

Dias, S.M. et al.



## PESQUISA

**Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II**  
*Levels of knowledge of diabetic patients accompanied about Type II Diabetes Mellitus*  
*Niveles de conocimiento de pacientes diabéticos sobre la Diabetes Mellitus tipo II*

Sheila Mara Dias<sup>1</sup>, Henrique Guimarães Gomes<sup>2</sup>, Jullyane Suzana Nascimento de Medeiros<sup>3</sup>, Tomaz José Aquino Vasconcelos do Carmo<sup>4</sup>, João Gabriel de Oliveira Mendes da Rocha<sup>5</sup>

**RESUMO**

Objetivou-se identificar os níveis de conhecimento dos pacientes diabéticos do tipo II acompanhados pela Unidade de Saúde da Família Pirajá em Belém-PA, sobre a Diabetes Mellitus tipo II. Estudo transversal, descritivo e quantitativo com 169 pacientes, cujos conhecimentos foram quantificados por meio de pontuações específicas. Poucos acreditam que o etilismo e o tabagismo aumentam as chances de se adquirir diabetes tipo II (37,27%); para a maioria, a dieta de um indivíduo não interfere nas chances de se adquirir diabetes tipo II (43,78%); e que para a maioria, não há correlação positiva entre a obesidade e os riscos de se adquirir diabetes tipo II (49,10%). Ao final, observou-se que o nível de conhecimento “ruim” se destacou (33,13%). Portanto, o nível de conhecimento geral foi caracterizado como “ruim”, o que exige uma estratégia multiprofissional imediata tendo em vista a educação em saúde desses pacientes e o autocuidado. **Descritores:** Diabetes Mellitus, Fatores de Risco, Conhecimento.

**ABSTRACT**

The objective of this study was to identify the levels of knowledge of type II diabetic patients followed by the Pirajá Family Health Unit in Belém, Brazil, on Type II Diabetes Mellitus. A cross-sectional, descriptive and quantitative study with 169 patients whose knowledge was quantified using specific scores. Few believe that smoking and smoking increase the chances of getting type II diabetes (37.27%); for most, an individual's diet does not interfere with the chances of getting type II diabetes (43.78%); and that for most, there is no positive correlation between obesity and the risk of type II diabetes (49.10%). At the end, it was observed that the level of "bad" knowledge stood out (33.13%). Therefore, the level of general knowledge was characterized as "bad", which requires an immediate multiprofessional strategy in view of health education of these patients and self-care. **Descriptors:** Diabetes Mellitus, Risk Factors, Knowledge.

**RESUMEN**

Se objetivó identificar los niveles de conocimiento de los pacientes diabéticos del tipo II acompañados por la Unidad de Salud de la Familia Pirajá en Belém-PA, sobre la Diabetes Mellitus tipo II. Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo con 169 pacientes, cuyos conocimientos se cuantificaron por medio de puntuaciones específicas. Pocos creen que el etilismo y el tabaquismo aumentan las posibilidades de adquirir diabetes tipo II (37,27%); para la mayoría, la dieta de un individuo no interfiere en las posibilidades de adquirir diabetes tipo II (43,78%); y que para la mayoría no hay correlación positiva entre la obesidad y los riesgos de adquirir diabetes tipo II (49,10%). Al final, se observó que el nivel de conocimiento "malo" se destacó (33,13%). Por lo tanto, el nivel de conocimiento general se caracterizó como "malo", lo que exige una estrategia multiprofesional inmediata para la educación en salud de estos pacientes y el autocuidado. **Descritores:** Diabetes Mellitus, Factores de Riesgo, Conocimiento.

1 - Médica de Família e Professora do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. Drasheila.dias@hotmail.com. 2 - Acadêmico de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. Henriquegg\_6@hotmail.com. 3 - Assistente social pela Universidade Federal do Pará, Belém, Pará. Jullysazana@gmail.com. 4 - Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Tomaz-vasconcelos@hotmail.com. 5 - Acadêmico do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Joao\_omr@hotmail.com

Dias, S.M. et al.

**INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus, em especial o Diabetes Mellitus do tipo II, possui um grande número de casos no Brasil, bem como muitos agravos associados, e por isso esta patologia é classificada como um grave problema de saúde pública (CARVALHO et al., 2015). Suas principais consequências envolvem a retinopatia diabética, alterações cardiovasculares que podem levar a um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou um Acidente Vascular Encefálico (AVC), e alterações circulatórias, como formigamentos, perda da sensibilidade e dificuldades de cicatrização (SANTO et al., 2012).

Para o diagnóstico da Diabetes Mellitus tipo II, a glicemia, em mensuração casual, deve estar superior a 200mg/dl e, quando em jejum, deve ser maior ou igual a 126mg/dl (SBD, 2017). A diabetes é considerada uma epidemia em curso, uma vez que a população mundial com diabetes é de cerca de 382 milhões de pessoas, com tendência de crescimento contínuo (SBD, 2015).

No Brasil, foram estudadas 27 cidades (26 capitais e o Distrito Federal) quanto ao Diabetes e, como resultados, foi observado que o diagnóstico de diabetes em homens foi mais comum a partir dos 45 anos de idade, e de 35 anos de idade para mulheres, sendo que o diagnóstico prévio de diabetes foi de 6,6%, sendo 5,2% para os homens e 6,0% para as mulheres, e a escolaridade entre ambos com até oito anos de idade (BRASIL, 2012).

Quanto aos fatores de risco para este grave problema de saúde enfatizando-se o Diabetes Mellitus do tipo II, em adultos, destacam-se os maus hábitos alimentares, geralmente alimentos ricos em carboidratos - massas, doces, refrigerantes; sedentarismo; estresse emocional ou físico; tabagismo; obesidade; e etilismo (PORTO, 2014). Portanto, hábitos saudáveis de

vida, tais como alimentação balanceada e o exercício físico são essenciais para o tratamento e prevenção dessa doença, devendo tais medidas ser empregadas no plano individual de cada paciente, melhorando, assim, a adesão ao tratamento e prevenção (DUARTE et al., 2013).

A realização de estratégias educativas, sobretudo aquelas que exijam a participação ativa dos pacientes portadores de doenças crônicas, tais como o Diabetes Mellitus tipo II, constituem uma excelente base para aumentar o conhecimento desses pacientes sobre a sua doença e, com isso, favorecer o exercício de prevenção e promoção em saúde (PEREIRA et al., 2012) E, por meio desse contexto, tanto a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico devem ser estimulados, uma vez que se apresentam como pontos fundamentais para o tratamento da diabetes (BOAS et al., 2012).

Alguns estudos, todavia, demonstram que esse conhecimento e essa compreensão sobre o diabetes são incompletos ou até mesmo ausentes. Em um estudo realizado com pacientes diabéticos em Diamantina - MG, apesar de todos os pacientes afirmarem que, seguir uma dieta adequada, fazer uso de medicamentos e praticar atividade física são itens fundamentais do tratamento, esperava-se que todos respondessem as três opções, demonstrando conhecimentos insatisfatórios sobre a patologia (GANDRA et al., 2011).

Ainda no Brasil, em um estudo realizado no estado de Goiás, identificou-se que os pacientes diabéticos, divididos em grupo de intervenção e grupo de controle, antes da intervenção educativa, apresentaram ambos baixos níveis de conhecimento ao responder um questionário sobre o diabetes, em especial o Diabetes tipo II, sendo que o grupo de intervenção apresentou um mínimo 10 pontos e um máximo de 37 pontos de um total

Dias, S.M. et al. de 106 pontos do questionário (PEREIRA et al., 2012).

Tendo em vista, segundo as literaturas, a grande necessidade de se identificar os níveis de conhecimento das pessoas quanto ao diabetes, em especial ao Diabetes Mellitus tipo II (por ser mais incidente), almejando-se aprimorar as ações de intervenção e a adesão ao tratamento para esta patologia, objetivou-se identificar os níveis de conhecimento dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo II acompanhados pela Unidade de Saúde da Família da Pirajá (USF-Pirajá), no bairro Sacramenta, em Belém-PA, sobre o Diabetes tipo II.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, em que se objetivou identificar os níveis de conhecimento dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo II acompanhados pela Unidade de Saúde da Família da Pirajá (USF-Pirajá), no bairro Sacramenta, em Belém-PA, sobre a Diabetes tipo II. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) com o parecer de número 1.558.327. Houve a aplicação de no termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2017, sendo a casuística de 169 pacientes diabéticos do tipo II, casuística esta que representa todos os diabéticos do tipo II acompanhados pela unidade, uma vez que o total de diabéticos do tipo II acompanhados é de 299 pacientes, mas utilizou-se o cálculo amostral do programa Biostat 5.0 com 95% de confiança estatística.

A montagem do questionário baseou-se nos fatores de risco considerados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (2015). No questionário, cada pergunta possuía o valor de 1 ponto, com 9 perguntas, questionando-se: o fato da diabetes

poder ser assintomática; a relação entre o tabagismo, etilismo e a diabetes; a relação entre a alimentação e a diabetes; se aconselharia uma pessoa com diabetes a praticar exercícios físicos; a relação entre obesidade e diabetes; os danos secundários da diabetes à saúde; a relação entre estresse e as chances de se adquirir diabetes; a relação entre genética e diabetes e, por fim; saber se a diabetes possui cura ou não. É importante ressaltar que, especificamente no questionamento dos danos secundários da diabetes, cada item apontado corretamente pelo paciente valeu 0,2 e, caso o paciente acertasse todos (total de 5 itens), levaria 1 ponto na questão.

As respostas obtidas no questionário foram categorizadas conforme as pontuações obtidas, e essas categorizações representaram os níveis de conhecimento desses pacientes, sendo: “excelente” (entre 8 e 9), “muito bom” (entre 7 e 7,9), “bom” (entre 6 e 6,9), “regular” (entre 5 e 5,9) e “ruim” (menor ou igual a 4,9).

### RESULTADOS

Do total de entrevistados, 65,68% (110) correspondem ao sexo feminino, seguido de 34,32% (59) que correspondem ao sexo masculino. A média de idade foi próxima a 72 anos. Quanto à escolaridade, destacou-se o ensino fundamental incompleto, com 56,21% (95), conforme indica a TABELA 01. Quanto aos conhecimentos, observou-se que: poucos afirmaram que o etilismo e o tabagismo aumentam as chances de se adquirir diabetes tipo II - 37,27% (63); para a maioria, a dieta de um indivíduo não interfere nas chances de se adquirir diabetes tipo II - 43,78% (74); para a maioria, a atividade física é recomendável a um paciente diabético - 65,68% (110); para a maioria, a obesidade não aumenta as chances de se adquirir diabetes tipo II - 49,10% (83); pouco mais

Dias, S.M. et al.  
da metade entende que a diabetes não tem cura - 50,88% (86); e que dentre as consequências da diabetes, os participantes destacaram principalmente os problemas renais, IAM e AVC, dormências (neuropatia) e a retinopatia - 22,49% (38), conforme indica a TABELA 02.

Ao se calcular as pontuações finais médias e os níveis de conhecimento correspondentes, no entanto, observou-se que, separadamente, o nível de conhecimento "ruim" se destacou com 33,13% (56), conforme se observa na TABELA 03.

**Tabela 01 - Escolaridade dos entrevistados, Unidade de Saúde da Família Pirajá, bairro Sacramento, Belém-PA, 2017.**

Escolaridade	N°	%
Analfabeto	08	4,73
Ensino fundamental incompleto	95	56,21
Ensino fundamental completo	13	7,69
Ensino médio incompleto	22	13,01
Ensino médio completo	18	10,65
Ensino superior incompleto	01	0,59
Ensino superior completo	12	7,12
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa direta, 2017.

**Tabela 02- Respostas e pontuações dos entrevistados, Unidade de Saúde da Família Pirajá, bairro sacramento, Belém-PA, 2017.**

Variável	N°	%
<b>"A DIABETES SEMPRE SERÁ SINTOMÁTICA"</b>		
Verdadeiro (0,0)	42	24,85
Falso (1,0)	81	47,94
Não sabe (0,0)	46	27,21
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"RELAÇÃO ENTRE O ETILISMO, TABAGISMO E RISCO DE DIABETES"</b>		
Aumentam as chances de se adquirir diabetes (1,0)	63	37,27
Diminuem as chances de se adquirir diabetes (0,0)	25	14,79
Não alteram as chances de se adquirir diabetes (0,0)	30	17,75
Não sabe (0,0)	51	30,19
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"QUAL A RELAÇÃO ENTRE A ALIMENTAÇÃO DE UM INDIVÍDUO E O RISCO DE DIABETES?"</b>		
Interfere riscos de se adquirir diabetes (1,0)	56	33,13
Não interfere nos riscos de se adquirir diabetes (0,0)	74	43,78
Não sabe (0,0)	39	23,09
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"COMO UM PORTADOR DE DIABETES DEVERIA CONSUMIR O AÇÚCAR, FARINHA E MASSAS?"</b>		
Muitas vezes ao dia (0,0)	10	5,91
Poucas vezes/nenhuma vez ao dia (1,0)	68	40,23
Da forma que ele quiser (0,0)	31	18,34
Não sabe (0,0)	60	35,52
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"A ATIVIDADE FÍSICA DEVE SER RECOMENDADA AOS PORTADORES DE DIABETES"</b>		
Verdadeiro (1,0)	110	65,68
Falso (0,0)	25	14,79
Não sabe (0,0)	34	19,53
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"A OBESIDADE AUMENTA AS CHANCES DE SE ADQUIRIR DIABETES"</b>		

Verdadeiro (1,0)	47	27,81
Falso (0,0)	83	49,10
Não sabe (0,0)	39	23,09
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"QUEM TEM PARENTE DE PRIMEIRO GRAU COM DIABETES POSSUI GRANDES RISCOS DE TAMBÉM TER DIABETES"</b>		
Verdadeiro (1,0)	91	53,84
Falso (0,0)	50	29,58
Não sabe (0,0)	28	16,58
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"A DIABETES TEM CURA?"</b>		
Sim (0,0)	46	27,21
Não (1,0)	86	50,88
Não sei (0,0)	37	21,29
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>
<b>"QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA DIABETES?"</b>		
Apenas problemas renais (0,2)	25	14,79
Problemas renais; infarto e AVC (0,4)	36	21,30
Problemas renais; infarto e AVC; dormência (0,6)	35	20,71
Problemas renais; infarto e AVC; dormência; problemas de vista (0,8)	38	22,49
Problemas renais; infarto e AVC; dormência; problemas de vista; cicatrização prejudicada (1,0)	35	20,71
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100,00</b>

Fonte: pesquisa direta, 2017.

**Tabela 03 - Pontuação média e níveis de conhecimento dos entrevistados, Unidade de Saúde da Família Pirajá, bairro Sacramento, Belém-PA, 2017.**

Níveis/pontuações	N°	%
Excelente (8-9)	20	11,83
Muito bom (7-7,9)	33	19,52
Bom (6-6,9)	29	17,18
Regular (5-5,9)	31	18,34
Ruim (menor ou igual a 4,9)	56	33,13
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa direta, 2017.

## DISCUSSÃO DOS DADOS

O conhecimento dos pacientes a respeito de suas próprias patologias garante à equipe multiprofissional a excelente oportunidade para melhorar a qualidade de vida destes pacientes, seja por meio do estímulo ao autocuidado, seja por meio do estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, ou ainda, por meio de ações que aproximem o paciente dos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2012; BOAS et al., 2012).

Neste estudo, observou-se que a maioria dos entrevistados corresponde ao sexo feminino, fato que pode ser explicado pela maior tendência à procura de serviços de saúde pela mulher, pois o

Dias, S.M. et al. homem, frequentemente, acredita de forma equivocada que o rastreio de determinada doença, ou o diagnóstico de determinada doença, indica sinônimo de fraqueza, imperando desta forma, o medo e a baixa adesão ao tratamento, devendo a equipe multiprofissional trabalhar para que os homens compareçam mais ao estabelecimento de saúde, desmistificando ideias errôneas e aperfeiçoando os serviços oferecidos (ASSUNÇÃO et al., 2017).

Em relação à faixa etária, a média de idade foi próxima a 72 anos, e condiz com a transição epidemiológica que o Brasil vive atualmente, caracterizado pelo envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas, como o próprio diabetes tipo II, sendo também importante ressaltar que grande parte dos casos de diabetes tipo II se manifesta após os 40 anos (ROOS et al., 2015).

Ao analisar-se o nível de escolaridade, verificou-se que a maioria dos respondentes possuía ensino fundamental incompleto (56,21%) e ensino médio incompleto (13,01%), condição que pode representar um baixo nível de compreensão cognitiva acerca do conhecimento da doença e se comparam a outros estudos onde predominou a baixa escolaridade da população estudada (GIL et al., 2008). De fato, no presente estudo, avaliando a pontuação média e níveis de conhecimento dos entrevistados, ao se somar os níveis de conhecimento “ruim” (33,13%) e “regular” (18,34%), observa-se que mais de 50% não obteve níveis desejáveis de conhecimento (a partir de “bom”), devendo a equipe multiprofissional elaborar estratégias de educação em saúde para melhorar os conhecimentos dos pacientes acompanhados pela unidade de saúde na qual o estudo foi realizado, adaptando as atividades e a didática de acordo com os níveis de escolaridade encontrados e conhecidos.

Acerca da obesidade, identificou-se que os pacientes desconheciam a sua relação com o

desenvolvimento do DM2, uma vez que a maioria dos entrevistados (49,10%) acreditou que não havia relação entre essas duas situações. Contudo, estudos mostram que o acúmulo de gordura visceral é um fator desencadeante para a diabetes tipo II. Essa gordura, ao passar pelo metabolismo corporal, libera grandes quantidades de ácido graxo livre (AGL) diretamente no fígado, e com isso, as altas concentrações de AGL no fígado reduzem os níveis de insulina e aumentam a produção hepática de glicose, causando hiperglicemia, além de que a gordura visceral é responsável por produção de hormônio resistina, e ambas as condições, quando contínuas, resultam em resistência à insulina e diabetes tipo II (LYRA et al., 2006).

A perda de peso, portanto, deve ser trabalhada pela equipe multiprofissional em saúde, sobretudo no que tange a dieta, atividade física e os aspectos psicológicos para que o paciente mantenha e se sinta incentivado a continuar o tratamento para a perda de peso.

Sobre o etilismo e tabagismo, apenas 37,27% têm o conhecimento de que eles aumentam a chance de se adquirir diabetes, um número abaixo do esperado, haja vista que tanto o etilismo quanto o tabagismo influenciam na predisposição da diabetes tipo II. Estudos demonstraram que o cigarro aumenta a concentração da gordura a nível abdominal, reduz a sensibilidade insulínica e eleva demasiadamente a concentração glicêmica após um teste oral de tolerância à glicose. O risco parece ser relacionado com a quantidade de cigarros e a duração do tabagismo (LYRA et al., 2006). Já o consumo de bebidas alcoólicas por longos períodos de tempo aumenta os níveis de açúcar no sangue, podendo mesmo levar a uma insulino-resistência, o que irá aumentar o risco de desenvolvimento de complicações relacionadas com o estado diabético, além de contribuir fortemente para a deposição de gordura visceral, que por sua vez

Dias, S.M. et al.

leva à síndrome metabólica, hiperglicemia e insensibilidade insulínica e, conseqüentemente, à diabetes tipo II (SANTOS, 2009).

A abstinência ao etilismo e ao tabagismo, portanto, deve ser incentivada pela equipe multiprofissional, abordando cada paciente de modo particular, oferecendo meios para reduzir ou controlar o consumo, ou até mesmo estimular o abandono a essas substâncias, podendo inclusive, recorrer aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em casos de dependência e desejo do paciente em paralisar o consumo de álcool/tabaco.

Neste estudo, os entrevistados mostraram desconhecimento entre a relação da alimentação diária e dos riscos de se adquirir diabetes tipo II, pois a maioria (43,78%) afirmou que a alimentação não interfere ou oferece risco para se adquirir tal doença e somente 40,23% acreditaram que o ideal é não consumir ou consumir poucas vezes os carboidratos complexos e açúcar. A dieta rica em carboidratos, em especial os carboidratos complexos (massas, farinha) e o açúcar, quando consumidos de forma contínua, à longo prazo, resultam em estados de hiperglicemia e, conseqüentemente, em resistência à insulina e diabetes tipo II, além de propiciarem ganho de peso e riscos para se adquirir síndrome metabólica (LYRA et al., 2006; SANTOS, 2009). Portanto, as equipes multiprofissionais, sobretudo os profissionais nutricionistas, devem incluir a dieta adequada como tratamento não medicamentoso para os pacientes diabéticos, bem como garantir meios para convencer o paciente a aderir à dieta, devendo cada paciente possuir a sua dieta, de acordo com as condições financeiras e paladar.

Na discussão sobre a interferência hereditária na diabetes, a grande maioria (53,84%) dos entrevistados acertou ao falar que há predisposição genética na diabetes, pois indivíduos com história familiar de primeiro grau de diabetes mellitus tipo 2 apresentam alto risco

de desenvolver desordens metabólicas, incluindo a diabetes, como mostrado por estudos transversais e estudos de coorte (ROCHA et al., 2007). Além disso, provavelmente, os próprios participantes deste estudo possuem história familiar, o que corrobora ainda mais com os resultados encontrados.

Quando perguntados se o diabetes tem cura, pouco mais da metade (50,88%) respondeu corretamente que não. O manejo da doença é feito apenas para controle, e esse controle é feito por tratamento farmacológico (Sulfonilureias, Biguanidas, Mimético e análogos do GLP-1, Metiglinidas, Glitazonas) e não farmacológico (engloba uma série de aspectos, como atividades físicas e dieta alimentar) (SBD, 2017; SBD, 2015; GOMES-VILLAS et al., 2014), devendo a equipe de saúde solucionar tais dúvidas, pois, uma vez o paciente acreditando que ficou curado, são grandes as chances de abandono do tratamento e, futuramente, são grandes os riscos de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas da diabetes.

Em relação ao questionamento sobre a diabetes tipo II ser sempre sintomática ou não, menos da metade dos entrevistados (47,94%) respondeu que não. Assim, observa-se que a maioria do público entrevistado não possui um conhecimento concreto sobre a sintomatologia do diabetes tipo II, uma vez que é uma doença crônica com pouco ou nenhum sintoma, além de apresentar a ausência de queixas físicas, e a falta de conhecimento sobre o assunto pode influenciar diretamente no tratamento, já que por ser uma doença que não possui sintomas tão evidentes muitas pessoas possuem a crença de que a medicação não é necessária, ou ainda, não procuram os serviços de saúde (GOMES-VILLAS et al., 2014).

Na discussão sobre as conseqüências da diabetes tipo II, houve divergência na resposta dos entrevistados. A resposta correta é aquela que

Dias, S.M. et al. citava todas as complicações (“Problemas renais; infarto e AVC; dormência; problemas de vista; cicatrização prejudicada”), visto que o DM2 é caracterizado como uma síndrome, sendo assim a doença pode influenciar direta e indiretamente vários sistemas do corpo (MURUSSI et al., 2003; PICON et al., 2006). Apenas 20,71% acertaram por completo a questão, o que demonstra desconhecimento em geral quanto às consequências da diabetes, devendo a equipe multiprofissional em saúde atuar por meio de atividades educativas para sensibilizar os pacientes.

No presente estudo, também se observou que a grande maioria dos entrevistados relatou que o exercício físico é recomendado para portadores de diabetes, fato que se comprova devido o exercício resistido aumentar a sensibilidade dos tecidos periféricos, sobretudo o tecido muscular à insulina e, além disso, com a estimulação dos receptores de insulina, há a ativação de uma proteína responsável pelo transporte da glicose para o interior da célula chamada de GLUT-4, que está presente nos músculos (SOUSA et al., 2014). Nesse sentido, a equipe multiprofissional, sobretudo os profissionais da área de educação física, devem elaborar metas e estratégias em saúde que envolva a atividade física como item do autocuidado e tratamento não farmacológico para os pacientes que possuem diabetes.

## CONCLUSÃO

Com base no trabalho proposto, conclui-se que os pacientes diabéticos do tipo II acompanhados cadastrados na USF Pirajá e participantes deste estudo possuem, em média e em frequência absoluta, um nível de conhecimento “ruim” sobre a diabetes tipo II,

sendo que os pacientes com níveis de conhecimento “excelente”, “muito bom” e “bom” superam a quantidade de pacientes com nível de conhecimento “ruim” apenas quando estão somados em quantidade. A maioria dos entrevistados pertence ao sexo feminino, os entrevistados são, majoritariamente, idosos com o ensino fundamental incompleto. A maior parte dos participantes acredita que nem sempre a diabetes será sintomática. Concomitantemente, poucos acreditavam que o tabagismo e o etilismo poderiam aumentar as chances de se adquirir diabetes tipo II, a maioria afirmou que a dieta, independente dos alimentos, não aumenta os riscos de se adquirir diabetes tipo II. Quase todos os participantes recomendariam a um diabético a prática de exercícios físicos. A grande parcela dos participantes, no entanto, desconhece a correlação positiva entre os riscos de se adquirir diabetes tipo II e obesidade. O AVC, IAM, nefropatia, retinopatia e neuropatia (descrita como “dormência” no questionário) são os principais problemas secundários à diabetes que os participantes conhecem. Por fim, pouco mais da metade dos participantes compreende que a diabetes tipo II não tem cura, e que o histórico familiar também representa um fator de risco para se adquirir diabetes tipo II. Nesse sentido, a equipe multiprofissional deve elaborar metas e estratégias de educação em saúde para melhorar os conhecimentos dos pacientes acompanhados pela unidade de saúde na qual o estudo foi realizado, adaptando as atividades e a didática de acordo com os níveis de escolaridade encontrados e conhecidos, além de aprimorar, por meio destas metas, o serviço oferecido a esses pacientes, sobretudo ao se estimular a abordagem integral ao paciente portador de doenças crônicas, como a diabetes.

Dias, S.M. et al.

## REFERÊNCIA

ASSUNÇÃO, S.C. et al. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna. Nery. Rev. Enferm.*, v. 21, n. 4, p. 1-7, out. 2017.

BOAS, L.C.G.V. et al. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, v. 20, n. 1, p. 1-8, jan./fev. 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - 2011**. Rio de Janeiro: MS, 2012. 134p.

CARVALHO, S.S.; SILVA, T.M.A.; COELHO, J.M.F. Contribuições do tratamento não farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev. Epidemiol. Control. Infect.*, v.5, n.2, p. 59-64, abr. 2015.

DUARTE, M.R. et al. Análise do comportamento de autocuidado de homens diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo II. *Rev. Bras. Qual. Vida.*, v.5, n.2, p. 41-50, abr./jun. 2013.

GANDRA, F.P.P. et al. Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes mellitus. *Rev. Bras. Promoç. Saúde.*, v.24, n.4, p. 322-331, out./dez. 2011.

GIL, G.P.; HADDAD, M.D.C.L.; GUARIENTE, M.H.D.M. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. *Semina: Ciênc. Biol. Saúde.*, v. 29, n. 2, p. 141-154, jul./dez. 2008.

GOMES-VILLAS, B.L.C.; FOSS-FREITAS, M.C.; PACE, A.E. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev. Bras. Enferm.* v. 67, n.2, p. 268 - 273, mar./abr. 2014.

LYRA, R. et al. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.*, v. 50, n.2, p. 239-249, abr. 2006.

MURUSSI, M. et al. Nefropatia diabética no diabete melito tipo 2: fatores de risco e prevenção. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.*, v. 47, n.3, p. 207-219, jun. 2003.

PEREIRA, D.A. et al. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, v. 20, n.3, p. 1-8, mai./jun. 2012.

PICON, P.X.; ZANATTA, C.M.; GERCHMAN, F. Análise dos critérios de definição da síndrome

R. Interd. v. 11, n. 3, p. 14-21, jul. ago. set. 2018

metabólica em pacientes com diabetes melito tipo 2. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.*, v.50, n.2, p. 264-270, abr. 2006.

PORTO, C.C. *Semiologia médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA. 2014. 1413p.

ROCHA, N.G. et al. História familiar de diabetes mellitus tipo 2 e modulação autonômica cardíaca. *Rev. SOCERJ.*, v.20, n.5, p. 321-328, set./out. 2007.

ROOS, A.C.; BAPTISTA, D.R.; MIRANDA, R.C. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. *DEMETRA: Aliment. Nutr. Saúde.*, v.10, n.2, p. 329-346, mar. 2015.

SANTO, B.E.M. et al. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. *Rev. Enfermagem.*, v.15, n.1, p. 88-101. 2012.

SANTOS, T. **Uma análise da importância do álcool, dos seus processos e efeitos para um nutricionista**. Porto. 2009. 53f. Dissertação [Mestrado] - Universidade do Porto- Faculdade de ciências da nutrição e alimentação, Porto, 2009.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: algoritmo SBD 2017**. São Paulo: SBD, 2017. 40p.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2015. 348p.

SOUSA, R.A.L.; SANTOS, N.V.S.; PARDONO, E. Redução da glicemia através de exercício resistido de alta intensidade em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev. Bras. Prescr. Fisiol. Exercício.*, v. 8, n.50, p. 871-876, dez. 2014.

Submissão: 05/02/2018

Aprovação: 12/04/2018