esta patologia, sendo recomendado a realização de glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose e glicemia casual.²

♦ Categoria n.3 - Doença diagnosticada pela glicemia laboratorial e/ou capilar

Os requisitos para o diagnóstico individual do diabetes diferem dos utilizados nos estudos populacionais. Este não deve ser baseado numa determinação isolada da glicemia e a confirmação pode ser efetuada através da presença dos sintomas ou de nova determinação sanguínea/plasmática.

Atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico de DM: a apresentação dos sintomas poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual acima de 200 mg/dl; glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dl e glicemia de duas horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose acima de 200 mg/dl.⁸

Nas unidades de análise dispostas a seguir constata-se que o diagnóstico de DM foi realizado por meio do exame da glicemia laboratorial e/ou capilar.

Fui fazer um exame de sangue ai cheguei lá toquei surpresa tava 356 o açúcar (Ent. 32)

Ele pediu o exame e falou que eu tava diabética (Ent. 41)

Fazendo o exame de sangue e o de glicemia (Ent. 49)

Colhendo sangue e daí que eles vão ver que a pessoa está com problema de Diabetes (Ent. 54)

Bota a maquinazinha no dedo prá ver que está com diabetes (Ent. 75)

Fui fazer exame de sangue pra fazer uma perineo ai descobri (Ent. 81)

Ressalta-se que após a confirmação do diagnóstico por meio da glicemia faz-se necessário o monitoramento dos níveis glicêmicos que é extremamente importante para acompanhar o tratamento e prevenir as complicações do DM, porém com a difusão dos glicosímetros para aferição da glicemia capilar pelo próprio paciente no domicílio, tem surgido muitos questionamentos sobre as diferenças de resultados encontrados pelo

paciente e àqueles determinados pelo laboratório.²¹

◆ Categoria n.4 - Doença hereditária

Os informantes entendem que o DM pode ter um caráter hereditário, vez que apontam a presença da doença em pessoas de uma mesma família.

Isso ai é familiar [...] dizem que é de família (Ent. 03)

Que passa de pai prá filho [...] igual da minha mãe, por que minha mãe teve (Ent. 15)

Porque um da família teve os outros vão ter [...] é problema de família (Ent. 59)

Quando os pais tem, os filhos também apresenta (Ent. 69)

Pode ser uma coisa hereditária também [...] uns dizem que é mal de família (Ent. 74)

O meu eu acho mesmo que foi de família, é pegado de pai (Ent. 77)

Uma doença hereditária [...] tenho um primo mesmo que tem diabetes (Ent. 82)

O DM Tipo 1 (também chamado de juvenil ou insulino dependente) não tem causas muito bem determinadas e geralmente não é associado à hereditariedade, já o DM Tipo 2, que geralmente surge após os 40 anos, tem um forte componente hereditário.^{22,23}

Dessa forma, pode-se constatar que os informantes compreendem que a hereditariedade pode ser um dos fatores que predispõem o aparecimento do diabetes, também evidenciado em outro estudo.²⁴

Considerando os fatores hereditários, as unidades de análise acima reforçam sobre a predisposição genética para desenvolvimento da doença, portanto, deve existir durante a consulta realizada pelos profissionais a investigação dos fatores de riscos, reforçando a relevância da prevenção, com o objetivo de detectar precocemente a doença e prevenir as possíveis complicações.^{23, 24}

◆ Categoria n. 5 - Doença causada por disfunção do pâncreas

A disfunção do pâncreas também surgiu como outro significado do DM na óptica de adultos atendidos pela rede básica de saúde do município de Jequié-BA, conforme pode ser observado a seguir:

Por causa do pâncreas que não funciona direito (Ent. 19)

Ele ocorre pelo fato do pâncreas não fornecer [...] o pâncreas é que deixa de funcionar (Ent. 36)

O pâncreas deixa de funcionar ai é quando a pessoa fica com diabete (Ent. 40)

É proveniente de uma glândula do pâncreas (Ent. 42)

Considerando que o DM corresponde a “um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina”²⁵, observa-se que os informantes apresentam um conhecimento mesmo que superficial ao afirmarem ser este causado por uma disfunção do pâncreas, já que este órgão é responsável pela produção deste hormônio.

O DM Tipo 1 resulta da destruição de células beta das ilhotas de Langerhans com consequente deficiência de insulina, podendo decorrer de processo autoimune ou sem uma causa específica, referida como idiopática. O DM Tipo 2 “caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina”. Os outros tipos específicos de DM têm como causa “defeitos genéticos na função das células beta, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, entre outras”, enquanto que o DM Gestacional possui causa semelhante ao DM Tipo 2⁸, o que vem de fato confirmar que essa doença é, por vezes, causada por uma disfunção do pâncreas, levando as células produtoras deste hormônio a não secretá-lo ou secretá-lo em quantidade insuficiente.

◆ Categoria n.6 - Doença passível de controle

As unidades de análise dispostas abaixo permitem perceber que os informantes deste estudo sabem que o diabetes é uma doença passível de controle, embora seja uma doença incurável por ser de natureza crônica.

Se controlar vive anos (Ent. 04)

É uma doença que só é a pessoa controlar (Ent. 11)

Tem que se acostumar e controlar essa doença (Ent. 51)

Diabetes é a gente que tem que controlar certinho [...] se cuidar vive toda a vida (Ent. 74)

Observa-se, portanto, que eles têm consciência de que com o controle da doença a pessoa pode viver por muitos anos, o que leva a acreditar que eles têm conhecimento que com o descontrole surgirão as complicações, as quais consequentemente reduzirão o seu tempo de vida.

Sabe-se que o controle dessa doença somente é possível a partir da manutenção da glicemia em níveis aceitáveis, a qual evita ou retarda o surgimento das complicações⁸. Assim, qualquer que seja o tipo de DM, somente é possível obter o controle glicêmico a partir do cumprimento do tratamento prescrito, o qual engloba as medicações, dieta, atividade física, dentre outras mudanças no estilo de vida.

Categoria n. 7 - Doença que desenvolve complicações crônicas

Oliveira JS, Dias JAA, Nery AA.

Diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela...

As complicações tanto agudas como crônicas originadas pelo DM estão associadas a fatores condicionantes que advêm do próprio estilo de vida do portador, ou seja, como ele detém o controle dos níveis glicêmicos por meio do seu tratamento.

As complicações crônicas manifestam seus sintomas anos após a evolução da doença, devido ao mau controle glicêmico.¹² Geralmente, são classificadas como microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia periférica), principal causa de morte em pacientes com o DM Tipo 1 e macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica), principal causa de morte de pacientes com o DM Tipo 2.²⁶

Nas unidades de análise apresentadas abaixo foi evidenciado que mesmo sem diferenciar as complicações agudas das crônicas, os informantes reconhecem as alterações físicas e clínicas que traduzem estas complicações.

Dormência nos pés, nas mãos.../... ferida no pé demora de cicatrizar (Ent. 08)

Perde a visão [...] pode até ficar mutilada, amputar uma perna (Ent. 22)

Prejudica os órgão da gente [...] ela me dá muitas dores na perna, problema de circulação (Ent. 34)

Qualquer coisinha no corpo inflama [...] quando não cuida fica em cima da cama (Ent. 48)

Derrame, perde a potencia sexual (Ent. 56)

Os rins, tem que fazer hemodiálise (Ent. 71)

Sinto formigamento na perna, não tenho tato nessa mão (Ent. 75)

Ele vai minando a gente aos poucos, acaba com o sistema nervoso, coração, a parte sexual (Ent. 80)

Assim, verifica-se que os informantes reconhecem que a doença causa complicações severas, muitas delas chegando a produzir a incapacidade funcional ou até a morte. De forma elementar ou superficial, apontam as complicações circulatórias como a principal das complicações crônicas vivenciadas por eles ou familiares.

Entre as complicações, a que está diretamente relacionada a lesões de membros inferiores é a neuropatia periférica, visto que ela proporciona alterações sensitivas, motoras e autônomas. Nesta tríade ocorre a perda da sensibilidade protetora dos pés, fraqueza dos músculos intrínsecos, alterações biomecânicas e perda da sudorese que protege a pele contra o ressecamento.¹²

Outra complicação pontuada pelos informantes foram lesões de órgãos, principalmente a doença renal e o acidente

vascular encefálico. Sabe-se que as complicações que aparecem com maior incidência são as crônicas, as quais desencadeiam processos patológicos intensos como as neuropatias, retinopatias, nefropatias e cardiopatias, podendo comprometer ainda mais a saúde de pessoas com diabetes.

Estima-se que 50% da mortalidade dos pacientes com diabetes estão associados às doenças cardiovasculares, sendo que a incidência de doença arterial coronariana e cerebrovasculares é de duas a quatro vezes maiores nesses pacientes do que na população em geral.²⁷

Ainda foi citada como complicação crônica a cegueira e a impotência sexual. Com relação à primeira, sabe-se que a retinopatia diabética é uma das complicações crônicas mais comuns, principalmente quando o diagnóstico é tardio ou a adesão ao tratamento não se dá de forma esperada, sendo encontrada após 20 anos da doença em mais de 90% das pessoas com DM Tipo 1 e em 60% das pessoas com DM Tipo 2, embora por vezes de forma ainda assintomática.⁸

Já a impotência sexual demonstra a preocupação que as pessoas com diabetes possuem em relação a esta situação principalmente devido às questões de ordem cultural predominante em nosso meio. Sabe-se que a cronicidade da doença pode ter sério impacto na esfera sexual, o que pode resultar na dificuldade em se ter ou manter uma ereção completa até o término do coito, problema sexual comum nos diabéticos.²⁸ Ocasionalmente, a impotência sexual pode ser um dos primeiros sintomas que leva à suspeita de que o paciente seja diabético. A prevalência da impotência entre os pacientes varia entre 20 e 50%, aumentando com a idade e a duração do diabetes.²⁹

◆ Categoria n. 8 - Doença perigosa/silenciosa

A maioria das pessoas com DM não apresenta sintomas clássicos da doença podendo permanecer durante anos sem diagnóstico. Algumas complicações crônicas só aparecem após 20 anos, podendo se apresentar apenas com ligeira hiperglicemia de jejum ou pós-prandial.^{8, 25} Por isso, os pacientes relatam ser a doença uma patologia silenciosa e perigosa devido as alterações graves que provoca no organismo a longo prazo e que muitas vezes acontecem lentamente, como observa-se nas seguintes unidades de análise:

Que eu saiba é uma doença perigosa (Ent. 28)

Oliveira JS, Dias JAA, Nery AA.

Diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela...

É uma doença horrível, causa tantos problemas, tantos transtornos na vida da gente (Ent. 32)

Uma doença horrível, esquisita, uma doença muito mau (Ent. 55)

Eu sei que realmente é uma doença muito grave (Ent. 67)

Ela é silenciosa, não dá demonstração (Ent. 72)

Doença que acontece e agente não sabe as vezes (Ent. 79)

Em um estudo realizado em Santa Catarina, evidenciou-se que pacientes com diabetes tinham essa mesma concepção sobre essa patologia, sendo a doença silenciosa, perigosa, danada.³⁰

As unidades de análise ilustram a forma como cada informante percebe o DM no seu cotidiano, visto que a maneira como cada pessoa experimenta e vivencia o seu processo de adoecimento é único e pessoal³¹, mostrando que embora a sua cronicidade evolua de maneira silenciosa produz alterações clínicas-metabólicas previsíveis e danosas ao indivíduo, tendo este que adotar estratégias para o seu enfrentamento.

◆ Categoria n. 9 - Doença incurável

Os informantes deste estudo percebem o DM como uma doença não passível de cura, daí porque esta categoria foi assim denominada.

É uma doença muito incontrolável, uma doença que as pessoas fala que não tem cura (Ent. 07)

Eu comparo a diabetes pior do que o câncer (Ent. 16)

O diabetes é paliativo, paleia, mas prá dizer assim, curou mesmo não cura (Ent. 29)

É uma enfermidade que só tem mesmo tratamento, é crônica (Ent. 31)

Uns diz que tem cura, outros diz que não tem (Ent. 47)

É uma doença incurável, ela pra mim é incrível por que não tem solução, a gente tem que ficar toda vida tomando remédio (Ent. 72)

Sabe-se que o DM corresponde de fato a uma doença incurável, sendo reconhecida mundialmente como uma doença crônica que quando não controlada causa diversas complicações que em grande parte tornam o indivíduo incapaz de realizar suas atividades cotidianas, podendo inclusive reduzir a autoestima e, conseqüentemente, afetar sua qualidade de vida.³²

Nessa perspectiva, observa-se que a percepção dos informantes não difere do que está descrito na literatura científica, pois após a confirmação diagnóstica torna-se impossível a obtenção da cura, embora seja possível

controlá-la ou retardar o surgimento das suas complicações.

◆ Categoria n. 10 - Morte

A morte também surgiu como um dos significados do DM para os informantes do estudo, conforme pode ser constatado a seguir:

A diabetes mata (Ent. 26)

Se a pessoa num tiver aquele regime certo, derrepente morre (Ent. 35)

Ela pode levar a pessoa até a morte (Ent. 48)

Eu sei é que mata (Ent. 53)

Se cuidar não mata assim fácil, se a gente não controlar ele vai à morte (Ent. 57)

Esses dias um jovem morreu, porque não teve cautela (Ent. 63)

Se a gente não tiver cuidado a gente morre, morre ligeiro (Ent. 68)

Verifica-se nessas unidades de análise que os informantes associam a doença à morte caso não se cuidem ou abandonem o tratamento, sendo esta muito presente no discurso e imaginário deles.

Desse modo, observa-se claramente que esta concepção está intimamente relacionada com o fato de entenderem ser a doença incurável, até porque normalmente as pessoas tendem a relacionar a cura com a vida e a não cura com a morte, esquecendo, muitas vezes, que o fato de ser incurável não implica necessariamente em deixar de viver, vez que com o controle torna-se possível viver e viver com qualidade. Nessa perspectiva, para os informantes a morte se tornará uma realidade mais cedo caso não busquem implementar ações cuidativas de controle da doença, as quais, uma vez implementadas mais precocemente retardarão as complicações da doença.

Isso vem confirmar a necessidade de adoção de medidas que visem tanto a prevenção como o controle do diabetes, que nas últimas décadas vem se destacando como uma das doenças crônicas mais importantes no perfil de morbimortalidade das populações de todo o mundo. Programas de atenção ao diabético devem ser enfatizados para toda a população já a partir dos 30 anos, de modo a detectar e controlar precocemente a doença e, conseqüentemente, permitir uma maior sobrevida e qualidade de vida.³

◆ Categoria n. 11 - Desconhecimento

Esta categoria foi assim denominada a partir do momento em que foi possível perceber que alguns informantes tinham um completo desconhecimento sobre o DM, a ponto de dizerem não saber nada sobre a

Oliveira JS, Dias JAA, Nery AA.

mesma ou repassar informações equivocadas sobre ela.

Acredito que a diabetes ela é formada sobre a alimentação (Ent. 04)

A causa assim eu não sei (Ent. 18)

Sobre o diabetes eu não sei nada (Ent. 20)

Não sei nem responder (Ent. 25)

Não sei contar nada do diabetes (Ent. 37)

Sara com chá, doença que tem cura (Ent. 54)

Consome muito doce aí dá esse problema (Ent. 59)

Eu não sei de que foi que ela veio [...] penso que seja ansiedade [...] não sei ainda o certo mesmo (Ent. 63)

Às vezes a gente bebe uma água a diabetes já pega (Ent. 07)

Ficou bastante evidente o desconhecimento por parte de alguns deles quando ao tentarem definir a doença ou descrever suas causas e/ou formas de tratamento o fizeram erroneamente, comprovando não possuírem o mínimo de conhecimento necessário para o desenvolvimento de um tratamento ou controle adequado da mesma, o que vem mostrar a necessidade de implementação de ações educativas, a fim de que possam efetivamente desempenhar ações adequadas de autocuidado e consequentemente alcançarem o controle da doença.

Portanto, esta categoria aponta para a ineficácia das estratégias tradicionais que vem sendo utilizadas na maioria dos serviços de saúde as quais precisam incorporar novas abordagens capazes de motivar os pacientes com DM quanto à adoção de novos hábitos e estilo de vida, de modo a se tornarem conscientes dos riscos a que estão submetidos e de que é possível viver de forma normal e saudável mesmo sendo portador de uma doença crônica como o diabetes mellitus.¹⁷

CONCLUSÃO

As categorias discutidas nesse estudo permitiram conhecer o significado do DM na óptica de adultos atendidos pela rede básica de saúde. Assim, para eles o DM se configura em uma doença que requer mudanças nos hábitos de vida, exigindo uma restrição alimentar, a realização de atividade física, o uso de medicamentos, prevenção do estresse e cuidados com o corpo, mostrando que compreendem a importância das modificações no estilo de vida que deverão ocorrer após o diagnóstico, embora isso ainda se constitua em um desafio para o controle glicêmico.

Identificaram também outros significados para o DM, tais como: doença caracterizada pelo excesso de açúcar no sangue; diagnosticada pela glicemia laboratorial e/ou capilar; hereditária; causada por disfunção do

Diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela...

pâncreas; passível de controle; que desenvolve complicações crônicas; perigosa e silenciosa; incurável, assim como morte.

De forma geral, percebe-se que os informantes possuem uma compreensão adequada sobre a doença, ainda que por vezes superficial, contudo não se pode esquecer que o DM é uma patologia de elevada morbimortalidade, o que exige reflexões constantes sobre os tipos de ações que vem sendo desenvolvidas na prevenção, no acompanhamento e tratamento dos pacientes, além da necessidade de estudos que contemplem como os determinantes sociais podem interferir no seu tratamento.

Este estudo ainda apresentou como significado do diabetes o desconhecimento sobre a doença por parte de alguns informantes, o que reforça a necessidade de ações voltadas para a educação em saúde, visto que se não se conhece a doença e suas repercussões, subentende-se que será mais difícil a adesão ao tratamento e consequentemente ao autocuidado. Desse modo, o estudo pôde permitir uma melhor compreensão sobre o tema e despertar a necessidade de enfatizar a adoção de medidas preventivas, com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes que terão que conviver com essa doença crônica, além de promover e garantir a adesão ao tratamento, possibilitando inclusive uma avaliação das práticas adotadas pelos profissionais e gestores da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Valente O. Orientações de dieta e mudança de hábitos de vida para pacientes com diabetes tipo 2. *Diagn Tratamento*. 2010; 15 (4): 33-4.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 16 Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Sesso R, Gawryszewski VP, Marcopito LF. Mortalidade por diabetes mellitus no estado de São Paulo com ênfase nos anos de 2005-2007. *Bepa [Internet]*. 2010 [cited 2013 Oct 09];7(73):11-20. Available from: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cronica/s/pdf/bepa7310Mortalidade%20por%20diabetes%20mellitus%20no%20estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.pdf>
4. Oliveira NF, Souza MCBM, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2011 Mar/Apr [cited 2013 nov 12];

Oliveira JS, Dias JAA, Nery AA.

Diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela...

64(2):301-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a13v64n2.pdf>

5. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diabetes: Factos e Números 2012 - Relatório Anual do Observatório Nacional de Diabetes. Lisboa, 2012.

6. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2008; 28 (1).

7. Maraschin JF, Murussi N, Witter V, Silveiro SP. Classificação do diabete melito. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 15];95(2):40-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/a25v95n2.pdf>

8. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed - Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

9. Souza CF, Gross JL, Gerchman F, Leitão CB. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. Arq Bras Endocrinol Metab online [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 17]; 56(5):275-84. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n5/a01v56n5.pdf>

10. Vasconcelos HCA, Araújo MFM, Damasceno MMC, Almeida PC, Freitas RWJF. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 entre adolescentes. Rev Esc Enferm USP online [Internet]. 2010. [cited 2013 Nov 15]; 44(4):881-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/04.pdf>

11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.

12. Moraes GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IBC. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. Rev Enf UERJ [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2013 Nov 15];17(2):240-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a18.pdf>

13. Oliveira NF, Souza MCBM, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado em Grupo de Apoio Psicológico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2013 Nov 15]; 64(2): 301-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a13v64n2.pdf>

14. Santos AFL, Araújo JWG. Prática Alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2013 Nov 15]; 20(2): 255-263. Available from:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742011000200014&script=sci_arttext

15. Barros CR, Cezaretto A, Salvador EP, Santos TC, Siqueira-Catania A, Ferreira SRG. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 10];57(1):7-18. Available from: <http://www.readcube.com/articles/10.1590/S0004-27302013000100002>

16. Oliveira PS, Costa MML, Bezerra EP, Andrade LL, Ferreira JDL, Acioly CMC. Performance of nursing technicians of the basic health care in diabetic care to the patient. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Mar [cited 2013 Oct 22];8(3):501-8. Available from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5795>

17. Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 15];16(3):2001-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/34.pdf>

18. Mitra A. Diabetes and Stress: a review. Kamla-Raj Ethno-Med [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 25]; 2(2): 131-135. Available from: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/S-EM/EM-02-0-000-08-Web/EM-02-2-000-08-Abst-PDF/EM-02-2-131-08-046-Mitra-A/EM-02-2-131-08-046-Mitra-A-Tt.pdf>

19. Penteadó MS, Oliveira TC. Associação estresse-diabetes mellitus tipo II. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2009 [cited 2013 Dez 01];7:40-45. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n1/a40-45.pdf>

20. Lopes FAM, Oliveira FA. Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético em sujeitos atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF) [Internet]. 2004 [cited 2013 Dec 01]; Available from: <http://www.uftm.edu.br>

21. Cordova CMM, Valle JP, Yamanaka CN, Cordova MM. Determinação das Glicemias capilar e venosa com glicosímetro versus dosagem laboratorial da glicose plasmática. J. Bras. Patologia Medica Lab [Internet]. 2009 Oct [cited 2013 Dec 01];45(5):379-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442009000500006

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Manual de

Oliveira JS, Dias JAA, Nery AA.

Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília. 2002; 102. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília. 2013; 160. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

24. Ceolin J, De Diasil LS. Conhecimento dos diabéticos a respeito da doença e da realização do autocuidado. Perspectiva Erechim [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Nov 21];35(129):143-56. Available from: http://uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/129_162.pdf

25. Gomes MB, COBAS R. O manejo do Diabetes Mellitus sob a perspectiva da mudança comportamental. In: GROSSI, Sonia Aurora Alves; PASCALI, Paula Maria (Orgs.). Cuidados de Enfermagemem Diabetes Melitus. Manual de Enfermagem. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo. 2009; 171. Available from:

http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf

26. Monteiro AG, Rosário F, Torre JB. Complicações cardiovasculares na diabetes: Prevenções Primária e Secundária nos CSP. Rev Port Clin Geral. 2007; 23(6):627-47.

27. Soares AL, Sousa MO, Fernandes APSM, Carvalho MG. Alterações do sistema hemostático nos pacientes com diabetes melito tipo 2. Rev Bras Hematol e Hemoter [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 21]; 32(6): 482-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n6/13.pdf>

28. De Berardis G, Pellegrini F, Franciosi M, Belfiglio M, Di Nardo B, Greenfield S, et al. Clinical and psychological predictors of incidence of self-reported erectile dysfunction in patients with type 2 diabetes. J Urol. 2007; 177(1):252-7.

29. Petroianu A, Alberti LR, Melo MAB, Almeida LM. Relação entre diabetes mellitus e fertilidade masculina. Einstein [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 21];7(4):407-10. Available from: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13402255111350-Einsteinv7n4p407-10_port.pdf

30. Coelho MS, Silva DMGV, Padilha MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Rev esc enferm USP online [Internet]. 2009 [cited

Diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela...

2013 Nov 21]; 43(1):65-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/08.pdf>

31. Faria APS, Bellato R. A vida cotidiana de quem vivencia a condição Crônica do diabetes melitus. Rev Esc Enf [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 21];43(44):752-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a03v43n4.pdf>

32. Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em Diabetes - implicações para a prática. Texto Contexto Enferm [Internet] 2009 Jan/Mar [cited 2013 Nov 25];18(1):124-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a15>

Submissão: 18/06/2014

Aceito: 21/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Juliana da Silva Oliveira
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Rua Moisés Caroso, 55
Bairro Jequiezinho
CEP 456205-180 – Jequié (BA), Brasil