

PERCEPÇÕES SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PESSOAS RECÉM-DIAGNOSTICADAS NA ATENÇÃO BÁSICA

*Perceptions about type 2 diabetes mellitus of newly diagnosed people in
primary care*

 **Gisele dos Santos Rocha**¹
 **Dhara Targino de Souza Corrêa**¹
 **Elizabeth Teixeira**²
 **Ianny Ferreira Raiol Sousa**³
 **Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno**¹

¹ Universidade do Estado do Amazonas –
Manaus (AM)

² Universidade Federal do Pará – Belém (PA)

³ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia -
Belém (PA)

Autor correspondente:

Ianny Ferreira Raiol Sousa
E-mail: raiolianny@hotmail.com

Como citar este artigo:

ROCHA, G. S.; CORRÊA, D.T.S.; TEIXEIRA, E.;
SOUSA, I.F.R.; UENO, T.M.R.L. Percepções
sobre diabetes mellitus tipo 2 de pessoas recém-
diagnosticadas na atenção básica. **Revista Saber
Digital**, v. 15, n. 3, e20221521, set./dez., 2022.

Data de Submissão: 25/10/22

Data de aprovação: 02/11/22

Data de publicação: 14/12/22



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção sobre diabetes mellitus tipo 2 em pacientes recém diagnosticados em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Manaus. **Materiais e Métodos:** estudo descritivo, abordagem qualitativa, realizado com 21 pacientes, por meio de uma entrevista semiestruturada, em duas unidades da rede básica conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Manaus/AM, no período de agosto de 2021 a agosto de 2022. Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, com o número de parecer 4.865. 828. **Resultados:** a média de idade foi de 55,7 anos variando entre 34 e 73 anos e da análise de dados emergiram quatro categorias, a saber: Conhecimento sobre DM; Orientações e condições sobre o diagnóstico de DM; Adesão ao tratamento; A percepção sobre o diagnóstico, pessoal e familiar. **Conclusão:** percebeu-se que havia conhecimento insuficiente dos pacientes sobre a doença, este fator pode influenciar na não adesão ao tratamento, cabendo aos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, prover ao paciente e familiares conhecimentos corretos e suficientes para a realização efetiva do autocuidado e controle da DM, além de estar atentos para o cuidado individualizado, focando na necessidade real dos pacientes pós diagnosticados com DM tipo 2, contribuindo para o controle do DM e a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. **Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of type 2 diabetes mellitus in newly diagnosed patients in two Basic Health Units (BHU) in Manaus. **Materials and Methods:** descriptive study, qualitative approach, carried out with 21 patients, through a semi-structured interview, in two units of the basic network associated with the Unified Health System (SUS), in the city of Manaus/AM, in the period of August of 2021 to August 2022. Bardin's content analysis method was used. The research was authorized by the Research Ethics Committee of the Universidade do Estado do Amazonas, with opinion number 4,865. 828. **Results;** the mean age was 55.7 years, ranging from 34 to 73 years and four categories emerged from the data analysis, namely: Knowledge about DM; Guidelines and conditions on the diagnosis of DM; Adherence to treatment; The perception about the diagnosis, personal and family. **Conclusion:** it was noticed that there was insufficient knowledge of patients about the disease, this factor can influence non-adherence to treatment, and it is up to health professionals, especially nurses, to provide the patient and family with correct and sufficient knowledge for effective self-care and DM control, in addition to being attentive to individualized care, focusing on the real need of patients post-diagnosed with type 2 DM, contributing to the control of DM and improving the quality of life of these patients.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2; Primary Health Care; Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma questão de saúde preocupante para todos os países do mundo, estimando-se 463 milhões de adultos entre 20 e 79 anos com essa condição atualmente. Se as tendências atuais se mantiverem, no Brasil projeta-se que até 2030 haverá 21,5 milhões de adultos com diabetes e 26 milhões em 2045, ficando em quinto lugar na lista dos 10 países com mais diabéticos no mundo com 16,8 milhões de pessoas com DM em 2019 (IDF, 2019).

A DM é marcada por uma alta morbimortalidade, expressiva prevalência e imensos custos gerados à vida dos portadores, sua família, sociedade e sistema de saúde. A complexidade desse processo saúde/doença requer que essas pessoas tenham conhecimentos que possibilitem a gestão adequada da doença (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018).

Estudos evidenciam que as pessoas com diabetes normalmente apresentam baixa adesão ao tratamento não medicamentoso e uma boa adesão ao medicamentoso e alguns dos motivos que podem explicar isso é a existência de uma correlação entre a adesão e a satisfação com a qualidade do atendimento nos serviços de saúde utilizados e confiança na equipe. Normalmente, a não adesão ao tratamento está associada ao conhecimento limitado sobre a cronicidade da DM e o controle de seus sintomas (SANTOS et al, 2020).

A implementação de ações educativas para o paciente diabético nos serviços de saúde é importante para garantir as condições mínimas e necessárias para um tratamento adequado, pois é consenso entre os profissionais de saúde que a maioria das complicações oriundas do diabetes poderia ser evitada (CORREA et al, 2017).

O fator tempo também é relevante, pois quanto mais precocemente se desenvolverem essas intervenções motivadoras do autocontrole e do

autocuidado, além do monitoramento regular e individualizado de fatores de risco para complicações, melhor e mais rápida será a adaptação do paciente a sua condição de saúde/doença, culminando em uma redução de hospitalizações, melhora em resultados clínicos e melhor qualidade de vida (CORREA et al, 2017).

Diante desse contexto, o estudo teve o objetivo de analisar as percepções sobre DM2 em pacientes recém diagnosticados em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Manaus. Os objetivos específicos foram: traçar o perfil sociodemográfico das pessoas com DM2 de duas (UBS) em Manaus; verificar as percepções emocionais dos pacientes recém-diagnosticados; avaliar se as pessoas recém-diagnosticadas com DM2 possuem conhecimentos corretos e suficientes para a autonomia do cuidado no tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram pacientes regularmente registrados no programa Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) em duas UBS do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Manaus/AM, Brasil. O número de participantes foi definido pela técnica de saturação das informações da pesquisa de (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008), totalizando 21 participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas com o número de parecer 4.865. 828, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão: ter sido diagnosticado com DM tipo 2 a no máximo dois anos; estar em uma das UBSs listadas anteriormente no momento em que a pesquisadora estiver, seja como usuário para algum serviço de saúde ou como acompanhante; residir na cidade de Manaus; ter idade igual ou superior a 18 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, no período de agosto a dezembro de 2021. O roteiro da entrevista foi dividido em duas etapas: a primeira com os dados sociodemográficos e a segunda com questões norteadoras, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Questões norteadoras para realizar a entrevista, 2021.

Questões norteadoras
O que você sabe sobre a doença DM tipo 2, tratamento, complicações e os cuidados que se deve ter na DM tipo 2?
Você recebeu alguma orientação ou palestra sobre a DM, suas complicações, o tratamento e os cuidados que se deve ter? Se sim, foi efetiva, onde e por quem? Se não, você gostaria de ter recebido?
Você conhece os programas da assistência básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para DM tipo 2?
Em quais condições, como, onde você foi diagnosticado(a)?
Qual foi a sua reação ao diagnóstico?
O que você sente em relação a isso?
Como a sua família reagiu ao diagnóstico?
Você aderiu ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para DM?
O que o DM mudou na sua vida ou o que você acha que vai mudar com essa condição?

Fonte: Dados dos autores

Para análise de dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (2016). Esse método consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção. Os participantes foram identificados como A1 a A21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

21 pacientes entrevistados, maioria do sexo feminino (62%), entre 34-73 anos, solteiros (67%), sedentários (57%), evangélicos (52,3%), ensino médio completo (43%), renda menor ou igual um salário-mínimo (67%), sendo maioria portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associado a DM (62%). Tempo estimado de diagnóstico da DM prevalente foi de 7 meses a 1 ano (52%). A análise dos dados emergiu três categorias: Conhecimento sobre DM; Orientações e condições sobre o diagnóstico de DM; A percepção sobre o diagnóstico, pessoal, familiar e adesão.

Conhecimento sobre DM

Os entrevistados foram questionados sobre o que sabiam DM tipo 2, a maioria relatou que exercícios e uma alimentação saudável, sem ou com pouco açúcar era importante nessa doença, sendo repetidos esses termos 61,9% das respostas; em 33,3% das respostas eles relataram não saber nada ou pouco sobre a doença, o que corrobora com o estudo de Amaral et al. (2019) em que 31,5% dos pacientes não sabiam conceituar a DM. Obtiveram-se respostas mais divergentes e incompletas, que podem ser exemplificadas na fala:

Bom, eu no meu pensar assim eu sei que ela trás muitas consequências, né. A gente tem que cuidar da alimentação, comer as coisas certas, não comer açúcar né. Se cuidar comer, tomar o remédio certo, mas isso não é caso de morte, se a pessoa se cuidar né, saber se cuidar, a gente vive bem direitinho, normal né. Cuidar, quando for tomar banho, cuidar de enxugar bem os pés, não ter ferida no corpo, cuidar bem do corpo...(A10)

Em relação ao tratamento, 66,6% dos entrevistados mencionaram uso de medicação fazia parte do mesmo, citando inclusive sua droga de uso, sendo a

principal a Metformina, essa porcentagem quase se iguala a do estudo de Amaral et al. (2019) em que 66,2% participantes elencam uso de medicamentos como uma estratégia para controle da glicemia.

Portanto, a maioria dos entrevistados apontou uso de medicamentos e mudança alimentar como tratamento da DM que são de extrema relevância, porém poucos mencionaram prática de atividade física, que também é um método importante no tratamento (CAMBOIM et al, 2022). Esses achados estão exemplificados na fala:

É tem que... a partir do momento do diagnóstico tem que tomar uma medicação própria pro resto da vida, pelo menos foi isso que a minha médica disse, que eu teria que tomar uma medicação pro resto da vida. É controle alimentar né, o estilo de vida alimentar muda bastante você tem que ter uma reeducação alimentar, mais equilibrada, cortar os carboidratos, carne vermelha, o açúcar, os vários tipos de açúcares, bebida alcoólica, tudo influencia né, e fazer exercícios, manter uma vida mais equilibrada na saúde. (A13)

Sobre as complicações que o DM2 pode causar, as respostas divergiram, porém as que mais surgiram 38% de repetições, foram amputações de membros e disfunções visuais, principalmente cegueira, esta última estando com percentual baixo se comparada a pesquisa de Amaral et al. (2019), em que 67,6% dos participantes citaram doenças oculares como complicação.

Portanto, nesta pergunta houve menor conhecimento sobre as complicações pelos entrevistados, pelos baixos percentuais de repetições demonstrados acima, comparado ao estudo Pinheiro e Teles (2020), algumas complicações importantes como doenças cardiovasculares e pé diabético não terem sido mencionadas. As constatações feitas podem ser observadas nas falas:

As complicações da diabetes eu sei mais sobre a dormência nos pés, a falta de sensibilidade nos pés, a visão que deve ser mais acompanhada né, e por enquanto bom, segundo o meu histórico familiar, minha mãe adquiriu doença renal crônica através dos anos de diabetes também. (A9)

Que você pode perder rim, pode perder a perna, você pode ficar cego e várias outras doenças que ele ataca silenciosamente que você nem consegue detectar. (A21)

Em relação aos cuidados que se deve ter na DM2, os entrevistados mencionaram os seguintes pontos: como a alimentação (61,9%), o uso de medicação (23,8%), precauções com feridas (23,8%) e sobre a prática de exercícios físicos (23,8%). Os cuidados abordados em menor escala nas falas dos entrevistados foram: medir a glicemia (9,5%), realizar acompanhamento com profissional (9,5%) e cuidados com a higiene (4,7%).

Não foi mencionado pelos participantes nenhum cuidado em relação aos pés, especificamente, no qual é uma ação de autocuidado com grande prevalência no estudo de Pereira et al. (2022), tornar-se mais difícil para o paciente com DM realizar esse cuidado, quando não se tem conhecimento necessário. As constatações feitas acima podem ser observadas nas falas:

Tem que fazer atividade física, tomar medicação no horário certo e fazer acompanhamento com a nutricionista ou com a endocrinologista.(A2)

Acho que principalmente os de higiene né, das unhas como ele falou que sempre pega infecção, aí por isso que muita gente são mutiladas também por causa disso, muita gente que não tem higiene.(A7)

O conhecimento sobre a diabetes pelo seu portador é de extrema relevância, pois quanto maior for o nível de conhecimento sobre a doença, características, complicações, reconhecimento dos sinais e sintomas e estratégias para evitar agravos (PINHEIRO; TELES, 2020).

Esta pesquisa demonstrou que os conhecimentos dos participantes se apresentaram incompletos em relação aos pontos perguntados, durante o discurso dos entrevistados, foram detectadas algumas falas errôneas sobre a doença, como pode ser visto nas falas:

[...]eu pra mim digo assim que falta ter mais um estudo sobre o diabete, é ela é quase como um câncer, certo? O sangue vira água.(A14)

[...], o diabetes ele como o pessoal diz que é uma doença hereditária, ela não é hereditária, ela pode ser adquirida também né, [...](A20)

Orientações e condições sobre o diagnóstico de DM

Quando os participantes foram perguntados se haviam recebido alguma orientação ou palestra sobre a DM, dos 21 participantes 71,4% responderam que não, e a maioria informou que gostaria de receber, exceto uma participante.

Amaral et al. (2019), ressalta que 94,5% dos pacientes relataram ter recebido orientações do médico sobre o DM, tratamento e comorbidades, contudo no mesmo estudo 51,3% receberam orientações do enfermeiro, o que diverge ainda mais, pois neste estudo nenhum participante mencionou a enfermagem nesse processo.

Em relação como foi o diagnóstico de DM2 dos entrevistados, 42,8% das falas foram mencionados os surgimentos de sintomas, como: fraqueza, emagrecimento, sede, diurese excessivas, mal-estar e tontura, e que após isso foi procurado um atendimento de saúde e constatada a doença por meio de exames. Outros 33,3% dos participantes mencionaram realizar um exame de rotina/*check-up* e assim detectaram a doença, o que corrobora com um estudo de Pereira et al (2022), em que os participantes também descobriram dessa forma e não pelo surgimento de sintomas, o que é uma característica da doença, ser silenciosa em muitos casos. As constatações feitas acima podem ser observadas nas falas:

[...] foi o ano passado né, que eu peguei a covid né, ai eu como, eu fui fazer exame ai quando eu voltei com meus exame no médico ele mandou eu fazer um check-up ai foi quando deu muito alta a minha, esse açúcar no meu sangue, foi dai que eu adquiri, né, eu acho que eu adquiri nesse momento[...](A6)

Sentia muita tonteira, eu sentia muita fraqueza e comecei assim a urinar bastante, muita sede e foi quando eu fui no pronto socorro e lá constou né, que tava.(A15)

A percepção sobre o diagnóstico, pessoal, familiar e adesão

Os participantes foram perguntados quanto à adesão ao tratamento medicamentoso e ao tratamento não medicamentoso, que seria a dieta e a prática de exercícios físicos, os quais alguns participantes demonstraram esquivo nas respostas não mencionando se aderiram ou não.

Quanto às medicações quase todos (85,7%) afirmaram utilizá-las, apenas 9,5% dos participantes não mencionaram se utilizavam ou não e um (4,7%) ainda relatou que só fazia uso da medicação quando a glicose estava alta. Em relação à dieta, a porcentagem de pessoas que afirmaram realizar foi de 42,8%, das que disseram que não seguiam a dieta ou que a seguiam parcialmente foi 33,3% e das que não relataram se seguiam a dieta ou não foi de 23,8%. Quanto à prática de exercício físico, 38% deles aderiram.

Nota-se, então uma alta adesão ao tratamento medicamentoso e baixa adesão ao tratamento não medicamentoso, o que coincide com outros estudos como o de Silva e Alves (2018). Segundo Santos et al. (2020), a adesão ao tratamento medicamentoso está relacionada à satisfação com a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e a confiança na equipe.

Outros fatores que contribuem para essa baixa adesão ao tratamento não medicamentoso estão relacionados: ao fato deste requerer maior motivação, autocontrole, novas condutas e a mudança de outras processualmente; à ausência de sintomas; à falta de instrução e comunicação entre pacientes e profissionais da saúde a respeito da doença; e ao conhecimento limitado sobre a cronicidade da doença, as complicações e o controle dos sintomas (SILVA; ALVES, 2018). Esses achados estão exemplificados nas falas:

É, eu comecei a praticar umas caminhadas a mais, mas não assim diária de 30 minutos não, não, ainda não consegui colocar esse exercício diário na minha vida e a medicação eu to tomando conforme a glicose né, o que ta dando de alto, passou de 150 eu tomo a medicação, mas se não tiver a esse ponto eu não tomo.(A9)

Aderi, sim, aderi perdi 20kg com alimentação regrada e a medicação tomo até hoje, todos os dias, que é o Metformina 850 e exercício físico eu cheguei a fazer um bom tempo, mas parei por causa do trabalho, fiquei muito cansado e exausto e não continuei mais com os exercícios já tem mais ou menos uns 6 meses, isso me fez ganhar alguns quilinhos.(A13)

Adentrando as perguntas mais voltadas a percepção dos participantes, quando perguntados sobre qual foi a reação/sentimento no momento dos diagnósticos as expressões que mais se repetiram foram relacionadas à nervosismo (23,8%), susto (23,8%), tristeza (19%) e medo (19%). O nervosismo foi um dos sentimentos também encontrado no estudo de Pereira (2021) com portadores de DM depois de conhecer o diagnóstico.

Nota-se que a maioria das reações e sentimentos relatados foi de cunho negativo, pois já se comprovou que existe repercussão negativa na funcionalidade psíquica e psicossocial das pessoas que padecem de DM, além de ser conhecida por ser uma doença ruim, principalmente por estar associada à mudança de estilo de vida, o que faz com que essas reações ao diagnóstico sejam naturalmente negativas (JUGES; CAMARGO, 2020). O que pode ser visto nas falas:

Nossa, tomei um susto grande demais, fiquei nervosa, mas a Dra me orientou me passou a medicação, se eu fizesse tudo direitinho ia controlar.(A2)

É eu fiquei meio triste, porque eu já ouço tanta coisa que diabético né, pessoa morrer, ficar seco, perder perna, perder braço, perder dedo, é uma serie de complicações ne, então isso dá um pouco de medo na gente, né.(A3)

A família tem um papel fundamental no enfrentamento da doença, através de estímulos emocionais e comportamentais, ela é uma rede de apoio emocional, mental, afetivo e físico, além de um núcleo de acolhimento, cuidado e atenção a esses portadores (MARTINS; RODRIGUES, 2019).

Quando questionados sobre a reação de suas famílias ao diagnóstico a maioria dos entrevistados relatou: que havia casos de DM2 na família (33,3%),

que receberam conselhos e ações de cuidados por parte dos familiares e tem parentes com o mesmo diagnóstico. Seguindo as falas:

Eles ficaram triste, porque meu pai já é diabético né, ai agora eu já sou também diabética, então elas ficaram muito triste e preocupada, porque eu já sou hipertensa ainda mais diabética agora ai complica mais.(A2)

A minha filha ficou triste né, ela 'mamãe, a senhora não se cuidou', [...] mas ela ta me cuidando, que ela é enfermeira ai ela me cuida, cuida de mim, minha alimentação, sobre todo esses negócio ai ela cuida, direitinho, 'mãe, ta na hora de tomar o seu remédio', antes do... De manhã cedo ela tira né a glicose[...].(A10)

Quando perguntados sobre o que o diabetes mudou ou o que poderia mudar em suas vidas houve respostas muito divergentes sendo as mais frequentes relacionadas à mudanças na alimentação, pelas restrições que teriam (42,8%) e ao uso contínuo das medicações (33,3%), dificultando a aceitação da doença, o que é demonstrado no estudo de Camboim et al. (2022), no qual através da escala de satisfação com a vida, foi identificado um escore indicativo para insatisfação nas pessoas com DM, podendo corroborar também para a não adesão ao tratamento.

[...] Mudou que eu tô tomando a medicação agora né, e sempre tem que ta ali controlando fazendo exame de rotina de 6 em 6 meses pra controlar a diabetes pra não subir muito. Isso mudou muito a minha rotina, [...], fico controlando também através do exame do dedinho de furar pra saber como é que ela tá, pelo o menos de 15 em 15 dias eu furo pra ver como é que ela tá.(A2)

Mudou a alimentação, mudou o estilo de vida e mesmo assim ela ainda causa tontura, ela me causa enjoou, sinto que eu tipo... não é que eu estou dependendo do remédio, mas eu tenho que tomar, eu sou obrigada a tomar o remédio pra poder controlar, porque só a dieta e o exercício físico não cura não, nem regula.[...](A21)

Normalmente, os portadores de alguma patologia buscam conforto na espiritualidade e em aspectos religiosos, como um apoio ao tratamento e/ou para enfrentar a realidade e dificuldades da doença de uma forma mais positiva

(CAMBOIM et al, 2022). A religião foi bastante citada, como um fator de força e esperança, exemplificado nas falas:

[...] Mana, eu fiquei me desesperei, que tudo que eu comia parece que fazia mal, ai depois que eu mermo botei na minha cabeça que eu tenho que primeiro botar um Deus na frente, Senhor me dê força [...](A8)

[...], porque eu entrego a Deus todo dia, dobro meu joelho, peço a Deus que arranque essa doença, porque é uma doença muito triste, muito ruim.[...](A16)

Analisando as respostas dessas 3 perguntas, observou-se que houve 4 formas gerais de enfrentamento e percepção sobre o DM2: de aceitação e positividade quanto ao tratamento; de indiferença ou despreocupação, que corrobora com a pesquisa de Silva e Alves (2018), em que todos os cinco participantes tiveram essa reação. Estas são exemplificadas respectivamente nas falas:

[...] então a partir do momento que eu comecei a tomar medicação é... Eu espero que isso mude pra melhor, tendeu? que reduza ao máximo a utilização do remédio, porque o remédio ele pode ser reduzido a quantidade mínima dependendo dos níveis que estiverem a diabetes, [...](A13)

Mana, pra mim não mudou nada, levo minha vida normal, levo minha vida normal, fazendo minhas dieta e evita o que a gente tem de evitar, se é pra saúde a gente tem que evitar certas coisa né, mas pra mim não mudou nada não, a gente continua, vai vivendo como Deus permite.(A11)

[...] eu vejo a diabete como um prazo de vida de 30 anos assim, acho que não, acho que pela orientação da minha mãe, pelo que aconteceu com a minha mãe eu acho que a diabete vai fazer com que eu tenha tipo um, tipo um mais curto determinado, tipo 30 anos é o tempo máximo que eu vou conseguir fazer um contorna da diabetes pela medicação, [...](A9)

Tratamento é que o médico fala que é... que não tratar ele fica pra sempre né, mas tá reprendido em nome de Jesus, eu não aceito isso.[...](A15)

Isso demonstra que as pessoas têm percepções e dinâmicas distintas acerca da doença, visto que o processo de surgimento e instalação da DM não é igual em todos os pacientes, assim como as características do quadro clínico

destes do estudo de Pereira (2021), e esses fatores psicológicos e comportamentais podem influenciar de forma negativa na realização do autocuidado.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo observou-se que os pacientes sabiam poucas ou incompletas informações sobre o DM tipo 2, o que resulta em uma execução deficiente das ações preventivas, pois apesar de muito ser falado sobre o uso de medicação e a dieta como formas de tratamento, outros pontos importantes como exercícios físicos, cuidados com os pés, verificação da glicemia e complicações futuras, como o pé diabético, não foram mencionados ou o foram minimamente.

Quanto à percepção relacionada ao diagnóstico houve o predomínio de sentimentos negativos, o que demonstra que cada paciente é único em suas percepções e realidade, o que demonstra que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, precisam estar atentos para o cuidado individualizado, que exige mudanças processuais e constantes.

Dessa maneira, poderá resultar em uma maior adesão ao tratamento não medicamentoso, que foi o mais deficiente de adesão, assim como, através de ações educativas e planejamento de intervenções, prover ao paciente e familiares conhecimentos corretos e suficientes para a realização efetiva do autocuidado e controle da DM e promovendo maior qualidade de vida.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflito de interesse de qualquer natureza relacionado ao artigo.

SUPORTE FINANCEIRO

Os autores declaram que o financiamento da pesquisa foi realizado pelos próprios pesquisadores envolvidos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Gisele Santos Rocha: Levantamento dos dados da pesquisa, redação inicial, redação final do artigo e revisão. **Dhara Targino de Souza Corrêa:** Conceitualização, revisão de literatura, metodologia da pesquisa, levantamento dos dados da pesquisa, análise laboratorial, análise estatística dos dados. **Elizabeth Teixeira:** metodologia da pesquisa, redação final do artigo e revisão. **Ianny Ferreira Raiol Sousa:** Redação final do artigo e revisão, formatação nas normas da revista, submissão no site e autor para correspondência **Thalyta Mariany Rego Lopes Ueno:** Metodologia da pesquisa, redação final do artigo e revisão.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. et al. Conhecimento dos diabéticos frente à doença e orientações no autocuidado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 346-352, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239077>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

CAMBOIM, F.E. et al. Aspectos emocionais do portador de diabetes mellitus (DM). SAU [Internet]. 18º de julho de 2022; 21(1). Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/5939>

CORRÊA, P.C.C. et al. Percepção de portadores atendidos na Estratégia Saúde da Família sobre diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Enferm. UFPE Online**. v. 11, n. 4, p. 1645-1651, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201712

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000100003

International Diabetes Federation - IDF. Diabetes Atlas. [Internet]. 9th ed. Brussels, Belgium: 2019. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

JUNGES, J.R.; CAMARGO, W.V. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. **Physis**, v. 30, n. 3, p. e300318, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300318>

MARTINS, M.M.F.; RODRIGUES, M.L. Diabetes: adesão do paciente e o papel da família nessa nova realidade. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 59, p. 95–102, 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5838/pdf

PEREIRA, M.A.E. et al. Autocuidado em diabetes por usuários de um serviço de atenção primária. **Cadernos ESP**, v. 16, n.1, p. 10-7, 2022. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/513](https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/513)

PEREIRA, F.O. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. **RevPsi Divers Saúde**, v. 10, n. 1, p. 9-25, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2978>

PINHEIRO, W.R.; TELES, G.P. Conhecimento de portadores de Diabetes Mellitus em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, p. 395-401, 2020. Disponível em: [10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp395-401](https://doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp395-401).

SANTANA, E. et al. A percepção dos pacientes acometidos por Diabetes Mellitus sobre a complicação do Pé Diabético: Uma Revisão Integrativa / The Perception of Patients Suffered by Diabetes Mellitus on the Combination of Diabetic Foot. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 77-88, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1960>

SALCI, M.A.; MEIRELLES, B.H.S.; SILVA, D.M.G.V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. e20170262, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0262>.

SANTOS, A.L. et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **Rev Min Enferm.** v.24, n. 1, p. e-1279, 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1425>. DOI: 10.5935/1415-2762.20200008

SILVA, S.A.; ALVES, S.H.S. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 39-57, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200004