

# DIABETES MELLITUS TIPO 2 E INSULINOTERAPIA: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Data de aceite: 01/03/2023*

**Adrielle Chermont da Silva**

Universidade Federal de Santa Maria  
Santa Maria, RS, Brasil

**Laís Mara Caetano da Silva Corcini**

Universidade Federal de Santa Maria.  
Santa Maria, RS, Brasil

**Gabriela Oliveira**

Universidade Federal de Santa Maria  
Santa Maria, RS, Brasil

**Fernanda dos Santos Trombini**

Universidade Federal de Santa Maria  
Santa Maria, RS, Brasil

**Maria Denise Schimith**

Universidade Federal de Santa Maria  
Santa Maria, RS, Brasil

encontradas se relacionaram principalmente às modificações no estilo de vida exigidas pela doença, gerando negação inicial, e conseqüentemente, impacto na adesão ao tratamento. As principais mudanças adotadas foram nos hábitos alimentares, como redução do consumo de açúcar. Encontrou-se inicialmente resistência à insulino terapia, mas com o passar do tempo percebeu-se a necessidade de fazer o uso. **Conclusões:** as pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus enfrentam inúmeros desafios, principalmente pela necessidade de cuidados e hábitos permanentes, sendo imprescindível a compreensão das percepções e da realidade para o subsídio da assistência em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus tipo 2; Insulina; Atenção Primária à Saúde.

**RESUMO: Objetivo:** identificar e analisar as percepções, sobre a doença e o tratamento, de usuários de uma Unidade de Saúde da Família, diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2, que fazem insulino terapia.

**Método:** estudo qualitativo, proveniente de uma dissertação de mestrado. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e passaram pela análise de conteúdo. **Resultados:** as percepções

## TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND INSULIN THERAPY: PERCEPTIONS OF USERS OF PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT: Objective:** To identify and to analyze the perceptions, about the disease and the treatment, of users of a Family Health Branch, diagnosed with Diabetes Mellitus Type 2, who do Insulin Therapy.

**Method:** Qualitative study, coming from a masters dissertation. The data was collected by a semi-structured interview and passed through the analyze of contente analysis. **Results:** The perceptions foud related mainly the modifications in the life style required by the disease, conceiving initial negation, and consequentely, impact on adherence to treatment. The principals changes adopted was in eating habits, for example, reduction in sugar consumption. Found initially strength to Insulin Therapy, but over time it was realized the necessity to make the use. **Conclusions:** The people with diagnostics of diabetes Mellitus face countless challenges, mainly by need for care and permanents habits, being indispensable the understanding of perceptions and the reality for the subsidy of health care. **KEYWORDS:** Diabetes Mellitus, Type 2; Insulin; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que tem acometido um número maior de pessoas ano após ano. Em 2021, havia 537 milhões de diagnósticos de diabetes mellitus no mundo, sendo responsável por 6,7 milhões de óbitos, e gerou gastos de 548 bilhões de dólares americanos, representando 12% de despesas mundiais em saúde, dedicadas ao tratamento e complicações decorrentes da doença. (IDF, 2021)

No mesmo ano, no Brasil, existiam 14,3 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, e ocasionou 130,7 mil óbitos. Calcula-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) teve despesas ambulatoriais de US\$ 2.108,00 por paciente, dos quais US\$ 1.335,00 estão relacionados a custos diretos, e que anualmente os custos chegam a R\$ 40,3 milhões, dos quais 91% são provenientes de internações hospitalares. (SBD,2019)

O aumento constante nas taxas de incidência da doença é relativo à mudança no perfil sociodemográfico, ao processo de envelhecimento e aos hábitos de vida, que inclui o aumento no consumo de alimentos ultra processados em detrimento dos naturais, que possuem altas concentrações de açúcares e gorduras e favorecem a elevação do peso corporal, um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento da diabetes mellitus tipo 2. (SBD,2019)

A Atenção Primária à Saúde (APS) integra o sistema de saúde, além de compartilhar características como qualidade no serviço, responsabilidade no acesso, reabilitação, trabalho em equipe, se articula com os outros níveis de atenção, oportunizando cuidado à saúde de forma integral e universal. A APS, contempla a promoção, prevenção, reabilitação e a cura, ademais busca o cuidado, o bem-estar e a qualidade de vida. Oferta a assistência considerando o contexto, as influências e a comunidade, permitindo a criação de vínculo nas relações interpessoais, bem como a cooperação mútua, e constituindo-se como porta de entrada para acesso ao sistema (STARFIELD, 2002). Tais características favorecem o acompanhamento do usuário e proporcionam a estruturação do cuidado integral e longitudinal, com o intuito de prevenir os danos provocados em longo prazo àqueles que possuem o diagnóstico da doença.

Em relação à diabetes mellitus, a APS é imprescindível, tendo em vista que se trata de uma doença crônica e exige do usuário diagnosticado importantes e permanentes mudanças no estilo de vida, referentes aos fatores de risco comportamentais que se relacionam à ingestão de alimentos não saudáveis, à inatividade física e ao uso de álcool e tabaco, a fim de prevenir agravos, bem como o controle dos níveis glicêmicos e adesão correta da terapêutica estabelecida. SBD

A terapêutica destinada às pessoas que possuem diabetes mellitus tipo 2 consiste na avaliação das manifestações da doença. Quando a glicemia de jejum for inferior a 200mg/dL, os antidiabéticos orais, que não promovem o aumento da secreção de insulina, são a primeira escolha de tratamento, como a metformina. Ultrapassado este valor, mas ainda inferior a 300mg/dL, associa-se às sulfonilureias, sendo a glibenclamida e a glicazida disponíveis no SUS. Quando ambas não são eficazes ou quando a glicemia capilar se mantém superior a 300mg/dL, se inicia a insulinoterapia, sendo disponível no SUS a de ação rápida (regular) e a de ação intermediária (Neutral Protamine Hagedorn – NPH). cab36

Estudos que buscaram analisar as percepções geradas pela doença e adoção da terapêutica recomendada identificaram que as emoções geradas, os desafios de se conviver com o diabetes, a compreensão da necessidade de mudar o estilo de vida e rotina diária, as crenças e apoio influem na adesão ou não ao tratamento. (FERREIRA; BRUNDISINI) A não adesão às antidiabéticos orais por usuários de Unidades Básicas de Saúde no interior do Piauí chegou a 77,8% (SILVA 2015), sendo as principais causas de não adesão o esquecimento de tomar a medicação e a perda do horário correto para administração (SILVA; ISLAM). Ainda, o caráter permanente da doença, que leva à necessidade do controle diário da glicemia capilar e o possível uso de insulina, são percebidos como incômodos e de caráter restritivo. A insulinoterapia é composta por diversas etapas de preparo e aplicação, que incluem aspiração, via e região de aplicação, rodízio nos pontos de aplicação, acondicionamento da insulina e descarte dos frascos, das agulhas e seringas. Essas várias etapas são complexas e têm ligação direta com a percepção da doença e do tratamento.

Tendo em vista a relevância da diabetes mellitus como DCNT em âmbito mundial, bem como no cenário brasileiro, o presente estudo teve como pergunta norteadora: quais são as percepções das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 sobre a doença e o tratamento? Objetivou-se identificar e analisar as percepções, sobre a doença e o tratamento, de usuários de uma Unidade de Saúde da Família, diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2, que fazem insulinoterapia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo qualitativo. A pesquisa descritiva permite descrever as características e dimensões dos fenômenos estudados e tem por objetivo

estudar as particularidades de um grupo, como a idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, e também busca levantar opiniões, atitudes, crenças de uma determinada população (GIL, 2010). O método qualitativo permite conhecer as crenças, percepções e opiniões dos atores sociais, construídas a partir das suas vivências (minayo, 2014). Desta maneira, o método citado possibilita conhecer as percepções acerca da diabetes mellitus e compreender o contexto em que os fenômenos ocorrem.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior do Rio Grande do Sul. A USF era composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, um auxiliar de consultório dentário e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A unidade conta ainda com estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e medicina, além de profissionais da residência multiprofissional em saúde, um enfermeiro e um fisioterapeuta.

Os critérios de inclusão do estudo foram usuários cadastrados na USF com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e que realizassem autoaplicação de insulina. Participaram do estudo todos que atenderam aos critérios e aceitaram participar da pesquisa, totalizando nove participantes.

As coletas de dados foram realizadas entre abril e agosto de 2016, por meio de entrevista semiestruturada individual, a fim de conhecer as percepções dos entrevistados sobre o diabetes mellitus, a insulino terapia e os demais cuidados voltados ao manejo da condição crônica. Para a realização das entrevistas foram realizadas visitas domiciliares, buscando compreender o contexto de vida dos participantes. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, mediante o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos participantes, sendo identificados pela letra P (de participante), seguida de um numeral ordinal (1, 2, 3, sucessivamente).

Os dados foram transcritos na íntegra e analisados por meio da Análise de Conteúdo. Tal análise visa dar significação aos achados e é desenvolvida respeitando as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A fase de pré-análise consiste na organização do material a fim de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais, por meio de uma leitura flutuante, escolha dos fragmentos a serem analisados, formulação de hipótese e objetivos e recortes do texto. Após, se inicia o processo de definição de categorias por meio da codificação e identificação das unidades de registro, momento em se faz um estudo aprofundado do *corpus*. A terceira etapa consiste na análise reflexiva e crítica dos dados, onde se condensa o material e o analisa a luz de um referencial (BARDIN, 2016).

A análise possibilitou a codificação em três categorias: impacto da descoberta da doença; mudanças nos hábitos de vida; desafios da insulino terapia.

Ressalta-se que o estudo respeitou os requisitos formais contidos nos padrões

regulatórios nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido para análise e aprovado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (NEPES/SMS) e pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), sob o número CAAE 522501167.7.0000.5346, emitido em 01/02/2016, seguindo a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

## RESULTADOS

Em relação a caracterização dos participantes, sete eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade média de 59,2 anos. Quanto ao estado civil, um participante era solteiro e oito eram casados. Quanto à escolaridade, dois não possuíam alfabetização, e os anos de estudo variaram entre 2 e 8, sendo que somente três participantes estudaram 8 anos. Três participantes eram empregadas domésticas; uma era babá; duas referiram ser do lar; uma era agricultora, e dois relataram ser motoristas. Dentre todos, cinco já eram aposentados. O tempo médio do início dos sinais e sintomas ao diagnóstico da Diabetes Mellitus foi de 10,6 anos e o tempo de uso de insulina, de 3,6 anos.

A seguir, descreve-se os resultados sobre as percepções dos usuários a partir das três categorias: impacto da descoberta da doença; mudanças nos hábitos de vida; desafios da insulinoterapia.

## IMPACTO DA DESCOBERTA DA DOENÇA

Quando questionados sobre como é ter diabetes mellitus, os participantes relataram a necessidade de modificações na vida diária, uma vez que a condição impõe cuidados que devem ser realizados por toda a vida, além de provocar transformações na forma em que a pessoa se sente e se percebe, como se pode observar nos trechos a seguir:

*Mas credo, estragou toda a minha vida (...). Eu me sinto bem doente com essa diabetes, eu me sinto ruim mesmo, tem dias aí que eu não tenho força nem para sair da cama de manhã, uma dor no corpo, uma dor, aí eu digo, hoje é o dia e eu vou, vou indo, faço o que posso (...) e está me deixando cego quase, esse é o problema (P6).*

O impacto da diabetes mellitus resulta em uma série de problemas pertinentes aos sinais e sintomas apresentados, levando os usuários a um processo de negação da condição que possuem. A manifestação da doença se constitui como uma ruptura da vida que anteriormente se possuía, levando a uma dificuldade na adesão à terapêutica medicamentosa e também comportamental prescrita. Apesar da vivência com pessoas que são do convívio e que possuíam a doença, o enfrentamento da condição crônica é complexo, como pode se perceber no depoimento seguinte:

*A diabetes me chateava (...) A visão também já teve bem turva, de não*

*enxergar quase nada, mas agora já está melhor, a dormência também, essa mão está sempre “dormenta”, inclusive até tem horas que eu derrubo as coisas da mão, hoje está bem “dormente” porque ela subiu, está 260, se custa sarar. Eu sei essa imundície aí como é que faz, eu sei, minha mãe tinha diabetes, meu cunhado morreu da diabete, amputou um pedaço do pé, não adiantou, amputou a perna, durou oito dias só, o irmão do meu marido, essa história de diabetes aí eu estou bem avisada (risos) tem que cuidar (P8).*

Percebe-se que enfrentar a diabetes mellitus se constitui como um desafio cotidiano, que impacta na qualidade de vida e leva à necessidade de acompanhamento permanente, buscando compreender quais são as potencialidades e fragilidades da pessoa que enfrenta o adoecimento por meio de uma condição crônica.

## MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE VIDA

Quanto ao manejo da doença, os relatos destacaram a importância dos cuidados com a alimentação, principalmente quanto ao uso do açúcar, destacando em alguns pontos a dificuldade em manter os hábitos alimentares adequados, evidenciado pelo depoimento a seguir: *“Tirei o açúcar (...) larguei o refrigerante praticamente, que também tem muito açúcar, lá de vez em quando eu tomo um golinho (P4).”*

Pode-se identificar que, apesar da necessidade de se deixar de ingerir alimentos ricos em açúcar, como os refrigerantes, há uma dificuldade para aderir às orientações. Essas dificuldades podem se dar devido ao desafio inerente à quebra de hábitos adotados há tempos, intensificados por aspectos culturais e sociais, bem como por questões econômicas, conforme relatado no fragmento:

*Porque é assim, na dieta, se eu como arroz, não como a batata, aí se eu como massa, não como arroz, o pão geralmente, o certo é a gente comer aqueles pães pretos, mas não é sempre que eu tenho (...) às vezes a gente não tem, e é mais caro, é brincadeira! (...) ah tu não podes comer aquilo ali, um leite não pode ser aquele leite, tem que ser outro leite, o azeite não pode ser o que usa, tem que ser outro, e tudo é mais caro e tudo é difícil para gente, eu faço o que eu posso, mas eu acho que está bem (...) quero poder fazer muito mais, mas não tenho condições, a gente é pobre, não tem, aí tudo quanto é coisinha que a gente vai comprar para essas coisas é tudo caro, ah não (P5).*

As dificuldades econômicas decorrentes da condição vivenciada pelas pessoas com diabetes mellitus, resultam em barreiras para seguir a terapêutica prescrita, que geralmente inclui a mudança comportamental e a adoção de um outro tipo de alimentação para o controle da condição, o que dificulta a obtenção de uma melhor qualidade de vida e melhora dos níveis glicêmicos. A não adesão à terapêutica prescrita e a ingestão de alimentos e bebidas não recomendados são sentidas pelos entrevistados e influenciam em seu cotidiano, o que é percebido pelo relato a seguir: *“Para começar, a gente não pode nem provar um doce, se tu comeres um doce hoje, amanhã tu já notas o resultado (...) Beber também, bebida de álcool não posso, ah fico mal! (P6).”*

Ao mesmo tempo que existem as barreiras socioeconômicas, com potencial para resultar em limitações no processo terapêutico, podem ser realizados ajustes que estão ao alcance das pessoas que possuem condição aquisitiva menos favorável, por meio de ações simples, conforme evidenciado pelo próximo fragmento:

*Só a alimentação, é só um pouquinho, só uma coisinha, bastante salada, couve, coisa assim, mistura com aquela comidinha e é só, ou uma mandioquinha, ou uma batata, eu misturo, coloco um molhozinho, pedaço de carne e vou comendo aquilo ali. E o pão integral, margarina integral, docinho já tirei, só café com leite que não tirei, não vou mais tomar adoçante (...) nem no café, um pingozinho de café e bastante leite, leite caseiro, desnato tudo, tiro a gordura (P8).*

## DESAFIO DA INSULINOTERAPIA

Por meio dos depoimentos, foi possível identificar que a percepção do usuário frente à doença reflete diretamente nas práticas de cuidado adotadas, incluindo a insulino terapia, prática que foi recebida negativamente pelos participantes:

*Olha, no início que eu tive que fazer a insulina eu até fiquei meio assim, meio chateada (...) A princípio foi difícil, eu não conseguia fazer sozinha (...) foi um pouco difícil, mas depois eu comecei, eu vi que não tinha outra opção, que tinha que ser aquilo ali. Tem que fazer. É melhor do que deixar (P3).*

O fragmento acima reflete o impacto em se adotar a insulino terapia. Dada a complexidade dessa prática, que remete à permanente realização de um procedimento invasivo e doloroso, ocasionando uma resistência por parte das pessoas com diabetes mellitus. Entretanto, após percebe-se que ocorre a aceitação da condição e da necessidade de administração da medicação para o manejo dos sinais e sintomas. Dessa forma, a representação da insulino terapia como prática dolorosa passa a dar espaço para uma possibilidade de prática promotora da qualidade de vida, momento a partir do qual a pessoa com diabetes mellitus percebe sua importância. Contudo, a comunicação da necessidade em se receber e insulino terapia pode representar um acontecimento traumático, o que é reforçado pela fala que segue:

*Ele disse [médico]: ah, a senhora vai ter que começar a tomar insulina, e daí foi a mesma coisa que um tapa na cara, que bah, ainda falei para ele assim: bah, eu não esperava que tu fosses falar isso aí, (...) mas para mim foi difícil, primeiro dia, o primeiro dia foi difícil para mim, bah, eu pensei tanta coisa, tanta coisa, mas depois, subiu mais um pouco, fazer o quê? Tenho que tomar, tem que tomar (...) Mas não é assim uma coisa ruim, se é para o bem da gente, o que eu vou fazer? Tem que tomar (P5).*

O depoimento acima reflete o sofrimento da pessoa com DM ao receber a notícia de que deverá fazer uso de insulina, o que tem caráter permanente e exerce influência no cotidiano. A adesão à terapia medicamentosa instituída, em especial a insulino terapia,

é uma questão complexa, permeada por fatores sociais, culturais e psicológicos, cuja realização é decisiva para o sucesso do tratamento. Essa questão é reforçada a seguir:

*Quando começou foi bem pior (...). Antes, eu não queria tomar porque a pessoa fica mais fraca, mais debilitada com a insulina, eu sei disso, e assim outra, que quanta gente que tomou insulina que eu sei e acabou tirando um pedaço de pé, um pedaço do dedo e acabou indo para o cemitério igual, e mesmo tomando a insulina, eu pensava para que adianta tomar insulina então? Se as pessoas que tomaram insulina e viviam com açúcar no sangue e acabaram morrendo igual, mesmo fazendo tratamento com a insulina, por que que eu vou fazer? (P8).*

Esse fragmento demonstra as dificuldades que devem ser enfrentadas para potencializar o enfrentamento do diabetes mellitus, bem como a necessidade de fazer com que a pessoa com a condição seja a protagonista desse processo, entendendo as razões do sucesso, ou não, do tratamento. Isso remete à necessidade de estabelecimento de vínculo e de atuação interprofissional, identificando as potencialidades e as fragilidades envolvidas no contexto da pessoa com diabetes mellitus.

## DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou predominância do sexo feminino, esse resultado coaduna-se com outros estudos, soma-se ainda que pesquisas apontam que pessoas do sexo masculino acessam menos os serviços de APS, buscando diretamente os serviços de média complexidade (8 SILVA, 2015), o que pode justificar os altos índices de diagnóstico tardio em homens. A média de idade encontrada está em concordância com a literatura, geralmente diagnostica-se após 40 anos, porquanto se correlaciona ao sedentarismo, dieta e envelhecimento (SBD, 2019), e na população do presente estudo ainda se associa a maior parte dos participantes serem aposentados e casados.

No que diz respeito aos anos de estudo, os resultados apontaram baixo nível, sendo que os participantes com maior tempo de escolaridade relataram oito anos. Este dado corrobora com outra pesquisa, a qual comparou o nível de escolaridade de usuários com diabetes mellitus que realizam acompanhamento no setor privado e no setor público, sendo que a prevalência da escolaridade igual ou superior a 8 anos foi cerca de duas vezes maior entre pacientes do serviço privado quando comparado ao setor público. (13.silva 2016) Além disso, o nível de escolaridade do estudo está de acordo ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, no qual o diagnóstico de DM possui maior incidência entre as pessoas sem instrução ou que cursaram ensino fundamental incompleto (IBGE, 2014).

O tempo de diagnóstico pode ser um importante fator associado aos cuidados com a condição. Pessoas que convivem com DM há mais de uma década ainda possuem conhecimento insatisfatório em relação ao diabetes, além de apresentarem pior controle



glicêmico (TAVARES et al., 2016; FRANCO JUNIOR; HELENO; LOPES, 2013). Ainda, outro estudo identificou que o nível de conhecimento e as práticas sobre a insulinoterapia em usuários com DM tipo 2 é inadequado, e está fortemente relacionado a fatores socioeconômicos e à ausência de padronização acerca de orientações referentes à insulinoterapia, armazenamento, reutilização de seringas descartáveis e descarte de materiais (DIÓGENES et al., 2012).

Diante dos resultados da presente pesquisa, foi possível compreender que a percepção referente à condição pode estar relacionada ao conhecimento que o usuário possui sobre a diabetes mellitus. Inicialmente o impacto gerado, as modificações no estilo de vida exigidas e as possíveis complicações suscitam sentimentos permeados por negação, que por sua vez implicam na aceitação do estar doente e, por conseguinte, na mudança comportamental e adesão ao tratamento.

É necessário primeiro a sensibilização quanto à necessidade de mudança, e uma vez sensibilizado existe o desafio em modificar rotinas frente a dificuldade em suportar a carga demandada pelo autocuidado, sendo este percebido como um processo injusto (Burridge et al. 2016). Portanto, essa carga gerada pela diabetes mellitus deve se tornar conhecida pelos profissionais de saúde, que devem identificar as potencialidades e fragilidades envolvidas, realizar o acompanhamento e desenvolver cuidados que auxiliem o enfrentamento da doença. Para isso, é preciso que a equipe atue diretamente e em conjunto com estes usuários, a fim de orientá-los e desenvolver um plano singular de cuidados. É importante que o cuidado ocorra a partir da APS, visto que uma de suas competências, é a busca ativa dos usuários que moram em seu território geográfico.

Ainda, a APS é fundamentada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade, corresponsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012). A adoção destes princípios pela equipe proporciona um cuidado integral aos usuários com diabetes mellitus, capaz de promover melhorias na saúde e na prevenção de agravos.

Para o tratamento ser bem sucedido é necessário que sejam abordados diferentes aspectos ligados à condição crônica, entre eles a mudança comportamental, como a adoção de hábitos saudáveis de vida, prática de atividades físicas, cessação de tabaco, gerenciamento do peso e estratégias para lidar com estresse. ADA 2017 Dentre essas mudanças, se encontrou a percepção referente à modificação dos hábitos alimentares, em especial aos cuidados com o consumo excessivo de açúcar. Outro estudo demonstrou achados semelhantes, em que houve uma percepção somente ao açúcar, não assimilando o desenvolvimento do diabetes mellitus, suas complicações e a importância do tratamento correto (LIMA et al., 2016).

Nota-se que os cuidados alusivos à diabetes mellitus são predominantes àqueles com a alimentação realizada pelos participantes, o que é fundamental, mas não único cuidado a ser realizado frente à doença. A alimentação saudável se destaca, pois é um

importante aliado na prevenção de agravos e melhor controle glicêmico.

Diante disso, destaca-se a importância em associar alimentação adequada com outras práticas de cuidado, como a realização periódica de atividades físicas. Neste estudo, todos os participantes relataram comportamento sedentário. Este indicativo merece atenção, pois o exercício físico influencia de forma direta no diabetes mellitus, por meio do seu efeito no controle glicêmico, visto que, possibilita maior sensibilidade à insulina e a absorção de glicose nos músculos. (DOS SANTOS 2015) Além disso, o controle da hiperglicemia aliado a mudanças no estilo de vida, em especial à dieta e atividades físicas, resulta em melhorias sobre os fatores de risco cardiovasculares (SBD, 2019)

A adoção de uma dieta adequada à DM foi associada ao poder aquisitivo dos usuários. Os alimentos integrais são mais dispendiosos do que os que possuem farinha branca em sua composição, o que restringe o consumo daqueles que não possuem condições financeiras suficientes para comprá-los.

Ainda em relação a dieta dos usuários, é importante investigar os seus padrões alimentares, o consumo de fibras, frutas e vegetais, bem como a redução de consumo de carboidratos, os horários de ingestão, a qualidade e quantidade de refeições, relacionando-os com os horários da medicação oral e da insulina. Fazendo isso, se tem uma importante ferramenta no manejo da diabetes mellitus, (CAB 36).

O uso da insulina está intimamente ligado à percepção de qualidade de vida dos entrevistados, pois os mesmos referiram que ao receber a prescrição de uso da insulina, tiveram sensação de desconforto e que o início do seu uso, foi a fase mais difícil. No entanto, conforme ocorre a adesão a insulinização diária e ao perceberem que a medicação é a única forma de controlar os seus valores glicêmicos, os usuários passam a aceitá-la e a realizá-la com maior espontaneidade.

Outro motivo que levou ao uso da insulinoterapia, foi o medo provocado pelas complicações que a doença pode repercutir em sua vida. Esse medo é reflexo das possibilidades de perda da capacidade de cuidar de si, dependência de outras pessoas, amputações e cegueira (CHAVES; TEIXEIRA; SILVA, 2013).

Há uma associação equivocada entre a insulinoterapia com a amputação e a morte, revelando que os fatores social, cultural e psicológico são influenciadores dessa maneira de interpretar a terapia. No depoimento do participante P8, percebeu-se este equívoco, ao relatar que pessoas mesmo fazendo o uso da insulina, “possuíam” açúcar no sangue e foram à óbito. À vista disso, destaca-se que o uso da insulina é complexo e necessita, portanto, que os profissionais estejam capacitados a orientar usuários para evitar erros e identificar as falhas, a fim de reduzir danos (SBD, 2019).

Desta maneira, ressalta-se a importância da atuação profissional a fim de auxiliar os usuários em todo o processo de tratamento, para que eles estejam amparados e desenvolvam melhorias na vida. Além disso, é fundamental que a diabetes mellitus não seja uma carga negativa, mas que seja percebido como uma condição que demanda cuidados

constantes que precisam estar aliados a boas práticas de vida, que podem e devem ser divididos e apoiados pelas equipes de saúde, com as quais estão vinculados.

A presente pesquisa apresenta limites e o principal deles pode ser o fato de ter sido realizada no domicílio dos participantes, pois com isso necessitava da disponibilidade em receber a pesquisadora. Entretanto, com as visitas realizadas foi possível compreender o contexto de vida das pessoas que se auto aplicam insulina.

Além disso, a realização do presente estudo, possibilitou compreender a vivência de cada usuário, bem como os sentimentos, dificuldades e facilidades frente a doença e a insulinoterapia. Dessa forma, os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, podem conhecer o significado da diabetes mellitus e o que está relacionado com essa condição crônica, podendo direcionar e qualificar o cuidado com estes usuários.

## CONCLUSÕES

As percepções encontradas referentes à condição crônica da diabetes mellitus são relacionadas inicialmente a uma negação frente às mudanças que essa ocasiona no cotidiano. Principalmente, no que diz respeito às mudanças no estilo de vida, rompendo com costumes e hábitos que até então vinham sendo realizados. Diante disso, os usuários apresentaram dificuldades na adesão à terapêutica, sendo um dos principais cuidados relatados, a alimentação adequada, destacando a resistência em aderir essa prática.

No que concerne a insulinoterapia, inicialmente também foi recebida de forma negativa pelos participantes, e após, compreenderam a necessidade de realizá-la. Entretanto, percebeu-se alguns equívocos referentes ao uso e a importância da insulina, no controle do diabetes mellitus e na prevenção de agravos.

Portanto, destaca-se a importância dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, de compreender tais percepções e desafios, para que assim seja possível realizar a assistência de acordo com as realidades vivenciadas pelas pessoas com diabetes mellitus, tendo em vista a necessidade de cuidados e comportamentos permanentes. Assim sendo, reitera-se a relevância de estudos como o desenvolvido, uma vez que possibilitam a compreensão do contexto e o subsídio para ações em saúde.

## REFERÊNCIAS

ADA. Standards of medical care in diabetes -2017. 2017 ONLINE ISSN 1935-5548 January 2017 Volume 40, Supplement 1 [https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/dc\\_40\\_s1\\_final.pdf](https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/dc_40_s1_final.pdf) .

BARDIN I. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016, 279p

BRUNDISINI f, VANSTONE m, HULAN d, DE JEAN, GIACOMINI m. **Type 2 diabetes patients' and providers' differing perspectives on medication nonadherence: a qualitative meta-synthesis.** *BMC Health Services Research*. 2015; 23(15):516. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657347/> [citado 2017 junho 09<sup>th</sup>]. doi:10.1186/s12913-015-1174-8.

CHAVES mo, TEIXEIRA mrf, SILVA sed. **Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem.** *Rev Bras Enferm*. 2013. 66(2) 215-21. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672013000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000200010) [citado 2017 fevereiro 05<sup>th</sup>].

DIÓGENES, m.a.r. et al. **Insulinoterapia: conhecimento e práticas utilizadas por portadores de diabetes mellitus tipo 2.** *Rev enferm UERJ*. 2015; 20(2):746-51, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a09.pdf>. [citado 2015 outubro 21<sup>th</sup>].

DOS SANTOS jm, MORELI ml, TEWARI s, BENITE-RIBEIRO sa. **The effect of exercise on skeletal muscle glucose uptake in type 2 diabetes: An epigenetic perspective.** *Metabolism*. 2015;64(12):1619-28.

FERREIRA dsp, DAHER dv, TEIXEIRA er, ROCHA. **Repercussão emocional diante do diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.** *Rev enferm UERJ*. 2015; 21(1):41-6, 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a07.pdf>. [citado 2015 outubro 12<sup>th</sup>].

FRANCO JUNIOR aja, HELENO mgv, LOPES. **Qualidade de vida e controle glicêmico do paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2.** *Rev Psicol Saúde*. 2013; 5(2):102-108. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177093X2013000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000200005&lng=pt&nrm=iso). [citado 2017 fevereiro 15<sup>th</sup>].

GIL ac. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

INTERNACIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Diabetes Atlas. 10th edition, 2021.** [citado 2022 outubro 25]. Disponível em: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf) ISBN: 978-2-930229-98-0.

ISLAM sms, BISWAS t, BHUIYAN fa, MUSTAFA k, Isalm a. **Patients' perspective of disease and medication adherence for type 2 diabetes in an urban area in Bangladesh: a qualitative study.** *BMC Research Notes*. 2017;10:131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5361713/>. [citado 2017 junho 29<sup>th</sup>]. doi:10.1186/s13104-017-2454-7.

LETITIA h. Burridge PhD MPH BN (Hons),\* MICHELE m. Foster PhD B SocWk (Hons),† MARIA DONALD ba. (Hons) PhD, Jianzhen Zhang PhD MPH(TH) BMed,\* RUSSELL wa. PhD MBBS§ and JACKSON lc MBBS MD MPH CertHEcon GradCert Management FRACGP GAIC. Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health Expectations*, 19, pp.74–86 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5055219/>.

LIMA af, MOREIRA ac, SILVA mj, MONTEIRO paa, TEIXEIRA pg. **A percepção do idoso com diabetes acerca de sua doença e o cuidado de enfermagem.** *Cienc Cuid Saude*. 2016; 15(3): 522-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/30884>. [citado 2016 dezembro 20<sup>th</sup>].

MIANAYO mcs. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 407p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

SILVA ap, BORGES bvs, LIRA NETO jcg, AVELINO fvsd, DAMASCENO mmc, FREITAS rwjf. **Adesão ao tratamento com antidiabéticos orais na atenção básica de saúde.** Rev RENE. 2015. 16(3):425-33. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/14414/1/2015\\_art\\_apsilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/14414/1/2015_art_apsilva.pdf). [citado 2017 junho 28<sup>th</sup>].

SILVA ss, MAMBRINI jvm, TURCI ma, MACINKO j, LIMA-COSTA mf. **Uso de servicios de salud por parte de diabéticos cubiertos por plano privado, en comparación con los usuarios del Sistema Único de Salud en el municipio de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad Saúde Pública. 2016; 32(10) e00014615 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020.** São Paulo: Clannad Editora Científica, 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/imagens/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>> Acesso em: 03 out. 2022.

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002. 726p. ISBN: 85-87853-72-4

TAVARES mca, NETA jsmf, FRANÇA jal, RIBEIRO jns, BARBOSA cl, SILVA. et al. **Análise da percepção dos diabéticos tipo 2 sobre a doença e o tratamento.** Rev Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul. 2016; 6(2):1-7. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4974>>. [citado 2017 janeiro 10<sup>th</sup>]. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i2.4974>.