



DIFICULDADES VIVENCIADAS PELO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS RESIDENTE EM DISTRITO RURAL

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY DIABETES MELLITUS CARRIERS RESIDENTS IN RURAL DISTRICT

LAS DIFICULTADES EXPERIMENTADAS POR EL PORTADOR DE DIABETES MELLITUS RESIDENTE EN DISTRITO RURAL

Silvana Aparecida Valentim¹, Maria do Carmo Lourenço Haddad², Mariana Angela Rossaneis³

RESUMO

Objetivo: identificar as dificuldades vivenciadas por portadores de diabetes mellitus residentes em distrito rural. **Método:** estudo de abordagem qualitativa com 12 pessoas com diabetes mellitus cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de um distrito rural. A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas com a seguinte questão << Quais as dificuldades que você encontra por vivenciar o diabetes mellitus residindo em uma área rural? >> As entrevistas foram transcritas e analisadas pela técnica da análise temática de conteúdo. **Resultados:** os relatos expressaram como dificuldades a distância geográfica da Unidade de Saúde da Família, a necessidade de tomar muitos medicamentos e suas reações adversas, limitações e impedimentos para o trabalho, presença dos vícios do álcool e do tabaco e a carga genética como um legado familiar. **Conclusão:** a atenção básica necessita promover ações e estratégias educacionais que possibilitem ao portador de DM obter o conhecimento para prevenir e minimizar os sinais e sintomas das manifestações crônicas da doença. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Estilo De Vida; Saúde Da População Rural; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: identifying the difficulties experienced by diabetes mellitus carriers living in rural district. **Method:** a qualitative approach study with 12 people with diabetes mellitus registered in a Health Family Unit of a rural district. The production of data was carried out through interviews recorded with the following question << What are the difficulties that you find by experiencing diabetes mellitus residing in a rural area? >> The interviews were transcribed and analyzed by the technique of thematic content analysis. **Results:** the reports expressed difficulties regarding the geographical distance of the Family Health Unit, the need to taking many medications and their side effects, limitations and impediments to work, presence of alcohol and tobacco addictions and the gene pool as a family legacy. **Conclusion:** primary care needs to promoting actions and educational strategies that allow the DM patients getting the knowledge to prevent and minimize the signs and symptoms of chronic manifestations of the disease. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Lifestyle; Health of The Rural Population; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar las dificultades experimentadas por los individuos con diabetes mellitus que viven en el distrito rural. **Método:** estudio de enfoque cualitativo conducido con 12 personas con diabetes inscritas en una Unidad de Salud Familiar de un distrito rural. La producción de datos se realizó a través de entrevistas grabadas con la siguiente pregunta << ¿Cuáles son las dificultades encontradas por vivenciar la diabetes mellitus residindo en una zona rural? >> Las entrevistas fueron transcritas y analizadas por la técnica del análisis de contenido temático. **Resultados:** los informes expresaron como dificultades la distancia geográfica de la Unidad de Salud de La Familia, la necesidad de tomar muchos medicamentos y sus efectos secundarios, limitaciones e impedimentos para trabajar, presencia de adicciones de alcohol y tabaco y la reserva genética como un legado familiar. **Conclusión:** la atención primaria necesita promover acciones y estrategias educativas que permitan a los pacientes con DM obtener los conocimientos necesarios para prevenir y minimizar los signos y síntomas de manifestaciones crónicas de la enfermedad. **Descriptor:** Diabetes Mellitus; Estilo de Vida; Salud de la Población Rural; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: anatum0711@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: carmohaddad@gmail.com; ³Enfermeira, Docente, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/UEM., Maringá (PR), Brasil. E-mail: marianarossaneis@gmail.com

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) constitui-se em um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos caracterizados pela hiperglicemia. É associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos que são resultado de defeitos na ação e/ou secreção da insulina.¹

O DM apresenta alta morbimortalidade entre a população, com perda importante na qualidade de vida dos portadores dessa doença. É uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.²

A educação para o autocuidado constitui-se em estratégia fundamental para o tratamento da pessoa portadora do DM. Constatou-se um déficit significativo de conhecimento e de habilidade em manejar a doença em 50% a 80% dos diabéticos.³

Esta situação é ainda pior para os portadores de DM residentes em áreas rurais que sofrem com a indisponibilidade de serviços de saúde próximos a área que residem e/ou acesso reduzido a essas instituições.⁴

É preciso o desenvolvimento de estratégias educacionais que possibilitem que a pessoa com diabetes, além de obter o conhecimento para o manejo da doença, possa incorporá-lo no seu dia a dia. Sendo assim, torna-se necessário reconhecer o indivíduo como corpo e mente inserido em um contexto social e cultural para o adequado dimensionamento e direcionamento de ações de saúde, sobretudo o estabelecimento de medidas de prevenção primária e secundária.³

Identificar as dificuldades que as pessoas com DM residentes em área rural enfrentam devido à doença é de suma importância para estabelecer um plano terapêutico que minimize as complicações da doença e melhore a qualidade de vida desses indivíduos.

Impulsionado por essa problemática este estudo tem como objetivo:

- Identificar as dificuldades vivenciadas por pessoas com DM residentes em um distrito rural.

MÉTODO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em distrito rural de uma cidade de médio porte situada no norte do Estado do Paraná, Brasil. A população do estudo foi composta por portadores de DM tipo 2, com idade entre 40 e 60 anos, cadastrados em uma Unidade de Saúde da

Família (USF) do distrito. Para seleção dos participantes entrevistados procedeu-se um sorteio entre os 43 usuários portadores de DM tipo 2 cadastrados nessa unidade.

O total de participantes foi definido de acordo com o método de saturação de dados e convergência de informações, o que ocorreu na 12ª entrevista.⁵

Os dados foram coletados entre janeiro e julho de 2010, por meio de entrevistas gravadas com a seguinte questão norteadora: *quais as dificuldades que você encontra por viver o diabetes mellitus residindo em uma área rural?*

As entrevistas foram transcritas e para a interpretação das respostas emitidas pelos participantes do estudo, foi utilizada a técnica da análise temática de conteúdo, cujas fases organizam-se em: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁵

Para garantir o anonimato dos sujeitos as entrevistas foram enumeradas aleatoriamente por E1, E2, E3, E4 e assim sucessivamente.

O presente estudo recebeu parecer favorável com cadastro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa sob CAAE de número 0.109.0.268.000-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 12 sujeitos, sendo estes sete mulheres e cinco homens. A idade dos participantes do estudo variou entre 43 e 60 anos.

Em relação à profissão dos entrevistados, dois eram lavradores, um comerciante, dois autônomos, um funcionário público, uma pessoa voltada aos trabalhos do lar e cinco aposentados.

Todos os participantes do estudo foram diagnosticados com DM tipo 2. O DM do tipo 2 é caracterizado por hiperglicemia crônica, resistência insulínica e deficiência relativa na secreção de insulina e é responsável por 90% dos casos de diabetes.¹

A partir da análise dos dados, em resposta às questões abertas, emergiram nove categorias: dependência familiar para seguir o tratamento do DM; dificuldade de se deslocar para cidade para fazer o tratamento; complicações do DM surgem frequentemente; limitações físicas que o DM provoca impedem o exercício do trabalho; dificuldade de deixar os vícios do fumo e do álcool; impedimentos para mudar hábitos alimentares; dificuldades do tratamento medicamentoso; aspectos da hereditariedade da doença e os sentimentos do estar doente.

Valentim SA, Haddad MCL, Rossaneis MA.

◆ Dependência familiar para seguir o tratamento do diabetes mellitus

Identificou-se nas falas dos entrevistados que a dependência do familiar gerada pelas limitações decorrentes da condição clínica da doença geram sentimentos de ansiedade, tristeza, irritação e medo.

Eu preciso de alguém pra me socorrer, quando eu passo mal, eu preciso da ajuda da minha mulher ou da minha mãe, é difícil. Fiquei mais dependente (E4).

Eu tenho medo de cair numa cadeira de rodas, numa cama e ficar dependente. (E6).

A doença crônica traz consigo perdas sucessivas de independência e autocontrole. O surgimento de uma doença incapacitante é um momento especialmente crítico de enfrentamento para a família, pois atinge todos os seus membros.⁶

O tratamento do paciente diabético, como em toda condição crônica, deve considerar a prestação de um cuidado planejado, que envolva tempo, cenários de saúde e prestadores, treinamento para o autocuidado em domicílio, apoio dos equipamentos sociais e políticas abrangentes para o seu gerenciamento eficaz. Para efetivar esse cuidado os programas de educação em diabetes têm agregado a família como uma unidade de tratamento.⁷

Contudo, saber viver com a doença também depende das características individuais, da aceitação do indivíduo e das suas expectativas com relação à vida. As atitudes desencadeadas nos pacientes são ricas em conteúdos emocionais relacionadas a não aceitação da incapacidade e da perda da sua autonomia. A consciência das mudanças provocadas em si e na família os leva às reações de intolerância, impaciência, nervosismo e frequente labilidade emocional.⁶

Nesse sentido a organização familiar influencia no comportamento de seus membros e o estado de saúde de cada indivíduo, por sua vez, também influencia o funcionamento da unidade familiar. Estudos demonstram que a família é uma instituição que possui uma importância estratégica, no sentido de que pode ajudar ou não uma pessoa com DM a manejar corretamente a doença e alcançar as metas do tratamento.⁷⁻⁸

◆ Dificuldade de se deslocar para cidade para fazer o tratamento

Para os portadores de DM que residem em área rural as dificuldades se ampliam devido à necessidade de buscar atendimento em centros urbanos para o tratamento ambulatorial e nos caso de urgência. Além da distância, existem outros empecilhos como

Dificuldades vivenciadas pelo portador de diabetes...

ruas inclinadas, ausência de asfalto em estradas rurais e falta de transporte.

Na cidade o tratamento é melhor, eu tenho medo da doença, de dar um infarto e o socorro demorar, por causa da distância, eu também vou ao cardiologista e é difícil ir e voltar, a distância é muito ruim (E1).

Não é toda vez que a gente pode ir ao posto que é longe. É difícil até para ir pegar o remédio por causa da distancia e às vezes a estrada inunda (E7).

Esta situação também foi identificada em estudo realizado nos Estados Unidos em que indivíduos que vivem em comunidades rurais têm dificuldades de obter cuidados de saúde em decorrência da distância, e acrescenta as limitações financeiras e as barreiras culturais e físicas.⁹

A dificuldade de locomoção interfere diretamente no tratamento do portador de DM morador de área rural uma vez que devido aos empecilhos gerados pela distancia e condições estruturais da estrada o paciente não comparece nas consultas clínicas para o acompanhamento da doença.

Além disso, a indisponibilidade de serviços de saúde próximos ao local de residência, incluindo unidades de atenção básica à saúde e farmácias, ou o acesso reduzido a esses tipos de atendimento podem constituir fatores importantes para o menor consumo de medicamentos essenciais ao tratamento e controle da doença.⁴

◆ Complicações do diabetes mellitus surgem frequentemente

As complicações do DM são classificadas em agudas e crônicas. Entre as complicações agudas encontram-se a cetoacidose diabética, hipoglicemia e o coma hiperosmolar não cetótico. Essas complicações são de fácil manejo clínico, mas podem ter consequências sérias se não tratadas a tempo.¹

Eu tinha muitas dores de cabeça, andava e já caía e fui parar na UTI, quando eu vi já tava morrendo, só depois da UTI que eu descobri que era o diabetes (E6).

Eu sinto dor nas pernas, nos pés, no corpo, sinto as vistas ruins quando o diabetes sobe (E10).

Os portadores de DM com complicações agudas necessitam de atendimento médico urgente. Fato este que representa uma dificuldade aos moradores da área rural, uma vez que a distância e as condições ruins das estradas para o acesso de ambulâncias retardam o atendimento médico.

Os entrevistados também expressaram a presença de complicações crônicas relacionadas ao DM nos seguintes relatos:

Valentim SA, Haddad MCL, Rossaneis MA.

Além do diabetes, tenho problemas no coração, pressão alta e problemas nos rins (E9).

Estou aguardando um transplante de rins, pois os meus estão parando (E4).

O diabetes é uma coisa terrível, se perde os dedos dos pés, as pernas, os rins, fica cego, imagina ficar com uma bolsinha enfiada na barriga pra fazer xixi, meu Deus é muito difícil, traz uma ansiedade muito grande (E9).

Todos os participantes do estudo possuíam complicações do DM, sendo as mais comuns à retinopatia diabética, insuficiência renal crônica e o pé diabético. As falas dos entrevistados também demonstram os sentimentos de ansiedade e medo das perdas que a doença pode provocar.

As complicações crônicas decorrem das alterações macrovasculares e microvasculares e manifestam-se nas artérias coronarianas, cerebrais e periféricas de extremidades inferiores. São as principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular.¹

O surgimento das complicações crônicas constituem as principais causas de mortalidade e piora da qualidade de vida do paciente com DM. Essas manifestações crônicas são causas frequentes de invalidez em pessoas em período produtivo.¹⁰

Em estudo realizado com portadores de DM atendidos em uma USF em Fortaleza os usuários também revelam que a condição crônica do DM representa uma ameaça à vida, demonstrando o medo de que a doença evolua com complicações e os conduzam à morte. Esse pensamento mórbido nos leva a entender um pouco mais sobre o sentimento de angústia expressado pelos entrevistados e o quanto a equipe multiprofissional deve se aproximar da sua realidade social e cultural.¹¹

Somam-se às complicações do DM a hipertensão arterial (HA) e a obesidade, comorbidades encontradas com frequência em um mesmo paciente.¹²

Os depoimentos a seguir das pessoas da E2 e E9 demonstram a dificuldade em manter o peso, ambos sofrem com a obesidade:

A minha dificuldade é perder peso, minha pressão está muito alta, a hora que eu resolver mesmo vou virar passarinho (E2).

Tenho que perder peso por causa do coração. Eu tenho dificuldade até pra falar, eu paro de comer eu passo mal, levanto três horas da manhã pra comer, por causa da diabetes. Eu peso 116 kg. (E9).

A obesidade tal como a HA torna-se para o diabético uma síndrome de grandes proporções e gravidades. Ambas afetam a maioria dos portadores de diabetes e são

Dificuldades vivenciadas pelo portador de diabetes...

fatores de risco importante para a doença coronariana e para as complicações microvasculares como a retinopatia e a nefropatia.²

O surgimento das complicações crônicas acarreta muitas vezes em um choque emocional para a pessoa que não está preparada para conviver com as limitações decorrentes da condição clínica e necessidade de mudar seu estilo de vida, gerando sentimentos de angústia e revolta.

♦ Limitações físicas que o diabetes mellitus provoca impedem o exercício do trabalho

Embora o trabalho seja um grande meio de realização social e pessoal do homem, para o diabético as complicações da doença dificultam suas atividades laborativas, o que gera desconforto e sofrimento.

Cheguei perder serviço, perdi uma firma (E2).

Trabalhar não posso nem sonhar, porque passo muito mal, tenho que cuidar dos problemas do rim e estou controlando a diabetes (E4).

É difícil! Seis meses atrás eu ainda fazia bastante coisa, mas piorei e agora não posso fazer nada, muito mal faço o almoço, a janta pra mim e pro meu marido. (E10)

A natureza crônica do DM, a gravidade de suas complicações e os meios necessários para seu controle têm elevado os custos para as pessoas, famílias, comunidade e sociedade. A progressão da doença pode levar os indivíduos a abandonar a atividade laboral ou apresentar limitação em seu desempenho profissional.¹³

As atividades laborais têm importância para existência do homem e de sua relação com o mundo material e psíquico, pois, por meio delas, o ser humano convive e relaciona-se com o meio externo; os indivíduos buscam satisfazer suas necessidades, ou seja, procuram o prazer e evitam o sofrimento.¹⁴

Os depoimentos demonstram os vários impedimentos ao trabalho resultantes dos efeitos do DM. A perda da força motora, a fraqueza e o cansaço físico são impeditivos ou restritivos para a realização das tarefas mais simples como cuidados com a própria casa.

♦ Dificuldade de deixar os vícios do fumo e do álcool

No relato dos entrevistados percebe-se a dificuldade em abandonar o vício do fumo e do álcool:

O que mais me dá medo é não conseguir parar de fumar (E1).

A cervejinha faz falta, mas é melhor parar do que morrer doce, mas é difícil (E2).

Valentim SA, Haddad MCL, Rossaneis MA.

A associação entre tabaco e DM piora o prognóstico do tratamento do DM visto que agem em órgãos alvos piorando os níveis de oxigenação nestes e provocando isquemia e envelhecimento precoce de toda a rede circulatória. Estima-se que há no mundo um bilhão e 300 milhões de fumantes, dos quais 80% vivem nos países em desenvolvimento e o Brasil é sétimo país com maior número de fumantes no mundo.¹⁵

Outro fator destrutivo na qualidade de vida do portador de DM é o etilismo. O excesso de álcool impede a liberação da glicose armazenada no fígado o que pode acarretar em hipoglicemia, algumas vezes severa. Essa situação é ainda mais comum entre pessoas tratadas com insulina ou hipoglicemiantes orais.²

Apesar da consciência do risco para vida causada para associação desses vícios e o DM, os entrevistados expressam o medo e angústia de não conseguir abandoná-los. A pessoa E2 apresenta em sua fala a preocupação com a bebida, entendendo que a mesma se associada com sua doença poderá levá-lo à morte.

◆ Impedimentos para mudar hábitos alimentares

O discurso dos entrevistados revela a luta estabelecida entre o que é preciso mudar na alimentação e o desejo do que se gosta de comer.

Eu precisei pensar no que eu posso comer, eu era de comer muito doce (E5).

Difícil porque a gente não pode comer qualquer coisa, principalmente o doce e massa. Tive que mudar a alimentação em tudo (E7).

Estudo realizado com 150 adultos residentes em área rural evidenciou que o hábito alimentar encontrado (consumo habitual de carboidratos simples e complexos, sobretudo os açúcares, arroz, pães e farinhas; gorduras, especialmente as de origem animal e margarinas) concorre para o incremento na ocorrência da obesidade, diabetes mellitus e HA.¹⁶

A mudança nos hábitos alimentares do portador de DM é um dos primeiros aspectos a ser modificado para o controle da doença. Contudo, abrir mão de comer o alimento que gosta na quantidade desejada constitui um dos pontos de maior significância para o portador de diabetes como expressado na seguinte fala:

Eu gosto muito de massa, mas tudo se transforma em açúcar e isso judia muito. A gente faz um pouco de dieta, perde e ganha peso. Às vezes se arrepende de comer, tira o prazer da gente (E11).

Dificuldades vivenciadas pelo portador de diabetes...

O entrevistado fala da dieta adequada, muitas vezes distante da sua vivência expressando frustração e angústia perante o descontrole da doença. Nas suas colocações a pessoa E11 vive o dilema entre as alterações de peso, as dietas irregulares, a culpa e o desejo do alimento.

A modificação alimentar brusca repercute na maneira de viver das pessoas com DM, uma vez que se faz necessária uma nova rotina que envolve disciplina rigorosa do planejamento alimentar. Muitas vezes há necessidade de entrar em contato com sentimentos, desejos, crenças e atitudes para que haja as modificações dos hábitos de vida que foram outrora consolidados.¹¹

O DM acarreta mudanças significativas na relação que a pessoa acometida estabelece com seu próprio corpo e com o mundo que a cerca, sendo que as restrições no comportamento alimentar a torna mais consciente de suas limitações. Por essa razão, o conflito entre o desejo alimentar e a necessidade imperiosa de controlá-lo está sempre presente no cotidiano da pessoa com diabetes.³

◆ Dificuldades do tratamento medicamentoso

Nas falas descritas os entrevistados demonstram suas dificuldades no tratamento medicamentoso devido ao uso da insulina e hipoglicemiantes orais. Essas dificuldades estão relacionadas, principalmente, ao uso contínuo das medicações e seus efeitos colaterais.

Tomar remédio, insulina, não saber até quando vai isso, não há cura ainda, um remédio definitivo, tem que controlar, é difícil! (E1).

A gente toma medicação, outros tomam insulina, mas só ajuda um pouco. Eu tomo um remédio para o diabetes que me dá diarreia. Se eu vou sair de casa eu não tomo se não dá diarreia (E11).

Quase todos os portadores de DM requerem tratamento farmacológico, muitos deles com insulina, uma vez que as células betas do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total.²

Embora a medicação hipoglicemiante surja como um grande recurso no manejo do DM, para os entrevistados o uso da medicação por um tempo indefinido traz ansiedade e revolta.

Estudo realizado com diabéticos mostrou que a maioria dos pacientes (58%) referiu à presença de efeitos colaterais como um dos fatores limitantes à adesão ao tratamento conforme se pode constatar na fala do E11. Além disso, é preciso considerar que os efeitos colaterais podem permanecer por muito

Valentim SA, Haddad MCL, Rossaneis MA.

tempo o que interfere na adesão do paciente à terapêutica medicamentosa.¹⁷

◆ Aspectos da hereditariedade da doença e os sentimentos do estar doente

O DM traz ao seu portador muitos questionamentos vivenciais, emoções intensas, sentimentos negativos. Os entrevistados associam a causa da doença com a hereditariedade e expressam um sentimento de revolta.

O diabetes vem de família, minha mãe, eu e três irmãos temos diabetes (E5).

Minha mãe morreu de diabetes, ela morreu nova com 64 anos. Agora veja, eu tenho minha irmã e minha filha que tem diabetes. Não é fácil, ninguém pediu para ter diabetes (E8).

A força da hereditariedade é mais impactante no DM tipo 2. Há alguns subtipos dessa classificação em que o fator hereditário é um traço dominante, envolvendo três ou mais gerações consecutivas.¹

Nos depoimentos as falas denotam os sentimentos de estar doente, a negação da doença, a ansiedade e a tristeza geradas por essa condição:

Meu Deus do céu é muito difícil, traz uma ansiedade muito grande, eu era mais alegre, parece que fiquei mais aborrecida, mais triste (E10).

Observa-se a angústia e revolta da pessoa E10 e a dificuldade em assumir essa nova identidade. A condição de portado de DM traz consigo a renúncia a prazeres, autodisciplina, responsabilidade permanente para com a própria vida e as práticas de autocuidado.

Enfrentar o DM é um convite diário ao seu portador para repensar a vida, mesmo com limites físicos e alimentares. É preciso estabelecer objetivos para o futuro diariamente e valorizar as adaptações que auxiliam nas atividades cotidianas e que se tornam pequenas conquistas para quem tem uma doença crônica que não permite à desistência, não aceita velhos e maus hábitos, tão pouco a desesperança.

As populações menos favorecidas são as que mais necessitam de políticas públicas que objetivem o melhoramento das suas condições de vida, criando cenários que estabeleçam novos paradigmas de saúde. As dificuldades para realizar práticas de saúde que estejam de acordo com os conhecimentos científicos estabelecidos e suas correlações com as condições inadequadas devem ser compreendidas para serem modificadas.¹⁸

Qualquer intervenção no sentido de modificar hábitos de saúde e estilos de vida de portadores de doenças crônicas implica na mudança comportamentos individuais,

Dificuldades vivenciadas pelo portador de diabetes...

culturais, sociais e comunitários e para que esta mudança ocorra é essencial que haja aprendizagem.¹⁹ Nesse sentido destaca-se a importância do apoio constante da ESF e de sua equipe multiprofissional oferecendo conhecimento e incentivando atitudes que proporcionem o manejo adequado da doença e, assim, prevenindo as manifestações crônicas e incapacitantes do DM.

CONCLUSÃO

A dependência familiar para a realização do autocuidado torna-se um momento negativo para o diabético, mas possível de ser menos penoso se a família e doente receberem apoio da equipe de saúde multiprofissional.

Destaca-se a distância dos centros urbanos, que concentram atendimento ambulatorial especializado e serviços de urgência, a falta de transporte e recursos financeiros entre as dificuldades para o acesso e continuidade do tratamento.

As complicações clínicas da doença resultam em limitações físicas importantes e vitais e tal situação traz impedimentos para o trabalho. Este achado confirma os dados epidemiológicos sobre o DM ser uma doença altamente incapacitante.

Outro desafio para os serviços de saúde que assistem essa população é encontrar estratégias para o portador de DM combater os vícios, principalmente, o álcool e o tabaco. Esses vícios resultam na piora do quadro clínico do diabético e atuam diretamente nas complicações crônicas, tais como o acidente vascular cerebral, amputações, nefropatias, cegueira, entre tantos outros.

O uso de diversas medicações concomitantes ao tratamento da doença também se tornou um obstáculo para o diabético. Levar o conhecimento dos efeitos medicamentosos, suas necessidades diárias e contínuas, bem como suas indicações, é trabalhar o empoderamento do doente para seu autocuidado.

No universo das dificuldades do DM a última barreira a ser identificada é a hereditariedade da doença. Famílias inteiras carregam a carga genética e tal percepção pode nortear ações preventivas nos núcleos familiares se estimuladas pela equipe de saúde.

É preciso estabelecer estratégias educacionais que possibilitem ao portador de DM obter o conhecimento para prevenir e minimizar os sinais e sintomas das manifestações crônicas. O manejo da doença deve ser incorporado progressivamente ao seu

Valentim SA, Haddad MCL, Rossaneis MA.

cotidiano e adaptado a sua realidade cultural e socioeconômica.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 20]. Available from: http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Cadernos da atenção básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde. Editora MS. 2006; 1-56.
3. Rodrigues FFL, Zanetti ML, Santos MA, Martins TA, Souza VD, Teixeira CRS. Conhecimento e atitudes: componentes para a educação em diabetes. Rev Latino-am Enfermagem. 2009; 17(4): 468-73.
4. Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 19];28(1):104-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/11.pdf>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revisada e atualizada. Lisboa: Edições 70; 2009.
6. Brito ES, Rabinovich EP. A família também adoce!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. Interface comun saúde educ [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 19]; 12(27): 783-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400009.
7. Zanetti ML, Biaggi MVB, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa com diabetes e as repercussões na família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 19];61(2):186-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a07v61n2.pdf>.
8. Santos MA, Alves RCP, Oliveira VA, Ribas CRP, Teixeira CRS, Zanetti ML. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. Rev esc enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 19];45(3):651-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300015&script=sci_arttext.
9. Massey CN, Appel SJ, Buchanan KL, Cherrington AL. Improving diabetes care in rural communities: an overview of current initiatives and a call for renewed efforts. Clin diabet [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 19];28(1):20-7. Available from: <http://clinical.diabetesjournals.org/content/28/1/20.extract>.
10. Bortoletto MSS, Haddad MCL, Karino ME. Pé diabético, uma avaliação sistematizada. Arq ciências saúde UNIPAR [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 19]; 13(1): 37-43. Available from: <http://vdab1.hadi.com.br/comunidades/corso-doencas-cronicas/acervo/caso-vera/textos/Texto%2021%20-%20Pe%20Diabetico%20Avaliacao.pdf>.
11. Souza NMG, Honorato SMA, Xavier ATF, Pereira FGF, Ataíde MBC. Visão do mundo, cuidado cultural e conceito ambiental: o cuidado do idoso com diabetes Mellitus. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 19];33(1):139-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100019.
12. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq bras cardiol [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 19];95(1):1-51. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf.
13. Lerman I, López-Ponce A, Villa AR, Escobedo M, Caballero EA, Velasco ML. Estudio piloto de los diferentes estrategias para reforzar conductas de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes de bajos recursos económicos con diabetes tipo 2. Gac Méd Méx [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 19];145(1):15-9. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2009/gm091c.pdf>.
14. Trevisan MJ, Robazzi MLCC, Garanhani ML. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Cienc enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 19]; 15(3):45-53. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_06.pdf.
15. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 20]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
16. Carvalho EO, Rocha EF. Consumo alimentar de população adulta residente em área rural da cidade de Ibatiba (ES, Brasil). Ciênc saúde colet [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 19]; 16(1):179-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100021&script=sci_arttext.
17. Gimenes HT; Zanetti ML; Haas VJ. Fatores Relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. Rev

Latino-am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 19]; 17(1): 46-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100008&script=sci_arttext&tlng=pt.

18. Mielczarski RG, Costa JSD, Olinto MTA. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 19];7(10):17(1): 71-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000100010&script=sci_arttext.

19. Martins MJR, José HMG. Evaluation of risk of type 2 diabetes in primary health care. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 19];7(10):5896-906. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4614/pdf_3602

Submissão: 04/10/2013

Aceito: 25/12/2014

Publicado: 01/04/2015

Correspondência

Mariana Angela Rossaneis
Av. Brasília, 1100
Bairro Jd. Vale Verde
CEP 86600-000 – Rolândia (PR), Brasil