

Comportamento de autocuidado em homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II

Behavior of self-care in men diagnosed with diabetes mellitus type II

Luiz Gustavo Nunes Costa¹
Pâmula Souza Franco¹
Maria Fernanda Nobre Leão¹
Lucas Marques Rodrigues¹
Jallys Rafael Gonçalves Pessoa¹
Josiane Santos Brant Rocha²

¹ Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (MG) Brasil

² Universidade Estadual de Montes Claros, (MG), Brasil.

Autor para correspondência:

Luiz Gustavo Nunes Costa
Alameda Flamboyant – Portal das Acácias – Ibituruna
Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39401-290
luizgnunes@hotmail.com

Resumo: Devido a diabetes mellitus tipo 2 ser uma doença de grande prevalência, cujo tratamento gera altos custos aos cofres públicos, torna-se importante ações de prevenção e promoção, bem como pesquisas para avaliar a situação do diabético. O presente estudo objetiva analisar o autocuidado dos homens portadores dessa patologia assistidos pela equipe da ESF no município de Montes Claros – MG. Para tal, a amostra foi composta por 39 pessoas, sendo aplicado um questionário traduzido e adaptado que avalia diferentes itens de autocuidado; além do IMC, RCQ e glicemia. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética. Os dados obtidos foram: média e desvio padrão de IMC, RCQ e glicemia insatisfatórios, assim como a quantidade de dias da semana que seguiu uma dieta saudável. Sendo a diabetes mellitus uma enfermidade de alta morbimortalidade, esperava-se que os indivíduos tivessem melhores resultados, ficando evidente a necessidade de medidas para conscientização dessa população.

Descritores: Diabetes mellitus tipo 2; IMC; RCQ; Glicemia; Autocuidado.



Abstract: Because type 2 diabetes is a disease of high prevalence, the treatment generates high costs to the public purse, it is important to prevention and promotion, as well as research to assess the situation of the patient. This study aims to analyze the self-care of patients with this pathology men assisted by the staff of FHS in Montes Claros - MG. For this, the sample was composed of 39 people, including a questionnaire translated and adapted various items that assesses self-care, in addition to BMI, WHR and blood glucose. The research protocol was approved by the Ethics Committee. The data were obtained: mean and standard deviation of BMI, WHR and glycemic unsatisfactory, as the number of days of the week that followed a healthy diet. Since diabetes mellitus a disease of high mortality, it was expected that individuals had better results, thus demonstrating the need for measures to raise awareness of this population.

Descriptors: Diabetes mellitus type 2; BMI; WHR; Glucose; Self-care.

Introdução

O Diabetes Mellitus tipo II (DM II) é uma doença crônica de alta prevalência no Brasil sendo, portanto, considerado um problema de saúde pública. A prevalência do DM II está aumentando no mundo. Estima-se que o número de indivíduos acometidos deverá sofrer um incremento de 50% até o ano de 2025 ⁽¹⁻²⁾.

O controle do nível glicêmico inadequado ao longo da vida favorece o aparecimento e agravamento das complicações crônicas da doença precocemente. Entre tais complicações incluem macroangiopatia, microangiopatia e as neuropatias, infecções frequentes, alteração visual, dificuldade na cicatrização e furunculose. A ausência do controle efetivo dos níveis glicêmicos torna muito oneroso os meios para o controle de seus agravos, não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, como também, para o sistema de saúde ⁽³⁻⁴⁾.

A crescente substituição dos alimentos *in natura* ricos em fibras, vitaminas e minerais, por produtos industrializados, associada a um estilo de vida sedentário, favorecido por mudanças na estrutura de trabalho e avanços tecnológicos, compõem um dos principais fatores etiológicos da obesidade ⁽⁶⁻⁷⁾.

A obesidade está associada às doenças crônicas mais prevalentes da sociedade moderna, com destaque para a diabetes mellitus. Quando o Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m^2) está acima de 35, aumenta o risco de seu desenvolvimento em 93 vezes em mulheres e 42 vezes em homens. Nesses casos, a manutenção dos níveis plasmáticos de glicose o mais próximo da normalidade é fundamental quando se deseja prevenir e retardar complicações crônicas da doença ⁽⁸⁻⁹⁾.

Além da melhora no controle glicêmico é relevante considerar-se os aspectos psicológicos, sociais e culturais do viver do paciente, para que se possa obter uma adesão mais efetiva ao

tratamento medicamentoso e às mudanças do estilo de vida, ocasionando melhor convivência com a doença ⁽¹⁰⁾.

Os problemas decorrentes do descontrole glicêmico são mais evidentes nos homens devido à baixa adesão ao tratamento. Os homens costumam alegar que devido a sua posição como provedor da família e a dificuldade em ser atendido - visto que as consultas coincidem com o horário de trabalho - são os principais motivos para a não procura da assistência médica de rotina ⁽⁵⁾.

Perante essa situação a pesquisa objetiva analisar o autocuidado dos homens portadores de diabetes mellitus tipo II assistidos pela equipe de saúde da família da ESF no município de Montes Claros – MG.

Materiais e Métodos

O presente estudo descritivo-analítico caracteriza-se como transversal e quantitativo. Sua amostra compreendeu homens de 40 a 65 anos diagnosticados como portadores de DM II atendidos pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros - MG. A amostra foi composta por 39 homens diagnosticados com DM II. Para sua realização, foram avaliados os dados clínicos - Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso}/\text{estatura}^2$) sendo classificado em não obeso (27,8 a 31,1) e obeso ($\geq 31,1 \text{Kg}/\text{m}^2$); Índice de adiposidade visceral obtido através da relação entre as medidas de circunferência da cintura (ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca) e do quadril (trocâter ou região de maior circunferência), tendo sido considerado como ponto de corte à RCQ de 0,95; teste glicêmico em jejum com glicosímetro digital Accu-check Active - e avaliação das atividades de autocuidado com diabetes por meio de um questionário com versão traduzida e adaptada para Portugal da escala “Summary of diabetes self-care activities measures SDSCA” ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Uma parte dos dados colhidos foi separada para uma posterior publicação, sendo focado no presente estudo dados como IMC, RCQ, glicemia de jejum e hábitos alimentares.

Para caracterizar o universo amostral pesquisado, foi utilizada análise descritiva com média e desvio padrão. Para encontrar a correlação entre as variáveis intervalares foi utilizado teste de correlação de Pearson. Foi considerado como nível de significância $p < 0,05$, estabelecido pelo pacote “statistical package for the social science” (SPSS) versão 14.0.

O presente estudo foi aprovado por Comitê de Ética e recebeu o número 038757/2012 como comprovante.

Discussão e resultados

É considerado peso ideal a pessoa que tiver IMC entre 18,5 – 24,99, sendo que acima disso pode ser classificada como sobrepeso (≥ 25), pré-obeso (25 – 29,99), obesidade I (30 – 34,99), obesidade II (35 – 39,99), obesidade III (≥ 40) e abaixo desse valor é considerado baixo peso. Pode-se perceber que a média do IMC apresentou valores para classificação de pré-obesidade (*ver tabela 1*). Pesquisadores observaram em seus estudos que quanto maior o IMC, maior é a alteração na glicemia, o que justifica os resultados obtidos condizentes com achados literários. Há uma associação positiva entre obesidade e DM II, sendo observado que o risco de desenvolver DM II aumenta com o aumento do IMC; acima de 22 kg/m² há aumento de 25% de chances de desenvolver DM II para cada aumento de 1 kg/m² ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Tabela 1 – Média e desvio padrão das variáveis antropométricas e glicemia.

Fatores antropométrico-clínicos	Média (\pm desvio padrão)
IMC	29,91 (5,03)
RCQ	0,99 (0,05)
Glicemia	173,36 (62,40)

A gordura localizada no abdômen é fator de risco não somente para a diabetes mellitus, mas também alguns tipos de cânceres e doenças cardiovasculares. Existe discordância a respeito do valor adequado de RCQ em homens variando de 0,95 a 1. Em nosso estudo, a média do RCQ está dentro do valor considerado adequado para um autor, mas acima para outros autores (*ver tabela 1*). A RCQ apresenta maior magnitude na detecção de diabetes mellitus quando comparada ao IMC, porém, decidimos utilizar ambas as medidas antropométricas para uma maior relevância científica ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

É muito importante se ter o controle dos níveis glicêmicos, uma vez que a hiperglicemia pode levar a várias complicações cardiovasculares e gerar quadro de diabetes mellitus. Foi observado que mesmo após estabelecido o quadro de diabetes mellitus, os níveis glicêmicos sempre devem estar controlados, buscando valores abaixo de 110mg/dL de glicose em jejum ou <140mg/dL na glicemia pós-prandial. Pela tabela 1 é possível observar que a média encontrada está muito acima dos valores recomendados ⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Tabela 2 – Análise da correlação entre as variáveis estudadas.

	P.	IMC	RCQ
Peso		0,897**	0,349*
IMC	0,897**		0,441**
RCQ		0,349*	

** P<0,01 e *p<0,05

A tabela 2 apresenta somente os resultados significativos das variáveis do estudo. A variável peso apresentou associação moderada com a RCQ e uma relação alta com o IMC. O IMC apresentou uma associação baixa com o RCQ. Este apresentou uma associação moderada para o peso e uma associação baixa para o IMC. (Ver tabela 2)

Neste estudo em questão, foi avaliado uma média de IMC de 29,91 Kg/m² nos homens portadores de DM II estudados que é um valor indicador de alto risco de doença cardiovascular por estar acima do valor referente de $\geq 25,0$ Kg/m².

No presente estudo, avaliou-se também a média referente ao peso dos diabéticos analisados, encontrando-se o valor de 86,19 kg. Este estudo faz-se importante, pois acredita-se que muitos diabéticos podem corrigir a hiperglicemia apenas com dieta adequada, atividade física regular e redução do peso. Além de que, dos indivíduos acometidos pelo diabetes, 80 a 90% apresentam excesso de peso. ^(10,16)

Na tabela 2 vê-se que a média da relação cintura quadril (RCQ) obtida a partir da análise dos diabéticos pesquisados foi de 0,99, ou seja, o valor obtido ultrapassou a média de 0,95. O que não foi registrado por um estudo das características clínicas e laboratoriais de 927 pacientes com DM II, em que obteve-se a média de 0,95, correspondente ao exato valor padrão. No entanto, em um outro estudo observou-se que de 16 portadores de diabetes mellitus estudados, todos se apresentavam com o RCQ acima da média, ou seja, acima do valor padrão de 0,95. ^(11,21,22)

A partir da associação entre o peso e IMC dos portadores de DM II, obteve-se o valor de 0,897. Ou seja, são diretamente proporcionais, partindo-se do conceito de que o IMC é simplesmente uma relação entre o peso e a altura dos indivíduos, além de ser o método mais utilizado para classificação de sobrepeso ou obesidade nas populações adultas. ⁽²³⁾

Na tabela 2, foi apresentada uma relação entre as médias de IMC e RCQ, obtendo-se o valor de 0,441, a partir do qual infere-se a relação direta existente entre os dois valores. A RCQ é fator preditivo para uma série de distúrbios metabólicos, sendo que combinada ao índice de massa corporal (IMC) pode potencializar a capacidade preditiva de complicações cardiovasculares. ⁽²⁴⁾

O sobrepeso e a obesidade são fatores associados ao diabetes que têm representado um problema de saúde pública de grande importância, pois, no Brasil, a quantidade de obesos dobrou de 1975-1989 e quase dobrou de 1989-1997. ⁽¹⁰⁾

Nesse aspecto, a orientação nutricional e a consolidação de dieta saudável para o controle metabólico dos portadores de diabetes, associados às alterações nos hábitos de vida, como a implementação da atividade física, são tidos como terapia de primeira escolha. Mesmo com as recomendações a respeito da terapia nutricional, observa-se que os portadores de DM II têm dificuldades em seguir uma dieta saudável. *(ver tabela 2)* ⁽²⁵⁾

Conclusão

Diante do presente estudo e informações supracitadas, conclui-se que os portadores de DM II, atendidos pelas Estratégias de Saúde da Família de Montes Claros-MG, associadas às Faculdades Integradas Pitágoras, mostraram resultados satisfatórios no quesito autocuidado. Apesar disso, pode-se perceber um aumento dos níveis glicêmicos e RCQ, não condizentes com os hábitos alimentares relatados. Sendo a diabetes mellitus uma doença de alta morbidade e mortalidade, esperava-se que os indivíduos tivessem melhores resultados nos itens abordados, ficando evidenciado que ainda são necessárias medidas para conscientização de tal população.

Faz-se necessária uma nova pesquisa com uma amostra maior para uma melhor elucidação dos resultados obtidos com o presente estudo.

Referências

1. Silva ASB, Santos MA, Teixeira CRS, Damasceno MMC, Camilo J, Zanetti ML. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde. *Texto contexto – enferm.* 2011; 20(3): 512-18.
2. Silva ARV, Zanetti ML, Forti AC, Freitas RWJF, Hissa MN, Damasceno MMC. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. *Texto contexto – enferm.* 2011; 20(4): 782-87.
3. Fuscaldi FS, Balsanelli ACS, Grossi SAA. Lócus de controle em saúde e autoestima em portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4): 855-61.
4. Santos ECB, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com diabetes mellitus: co-responsabilidades entre poder público, profissionais de saúde e usuários. *Texto contexto – enferm.* 2011; 20(3): 461-70.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. 2008.
6. Barreto SAJ, Cyrillo DC. Análise da composição dos gastos com alimentação no Município de São Paulo (Brasil) na década de 1990. *Rev Saúde Pública.* 2001; 35(1): 52-59.

7. Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes melitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19: 29-36.
8. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev Nutr*. 2000; 13(1): 17-28
9. Silva FM, Steemburgo T, Azevedo MJ, Mello VD. Papel do índice glicêmico e da carga glicêmica na prevenção e no controle metabólico de pacientes com diabetes melito tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2009; 53(5): 560-71.
10. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo II. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(1): 49-54.
11. Who. Obesity Preveting and Managing the Global Epidemic: report of a Who consultation on obesity. *In: World Health Organization*. Geneva 1997.
12. Bastos F, Severo M, Lopes C. Propriedades psicométricas da escala de autocuidado com a diabetes traduzida e adaptada. *Acta Med Port*. 2007; 20:11-20.
13. Toobert DJ, Hampson DJ, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*. 2000; 23(7): 943-50.
14. Who. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *In: World Health Organization*. Geneva: WHO/FAO (Report of WHO/FAO. Expert consulation on diet, nutrition and prevention of chronic diseases) 2002.
15. Rempel C, Strohschoen AAG, Hoerlle JL, Sartori MAB, Busch GC, Périco E, et al. Perfil dos usuários das Unidades Básicas de Saúde do Vale do Taquari: fatores de risco de diabetes e utilização de fitoterápicos. *Conscientia e Saúde*. 2010; 9(1): 17-24.
16. Oliveira AF, Valente JG, Leite IC. Fração da carga global do diabetes mellitus atribuível ao excesso de peso e à obesidade. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(5): 338-44.
17. Machado PAN, Sichieri R. Relação cintura-quadril e fatores de dieta em adultos. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(2): 198-204.
18. Moraes SA, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(5): 929-41.
19. Shaan BD, Harzheim E, Gus I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4): 529-36.
20. Gross JL, Silveiro SP, Camargo JL, Reichelt AJ, Azevedo MJ. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2002; 46(1): 16-26.
21. Scheffel RS, Bortolanza D, Weber CS, Costa LA, Canani LH, Santos KG, et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2004; 50(3): 263-7.
22. Nascimento AB, Chaves EC, Grossi SAA, Lottenberg AS. A relação entre polifarmácia, complicações crônicas e depressão em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1): 40-6.
23. Nunes RR, Clemente ELS, Pandini JA, Cobas RA, Dias VM, Sperandei S, et al. Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com diabetes melito tipo 1. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2009; 53(3): 360-7.
24. Lerario DDG, Gimeno SG, Franco LJ, lunes M, Ferreira SRG. Excesso de peso e gordura abdominal para a síndrome metabólica em nipo-brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(1): 4-11.
25. Barbieri AFS, Chagas IA, Santos MA, Teixeira CRS, Zanetti ML. Consumo alimentar de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(2): 155-160.