

Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN A PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD

Kelli Cristina Silva de Oliveira¹, Maria Lúcia Zanetti²

RESUMO

Este estudo teve como objetivos caracterizar os usuários com diabetes mellitus tipo 2, segundo variáveis sócio-demográficas e clínicas, e analisar os escores de conhecimento e atitude em relação à doença. Participaram 79 usuários atendidos em um serviço de atenção básica à saúde em 2008. Para a obtenção dos dados, foram utilizados os Questionários de Conhecimento (DKN – A), e de Atitudes Psicológicas do Diabetes (ATT – 19). A população caracterizou-se por adultos e idosos, com idade entre 30 e 80 anos; predominantemente do sexo feminino (63,3%), casada (63,3%) e alfabetizada (96,3%) com obesidade classe II. Quanto ao conhecimento da doença, obtiveram-se escores inferiores a oito, indicando resultado insatisfatório quanto ao autocuidado. Os escores obtidos em relação às atitudes mostram dificuldades para o enfrentamento da doença, apontando os resultados para a necessidade de implantação de Programa de Educação em Diabetes a Unidade de Estudo.

DESCRIPTORIOS

Diabetes mellitus
Atenção Primária à Saúde
Atitude frente a saúde
Conhecimento
Enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study was to characterize patients with type 2 diabetes mellitus, according to sociodemographic and clinical variables, and to analyze scores of knowledge and attitudes regarding the disease. Participants were 79 users who received care in a primary health care service, in 2008. The Diabetes Mellitus Knowledge (DKN-A) and Attitude (ATT-19) questionnaires were used for data collection. The population was formed by adults and elderly adults, who were between 30 and 80 years old. Most were literate (96.3%); married (63.3%); female (63.3%) and classified as class-2 obesity. As to the knowledge about the disease, subjects obtained scores lower than 8, indicating unsatisfactory results on self-care. Scores obtained regarding attitudes show difficulties to cope with the disease. Results evidence the need to adopt a Diabetes Education Program at the studied unit.

DESCRIPTORS

Diabetes mellitus
Primary Health Care
Attitude to health
Knowledge
Nursing

RESUMEN

Este estudio objetivó caracterizar a pacientes de diabetes mellitus tipo 2, según variables sociodemográficas y clínicas, y analizar los puntajes de conocimiento y actitud relativos a la enfermedad. Participaron 79 pacientes atendidos en servicio de atención básica de salud, en 2008. Para la obtención de datos se utilizaron el Cuestionario de Conocimientos (DKN-A) y de Actitudes Psicológicas de la Diabetes (ATT-19). La población abundó en adultos y ancianos con edad entre 30 y 80 años, predominando sexo femenino (63,3%), casados (63,3%) y alfabetizados (96,3%), con obesidad grado II. Respecto al conocimiento de la enfermedad, se obtuvieron puntajes inferiores a ocho, indicando resultado insatisfactorio referido al autocuidado. Los puntajes relativos a actitudes muestran dificultad para enfrentar la enfermedad. Los resultados determinan la necesidad de implantación de un Programa de Educación en Diabetes a Unidad de estudio.

DESCRIPTORES

Diabetes mellitus
Atención Primaria de Salud
Actitud frente a la salud
Conocimiento
Enfermería

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. kellicsilva@usp.br ² Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. zanetti@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Uma doença crônica para a maioria das pessoas pode modificar de forma profunda a sua vida. As modificações estão relacionadas às atividades da vida cotidiana, pois, desde o estabelecimento do diagnóstico, ocorrem sentimentos de angústia e desespero perante a percepção do pouco controle acerca de sua vida, diminuindo a potência para agir e pensar. Essa situação leva as pessoas à necessidade de cuidado integral de saúde, envolvendo os aspectos biológicos, culturais, sociais, econômicos, psicológicos, entre outros.

Neste contexto, os usuários com diabetes mellitus, em particular, necessitam de acompanhamento sistemático por equipe multiprofissional de saúde que ofereçam as ferramentas necessárias para o manejo da doença com vistas ao autocuidado. Essas ferramentas estão relacionadas às informações que possibilitem ao usuário lidar com situações no dia a dia, advindas da doença tais como a aceitação, a tomada de decisões frente aos episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, o valor calórico dos alimentos, a utilização correta dos medicamentos prescritos, a monitorização da glicemia capilar no domicílio, e as comorbidades, como a hipertensão arterial.

As dificuldades enfrentadas no dia a dia pelos usuários com diabetes mellitus, levaram-nos a investigar qual é o conhecimento que eles têm em relação à doença e a sua prontidão para enfrentar os desafios para o seu controle, o que constituiu o objeto da presente investigação.

OBJETIVOS

Caracterizar os usuários com diabetes mellitus tipo 2 de uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto, SP, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas;

Analisar os escores de conhecimento e atitude em relação à doença.

REVISÃO DA LITERATURA

A educação para o autocuidado é aspecto fundamental do tratamento à pessoa com diabetes mellitus e sua importância é reconhecida em diversos estudos realizados em comunidades com diferentes características socioeconômicas e culturais⁽¹⁾. Para a educação efetiva em diabetes é necessário treinamento, conhecimento, habilidades pedagógicas, capacidade de comunicação e de escuta, compreensão e capacidade de negociação pela equipe multiprofissional de saúde⁽²⁾.

Ao considerar a complexidade do tratamento e as comorbidades associadas, os gestores e profissionais de

saúde têm procurado estabelecer educação estruturada e programas de intervenção para que o usuário com diabetes mellitus alcance e mantenha a qualidade de vida. A educação em diabetes tem se constituído na base para o manejo e o controle da doença⁽³⁾.

A necessidade de desenvolver atividades de ensino e práticas educativas de saúde, direcionadas à pessoa com diabetes mellitus e à sua família, centradas na disponibilização do conhecimento e atitude frente à doença, está relacionada à prevenção de complicações por meio do automanejo da doença, o que possibilita à pessoa conviver melhor com sua condição⁽⁴⁾.

A educação para o automanejo é o processo de ensinar o usuário a administrar a sua doença. As metas da educação em diabetes consistem em melhorar o controle metabólico, prevenir as complicações agudas e crônicas, e melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis. No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidade em 50 a 80% dos indivíduos acometidos por esta doença⁽⁵⁾.

Durante o processo educativo, o usuário deve, em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, buscar estratégias efetivas que o auxiliem a manejar a doença. Esse é dos mais importantes investimentos em longo prazo que a sociedade pode oferecer, já que os custos da saúde dos indivíduos, desencadeados pelas complicações da doença, são enormes⁽⁶⁾.

Os programas de saúde, de modo geral, são oferecidos com o objetivo de reduzir o número de doenças, de suas complicações, evitando mortes prematuras. Eles contêm intervenções educativas que visam oferecer informações e habilidades ao indivíduo, no caso com diabetes mellitus, para alcançar um bom controle metabólico a partir da compreensão da doença e do manejo do tratamento. As informações oferecidas durante as intervenções educativas favorecem a busca para a mudança de comportamento e o que, conseqüentemente, fará diferença no tratamento da doença⁽⁷⁾.

Os profissionais de saúde devem envolver a pessoa com diabetes mellitus em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o usuário precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado. Para tanto, precisa ter clareza acerca daquilo que necessita, valoriza e deseja obter em sua vida⁽⁸⁾.

Nessa direção, cabe à equipe multiprofissional, além de disponibilizar ao usuário todas as informações necessárias acerca de sua doença, acompanhá-lo por período de tempo com vistas a ajudá-lo na tomada de decisões, frente às inúmeras situações que a doença impõe.

Desse modo, avaliar o conhecimento e a atitude, relacionadas à saúde de pessoas acometidas, fornecerá subsídios para compreender as dificuldades próprias ao manejo da doença e, conseqüentemente, melhorar o controle metabólico.

Aos profissionais de saúde, particularmente enfermeiros, cabe desenvolver habilidades e ferramentas que direcionem as intervenções de enfermagem aos usuários com diabetes mellitus tipo 2 em nível de atenção à saúde primária, secundária e terciária.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Ribeirão Preto, SP. Essa Unidade foi eleita pela sua área de abrangência e número de usuários com diabetes mellitus tipo 2.

A amostra foi constituída por 79 usuários com diabetes mellitus tipo 2, cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Hiperdia. Um roteiro sistematizado foi construído considerando as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, e clínicas: diagnóstico e tratamento. Para a coleta de dados acerca do conhecimento e da atitude foram utilizadas as versões portuguesas dos questionários de Conhecimento - DKN - A e o Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes - ATT – 19. Esses questionários foram traduzidos para a língua portuguesa e validados no Brasil⁽⁹⁾. Na análise de confiabilidade, teste-reteste, dos instrumentos foram encontrados coeficientes de Kappa variando de 0,56 a 0,69 para o DKN-A e de 0,45 a 0,60 para o ATT – 19. Cabe destacar que são de fácil compreensão pelos indivíduos, confiáveis e válidos para uso na avaliação de pessoas com diabetes mellitus.

O DKN – A é um questionário autoaplicável e contém 15 itens de resposta de múltipla escolha acerca de diferentes aspectos relacionados ao conhecimento geral de diabetes mellitus. Apresenta cinco amplas categorias: fisiologia básica, incluindo a ação da insulina; hipoglicemia; grupos de alimentos e suas substituições; gerenciamento do diabetes na intercorrência de alguma outra doença, e princípios gerais dos cuidados da doença. A escala de medida utilizada é de 0 - 15. É atribuído escore um (1) para resposta correta e zero (0) para incorreta. Os itens de 1 a 12 requerem uma única resposta correta. Para os itens de 13 a 15 duas respostas são corretas e todas devem ser conferidas para obter o escore um (1). Um escore maior que oito indica conhecimento acerca de diabetes mellitus.

O ATT – 19 é um instrumento autoaplicável sobre a medida de ajustamento psicológico para diabetes mellitus, desenvolvido como resposta às necessidades de avaliação de aspectos psicológicos e emocionais sobre a doença. Consiste em dezenove itens que incluem seis fatores: a) estresse associado ao diabetes, b) receptividade ao tratamento, c) confiança no tratamento, d) eficácia pessoal, e) percepção sobre a saúde, f) aceitação social.

As questões 11, 15 e 18 começam com escore reverso. A principal aplicação da ATT – 19 está associada à avaliação da intervenção educacional. Cada resposta é medida pela escala de Likert de cinco pontos (discordo totalmente – escore 1; até concordo totalmente – escore 5). O valor total do escore varia de 19 a 95 pontos. Um escore maior que 70 pontos indica atitude positiva acerca da doença.

Para obtenção dos dados referentes às variáveis socio-demográficas, clínicas e relacionados ao conhecimento e atitude, utilizou-se entrevista face a face, com duração de 50 minutos. A pesquisadora, inicialmente, realizou o levantamento dos usuários com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - Hiperdia, para o recrutamento da população do estudo. De posse dessas informações, a pesquisadora dirigia-se ao usuário para convidá-lo a participar da pesquisa, esclarecendo a natureza do estudo e seus objetivos e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo usuário, iniciou-se a entrevista. As entrevistas foram realizadas em sala individualizada, com portas fechadas, respeitando a privacidade do usuário e propiciando a criação de ambiente organizado e calmo, favorecendo a concentração do sujeito para a emissão e registro das respostas nos instrumentos. As respostas foram registradas pela pesquisadora no próprio questionário, concomitantemente à realização da entrevista, devido à dificuldade de entendimento dos usuários.

Os dados obtidos foram digitados em banco de dados previamente elaborado no programa Excel, versão 2007, com aplicação da técnica de dupla digitação com vistas à verificação de possíveis erros de transcrição. Para análise, foi feita a transposição dos dados para o programa SPSS 14.0. Quanto à apresentação dos resultados, foi utilizada estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, e pela Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, SP, protocolo número 0925/2008. Os instrumentos – questionário de Conhecimento - DKN - A, e o Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes - ATT - 19, tiveram o uso autorizado pelas autoras, por meio eletrônico.

RESULTADOS

Dos 79 (100%) usuários investigados, a idade variou entre 30 e 80 anos, média de 64,46±11,15. A maioria encontrava-se na faixa etária de 60 a 80 anos; houve predominio do sexo feminino (63,3%). A maioria é casado (63,3%), e alfabetizados (96,3%). Em relação à ocupação obteve-se que, 33/79 (41,8%) são donas de casa, 21/79 (26,6%) aposentados, a renda familiar mensal de um a cinco salários mínimos.

Em relação ao índice de massa corporal, 33/79 (41,8%) estavam em sobrepeso, 23/79 (29,1%) obesidade classe I e 13/79 (16,5%) obesidade classe II. A circunferência abdominal variou de 60 a 140 cm, média de 107,06±15,29cm.

Os valores da pressão arterial sistólica variaram de 100 a 180 mmHg, média de $133,87 \pm 17,54$ mmHg e os valores da pressão arterial diastólica de 60 a 140 mmHg, média de $80 \pm 10,50$ mmHg. A maioria dos usuários tinha menos de 10 anos de evolução da doença, e 96,3% faz uso de medicamentos.

Na Figura 1, verifica-se a dispersão dos escores obtidos em relação ao conhecimento dos usuários com diabetes mellitus tipo 2, quando da aplicação do questionário DKN-A. A maioria dos participantes 51/79 (64,6%) obteve escores inferiores ou iguais a oito e 28/79 (35,4%) maiores que 8 em relação ao conhecimento sobre diabetes mellitus, indicando resultado insatisfatório para a compreensão acerca do autocuidado da doença.

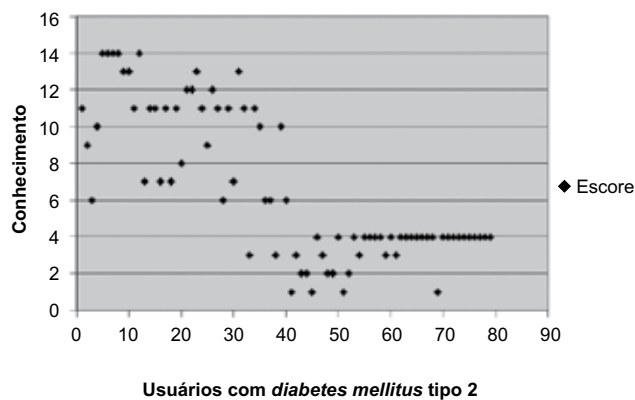


Figura 1 - Escores obtidos pelos usuários com diabetes mellitus tipo 2, cadastrados na Unidade Básica de Saúde Dr. Nelson Barionovo, Ribeirão Preto, SP, no questionário DKN-A em relação ao conhecimento da doença

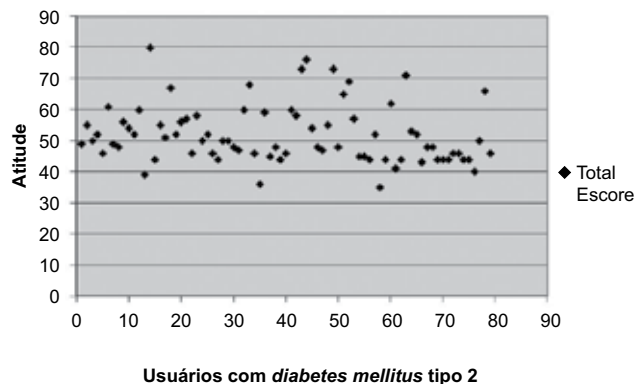


Figura 2 - Escores obtidos pelos usuários com diabetes mellitus tipo 2, cadastrados na Unidade Básica de Saúde Dr. Nelson Barionovo, Ribeirão Preto, SP, no questionário ATT-19 em relação às atitudes de enfrentamento da doença

Na Figura 2, verifica-se a dispersão dos escores obtidos em relação às atitudes de enfrentamento apresentadas pelos usuários com diabetes mellitus, quando da aplicação do questionário ATT-19. Houve variação de 35 a 80 pontos do ATT-19. O escore mínimo é de 19 pontos e o máximo de 95 pontos. Escores maiores que 70 indicam

atitude positiva frente à doença. Quanto aos escores de atitude, obteve-se que 74/79 (93,7%) dos participantes apresentaram escores menores ou iguais a 70, indicando baixa prontidão para o aprendizado da doença. Cabe destacar que apenas 5/79 (6,3%) dos participantes obtiveram escores maiores que 70 pontos.

DISCUSSÃO

Dos 79 sujeitos investigados, a mediana foi de 65 anos, sendo conformada a população deste estudo por usuários adultos e idosos.

O estudo multicêntrico de prevalência de diabetes mellitus, no Brasil, mostrou que a sua frequência aumenta gradativamente após 50 anos de vida. Este estudo destacou também a importância desta doença como problema de Saúde Pública, relacionando a tendência progressiva de envelhecimento da população⁽¹⁰⁾.

Em relação ao sexo, neste estudo, houve predominância do sexo feminino. As características dos sujeitos em relação ao sexo e idade mantiveram características semelhantes àquelas descritas em estudos não randomizados que mostraram a predominância no sexo feminino⁽¹¹⁾.

Ao considerar que a maioria dos sujeitos investigados apresenta idade superior a 65 anos, necessário se faz reforçar a importância da elaboração de um programa educativo com estratégia de aprendizagem de adulto.

No que se refere ao estado civil, constatou-se que a maioria é casada (63,3%), e quanto a ocupação obteve-se que, 33/79 (41,8%) são donas de casa, 21/79 (26,6%) aposentados, em concordância com outro estudo⁽¹²⁾.

Em relação à escolaridade, os sujeitos apresentaram baixo grau de instrução, 59%, com até oito anos de estudo, em concordância com outros estudos realizados em Ribeirão Preto, SP⁽⁸⁻¹³⁾. No que tange a renda familiar, a maioria recebe até cinco salários mínimos, semelhante encontrada em outros estudos⁽⁸⁻¹³⁾.

Quanto ao índice de massa corporal obteve-se que o IMC foi de 22,07 a 45,52 kg/m², média 30, 50 ± 5 kg/m². Esses achados mostram que os sujeitos estão em sobrepeso e obesidade. Estima-se que 80% dos usuários com diabetes mellitus tipo 2 apresentam obesidade ou excesso de peso⁽¹⁴⁾.

A circunferência abdominal dos sujeitos variou de 60 a 140 cm, média de $107,06 \pm 15,29$ cm. A média da circunferência abdominal encontrada, no presente estudo, está acima dos parâmetros estabelecidos pela OMS, que recomenda valores de circunferência abdominal para os homens de 90 cm e para as mulheres de 85 cm⁽¹⁵⁾.

Os valores da pressão arterial sistólica variaram de 100 a 180 mmHg, média de $133,87 \pm 17,54$ mmHg e os valores da pressão arterial diastólica de 60 a 140 mmHg, média de $80 \pm 10,50$ mmHg. Estudo realizado no Brasil, que investigou os fatores de risco cardiovasculares, relacionados

à atividade física e/ou nutrição de pacientes com hipertensão arterial, mostrou que mudanças no estilo de vida, combinadas a hábitos alimentares saudáveis e regular prática de exercícios físicos constituem aspectos importantes a serem considerados nas intervenções voltadas ao controle desta doença⁽¹⁶⁾. Portanto, a hipertensão arterial está geralmente associada a outros fatores de risco cardiovasculares e metabolicamente associada à dislipidemia, a intolerância à glicose, a obesidade central e ao índice de massa corporal elevada.

Quanto ao tempo de evolução da doença, 54 (68,4%) dos sujeitos têm menos de 10 anos. Estudos têm demonstrado que, na maioria dos casos, o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 é realizado de forma tardia e que existe um subdiagnóstico dessa doença. Na maioria dos casos, quando é diagnosticado, o paciente já apresenta algum tipo de complicação⁽¹⁰⁻¹⁷⁾. Ao comparar os dados do presente estudo, observou-se uma prevalência maior de indivíduos que fazem uso de antidiabéticos orais da classe terapêutica da sulfoniluréia e de insulina e menor de indivíduos utilizando terapia combinadas⁽¹⁸⁾. No presente estudo, uma das dificuldades encontradas para alcançar as metas do bom controle pressórico, IMC, circunferência abdominal refere-se à dificuldade para adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento é o maior desafio da equipe multiprofissional no atendimento ao usuário com diabetes mellitus tipo 2. A adesão ao tratamento tem implicação no cumprimento do plano alimentar, a realização de atividade física, das medicações prescritas, nos horários indicados e nas doses corretas, além do comparecimento às consultas médicas, realização de exames laboratoriais e a participação Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Hiperdia.

Para mudar esse cenário, é necessário que a equipe multiprofissional, em particular o enfermeiro, adote estratégias direcionadas à identificação do risco individual como o reconhecimento das variáveis que possam interferir na adesão terapêutica instituída dos usuários atendidos nas Unidades.

Em relação ao conhecimento dos usuários com diabetes mellitus tipo 2 quando da aplicação do questionário DKN-A, mostrou que a maioria dos participantes 51/79 (64,6%) obteve escores inferiores ou iguais a oito e 28/79 (35,4%) maiores que 8 em relação ao conhecimento sobre diabetes mellitus, indicando resultado insatisfatório para a compreensão acerca do autocuidado da doença.

Reconhece-se que o conhecimento científico acerca do diabetes mellitus é um recurso relevante para direcionar a equipe multiprofissional para a tomada de decisões clínicas para o tratamento da doença, como também para prepará-la para educar os usuários para o conhecimento e adesão ao autocuidado.

Estudo realizado em uma cidade do interior paulista, com 54 pacientes com diabetes mellitus, em seguimento por 12 meses em programa de educação em diabetes

mostrou que houve aumento significativo do conhecimento com destaque para os tópicos gerais da doença relacionados ao conceito, fisiopatologia e tratamento da doença⁽¹⁹⁾. Desse modo, percebe-se o quanto é importante para a aquisição de conhecimento o oferecimento de estratégias educativas nos serviços de saúde.

Nessa vertente, o Protocolo de Atendimento em Hipertensão e Diabetes da Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, SP, traz descrito um Programa Educativo em Hipertensão e Diabetes, como modelo para ser utilizado nas Unidades de Saúde aos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial. Esse Programa contém os tópicos a serem abordados pela equipe multiprofissional de saúde tais como definição de diabetes e hipertensão, necessidades nutricionais e como planejar a dieta, atividade física, entre outras⁽²⁰⁾.

Parece, no entanto, que a Unidade em estudo ainda não oferece Programa sistemático de educação em diabetes e hipertensão aos usuários ali cadastrados, conforme preconizado no Protocolo. Essa situação pode explicar em parte os escores obtidos em relação ao conhecimento acerca da doença.

Portanto, a implementação do Protocolo de Atendimento de Hipertensão e Diabetes na Unidade poderia minimizar a falta de conhecimento dos usuários atendidos, e contribuir para melhorar o controle metabólico.

Em relação aos escores obtidos pela aplicação do Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes o ATT – 19, constatou-se que a maioria dos sujeitos apresentou escores inferiores a 70 pontos, o que indica que ainda não alcançaram atitude positiva frente às modificações esperadas no estilo de vida para obtenção de um bom controle metabólico. Por outro lado, é preciso considerar que nem sempre o conhecimento leva a mudança de atitude do usuário frente às demandas diárias que o tratamento impõe no cotidiano.

Estudo que comparou as atitudes de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com as dos profissionais de saúde em relação ao manejo da doença mostrou que atitude e opinião dos usuários são critérios determinantes para o seu cuidado e controle. Nessa direção, a atitude frente ao diabetes mellitus apresenta íntima relação com a conduta adotada pelo profissional de saúde no cuidado⁽²¹⁾.

Os programas educativos em diabetes mellitus tipo 2 devem ser baseados em postura dialógica e na troca de saberes, promovendo o intercâmbio entre o saber científico e o popular, sendo que ambos, profissionais e usuários, têm muito que ensinar e aprender.

A equipe multiprofissional deve reconhecer a necessidade de se atualizar e buscar estratégias inovadoras para atendimento da clientela adulta, bem como desenvolver a capacidade de comunicação que compreende a escuta, a negociação, confiança no tratamento, eficácia pessoal, percepção acerca da saúde, aceitação social e a empatia

para o estabelecimento do vínculo com as pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

Para os usuários com baixa autoeficácia deve-se implementar estratégias buscando modificar essa percepção com vistas ao melhor ajustamento emocional, físico e social⁽²²⁾.

Nessa vertente, as enfermeiras poderiam assumir o papel de articuladoras do processo educativo dentro da equipe multiprofissional de saúde, encorajando os usuários com diabetes mellitus a tomar suas próprias decisões acerca da doença, do tratamento, os aspectos emocionais, físico e emocional, considerando a proximidade e o tempo despendido durante a consulta de enfermagem.

CONCLUSÃO

Conclui-se que quanto ao conhecimento da doença os usuários apresentaram escores inferiores a oito, indicando resultado insatisfatório quanto ao autocuidado e os escores obtidos em relação a atitude mostram dificuldades para o enfrentamento da doença. Esses resultados apontam para as seguintes recomendações: a implantação imediata do

Programa de Educação em Diabetes proposto no Protocolo de Atendimento em Diabetes e Hipertensão; a participação efetiva do enfermeiro na consulta de enfermagem, conforme atribuições e competências descritas no Protocolo de Atendimento em Diabetes e Hipertensão; a manutenção do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Hiperdia, atualizado, com vistas a garantir os medicamentos e insumos aos usuários e capacitação permanente dos profissionais lotados na Unidade do estudo visando à produção de qualidade em saúde. A dificuldade dos usuários para a emissão de respostas devido à baixa escolaridade e a escassez de literatura nacional para comparação dos dados constituíram em limitações do estudo. Nessa direção, há necessidade de desenvolvimento de outros estudos, no Brasil, para futuras comparações.

Recomenda-se que os profissionais de saúde, particularmente, os enfermeiros reforcem a importância do cadastramento dos usuários com diabetes mellitus no Sistema Hiperdia, e utilize este espaço de atendimento para a educação em diabetes visando minimizar as dificuldades encontradas em relação ao conhecimento e atitude dos usuários para o adequado manejo da doença no dia a dia.

REFERÊNCIAS

1. Sousa VD, Zauszniewski JA. Toward a theory of diabetes self-care management. *J Theory Constr Test*. 2005;9(2):61-7.
2. Rotter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta analysis. *Med Care*. 1998;36(8):1138-61.
3. Liao D, Asberry PJ, Shofer JB. Improvement of BMI, body composition, and body fat distribution with lifestyle modification in Japanese Americans with impaired glucose tolerance. *Diabetes Care*. 2002;25(9):1504-10.
4. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, Jensen B, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*. 2008;31 Suppl 1:S97-104.
5. Clement S. Diabetes self-management education. *Diabetes Care*. 1995;18(8):1204-14.
6. Torres HC. Avaliação de um programa educativo em diabetes mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
7. Franz MJ, Warshaw H, Daly AE, Green-Pastors J, Arnold MS, Bantle J. Evolution of diabetes medical nutrition therapy. *Postgrad Med J*. 2003;79(927):30-3.
8. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):17-23.
9. Torres HC, Hortale VA, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):906-11.
10. Malerbi DA, Franco LJ; The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care*. 1992;15(11):1509-16.
11. Teixeira CRS, Zanetti ML. Custos de consultas médicas em pessoas com diabetes mellitus durante um programa educativo. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2006;30(2):261-71.
12. Otero LM, Zanetti ML, Teixeira CRS. Características sócio demográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. *Rev Latino Am Enferm*. 2007;15(n.esp):768-73.
13. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev Latino Am Enferm*. 2009;17(1):46-51.
14. Feldstein AC, Nichols GA, Smith DH, Stevens VJ, Bachman K, Rosales AG, et al. Weight change in diabetes and glycemic and blood pressure control. *Diabetes Care*. 2008;31(10):1960-5.
15. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SBD; 2007.

-
16. Piovesana PM, Colombro RCR, Gallani MCB J. Hypertensive patients and risk factors related to physical activity and nutrition. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(4):655-7.
 17. Torquato MTCG, Montenegro RM, Viana LAL, Souza RAHG, Lanna JCB, Durin CB, et al. Prevalência do diabetes mellitus, diminuição da tolerância à glicose e fatores de risco cardiovascular em uma população urbana adulta de Ribeirão Preto. *Diabetes Clin.* 2001;5(3):183-9.
 18. Dailey G, Kim MS, Lian JF. Patient compliance and persistence with antihyperglycemic drug regimens: evaluation of a medicaid patient population with type 2 diabetes mellitus. *Clin Ther.* 2001;23(8):1311-20.
 19. Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. *Rev Latino Am Enferm.* 2008;16(2):231-7.
 20. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de atendimento em hipertensão e diabetes [Internet]. Ribeirão Preto; 2006 [citado 2009 jun. 16]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/cronico/prot-hipertensao.pdf>
 21. Clark M, Hampson SE. Comparison of patients' and health-care professionals' beliefs about and attitudes towards type 2 diabetes. *Diabetes Med.* 2003;20(2):152-4.
 22. Salvetti MG, Pimenta CAM. Dor crônica e a crença de autoeficácia. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(1):135-40.