

Análise do autocuidado de homens que vivem com *Diabetes Mellitus*

Analysis of self-care in men living with *Diabetes Mellitus*

Análisis del autocuidado de los hombres que viven con *Diabetes Mellitus*

Recebido: 23/03/2022 | Revisado: 30/03/2022 | Aceito: 07/04/2022 | Publicado: 12/04/2022

Diana Alice Siqueira de Ponte Dutra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9140-5078>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: dianaalice11@edu.unifor.br

Danielle Teixeira Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6291-3580>

Docente Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: dteixeiraqueiroz@yahoo.com.br

Karla Maria Carneiro Rolim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7914-6939>

Docente Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: karlarolim@unifor.br

Sarah Maria Feitoza Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8196-7816>

Docente Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: sarahfeitoza22@yahoo.com.br

Francisco Gabriel de Andrade Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9215-2420>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: fcogabriel@edu.unifor.br

Rodrigo Tavares Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-7254>

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Brasil

E-mail: dantasrt@gmail.com

João Victor Farias Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3923-7932>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: joaofariasmota@gmail.com

Marilene Alves Oliveira Guanabara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5693-0221>

Docente Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: marilenealvesog@hotmail.com

José Reginaldo Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8682-7559>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: jrpinto2018@gmail.com

Lorena Carla Menezes Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5431-8490>

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

E-mail: lorenamsantos27@gmail.com

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar a adesão quanto ao autocuidado dos homens que vivem com *Diabetes Mellitus*; e ajudar a identificar os principais pontos que impedem dos homens a não adesão do tratamento e do autocuidado. Pesquisa do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2021 por meio de entrevista semiestruturada usando um roteiro pré-estabelecido, em uma unidade básica de saúde no município de Fortaleza – CE, que possui um Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso. Foram entrevistados diabéticos, do sexo masculino, tendo um total de 10 participantes. A partir dos dados analisados, foram identificadas as seguintes categorias: Cuidados; Mudança de hábitos e Sentimentos vivenciados a partir do diagnóstico. Espera-se que com estes resultados seja possível evidenciar a necessidade de aumentar a presença dos pacientes masculinos nas consultas e tratamentos, para que seja possível amenizar as consequências ocasionadas pela DM.

Palavras-chave: Autocuidado; *Diabetes Mellitus*; Enfermagem; Saúde do homem; Ensino.

Abstract

The objective of this article is to analyze the adherence to self-care of men living with *Diabetes Mellitus*; and to help identify the main points that prevent men from non-adherence to treatment and self-care. This is an exploratory,

descriptive research with a qualitative approach. Data collection occurred in the period from August to September 2021 through semi-structured interviews using a pre-established script, in a basic health unit in the city of Fortaleza - CE, which has a Specialized Center for Attention to the Diabetic and Hypertensive. Male diabetics were interviewed, with a total of 10 participants. From the analyzed data, the following categories were identified: Care, Change of habits and Feelings experienced after the diagnosis. It is expected that with these results it is possible to highlight the need to increase the presence of male patients in consultations and treatments, so that it is possible to mitigate the consequences caused by DM.

Keywords: Self-care; *Diabetes Mellitus*; Nursing; Men's health; Teaching.

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar la adherencia al autocuidado de los hombres que viven con *Diabetes Mellitus*; y ayudar a identificar los principales puntos que impiden a los hombres la no adherencia al tratamiento y al autocuidado. Investigación exploratoria y descriptiva con un enfoque cualitativo. La recolección de datos ocurrió en el período de agosto a septiembre de 2021 a través de entrevistas semiestructuradas utilizando un guión preestablecido, en una unidad básica de salud de la ciudad de Fortaleza - CE, que cuenta con un Centro Especializado de Atención a Diabéticos e Hipertensos. Se entrevistó a hombres diabéticos, con un total de 10 participantes. A partir de los datos analizados, se identificaron las siguientes categorías: Cuidados, Cambio de hábitos y Sentimientos experimentados tras el diagnóstico. Se espera que estos resultados pongan de manifiesto la necesidad de aumentar la presencia de los pacientes masculinos en las consultas y los tratamientos, de modo que sea posible mitigar las consecuencias causadas por la DM.

Palabras clave: Autocuidado; *Diabetes Mellitus*; Enfermería; Salud masculina; Enseñanza.

1. Introdução

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma síndrome metabólica de diferentes origens, resultante da falta de insulina e/ou da insuficiência de exercer corretamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é encarregada pela conservação do metabolismo da glicose, onde a falta desse hormônio acarreta o déficit da metabolização da glicose e, por consequência, diabetes (Brasil, 2015).

Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens, coexistindo com o problema que as doenças infecciosas ainda representam (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018).

Em 2013, contabilizou-se que existiriam, aproximadamente, 12.000.000 pessoas, na faixa de 20 a 79 anos, com DM no Brasil; proporcionando assim ao país a quarta posição entre os países com maior número de pessoas com DM (Flor, 2017). Hoje, no Brasil, há mais de 16 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa mais de 9% da população total. E, infelizmente a demora em diagnosticar favorece o aparecimento de muitas complicações (Leonardi, 2020).

Na saúde do Homem, em específico, o percentual no Brasil aumentou para 54% - entre os anos de 2006 e 2017, segundo dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel (Brasil, 2018). Para evitar ainda mais a elevação desses números, é preciso o incentivo o autocuidado na população masculina. Esse autocuidado, incentiva ao homem realizar ações que sejam focadas na preservação da saúde, do bem-estar e da vida. Pacientes que possuem doenças crônicas, declaram que esse autocuidado, é uma forma de transformação dos sentimentos relacionados a si e na retomada do sentido da vida, o que proporciona um motivo para seguir em direção ao futuro (Garcia et al., 2019).

O interesse pela temática surgiu enquanto acadêmica de enfermagem, na qual se percebeu a necessidade de investigação acerca dos cuidados seguidos pelos pacientes com DM para a promoção da sua saúde e o seu autocuidado, visto que, há uma elevada parte da população masculina que não procura atendimento e desconhece a doença.

Espera-se contribuir para a prática dos enfermeiros na atenção à saúde do homem, uma vez que, ele tem maior contribuição no tocante à assistência desses usuários, com interesse em manter e promover a saúde, estimulando-os a assumirem atitudes saudáveis, com vistas a mudança de comportamento, estilo de vida para a melhora da qualidade de vida.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a adesão quanto ao autocuidado de homens que vivem com diabetes

mellitus; e ajudar a identificar os principais pontos que impedem dos homens à não adesão do tratamento e do autocuidado.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, visto que os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo (Pereira et al., 2018). Teve como cenário da investigação um Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso que funciona como anexo de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde do Município de Fortaleza-CE. Esse local é responsável em atender usuários classificados como alto e muito alto risco e que englobam todo o ciclo vital a partir de crianças.

Participaram da pesquisa homens com diagnósticos de diabetes que possuíam os seguintes critérios de inclusão: ter idade maior que 18 anos; ter diagnóstico e acompanhamento na instituição há, pelo menos, dois (2) meses. Foram excluídos aqueles que tinham alguma doença ou condição mental que o incapacitasse para responder a entrevista.

A coleta dos dados aconteceu no segundo semestre de 2021, por meio de entrevista semiestruturada usando um roteiro pré-estabelecido, com as seguintes perguntas norteadoras: 1. Como descobriu a Diabetes e como se sentiu com o diagnóstico? 2. Como você cuida da sua saúde, após descobrir que tem diabetes? E 3. Comente como o diabetes mudou a sua vida e o seu dia a dia?

Os depoimentos foram analisados utilizando os seis passos de Creswell (2007): preparação, organização dos arquivos dos depoimentos, transcrição, fragmentação, e separação dos dados de acordo com as diferentes fontes; leitura completa para uma maior compreensão das informações dos participantes; agrupamento dos depoimentos em blocos ou segmentos de texto, antes de atribuir significado para as informações; gerações de categorias de junção para tópicos semelhantes; uso da abordagem para comunicar os resultados da análise e por fim, realizou-se uma interpretação para extrair os significados dos resultados; podendo ser uma interpretação pessoal ou derivada de comparações coletadas através de literaturas. Ao final da análise foi permitido a construção de duas grandes categorias e sua apresentação será procedida com uma discussão da literatura sobre o tema emitido pelos depoimentos.

Na abordagem aos participantes foram assegurados o sigilo e o anonimato e para comprovar esse compromisso as falas dos participantes foram codificadas pela letra H de homem e pela sequência da entrevista (H1, H2 e assim sucessivamente).

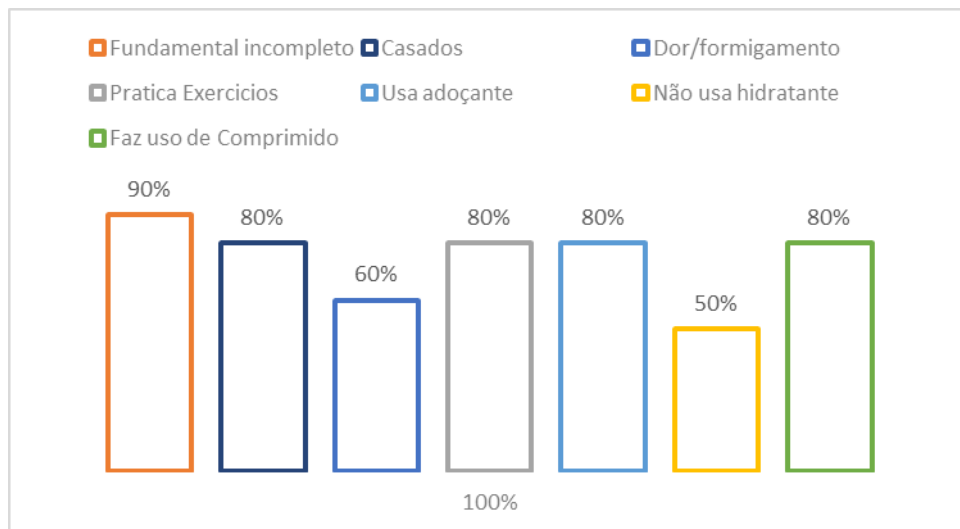
A pesquisa seguiu todas as normas estabelecidas na Resolução 466/2012 que regulamenta pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012), recebendo parecer favorável do Comitê de Ética n.5.100.589.

3. Resultados

O perfil sociodemográfico dos homens entrevistados mostrou que eles estão com idade entre 30 e 80 anos – tendo uma idade média de 64,9 anos. Ao total, foram entrevistados 10 indivíduos.

Os entrevistados descobriram a doença a mais de dois (2) anos e, apenas dois (2) deles fazem uso de insulina. Todos informaram descobrir a doença através de exames de sangue: alguns, devido pré-existência de outras doenças, outros por exames esporádicos. Destes, 60% relatam sentir dor e/ou formigamento nas pernas. A figura 1 mostra a caracterização da escolaridade dos indivíduos entrevistados, assim como a porcentagem de indivíduos que realizam práticas de autocuidado relacionados à DM, seu estado civil e a presença de sintomas como dor e formigamento.

Figura 1. Caracterização da escolaridade e autocuidado dos pacientes do estudo. 2021.



Fonte: Autores.

Com as entrevistas obtidas, os resultados foram separados em três principais categorias. Cada categoria teve sua apuração, demonstrada de maneira empírica, a partir dos depoimentos dos entrevistados.

Cuidados em geral relacionado com a saúde

Cuidados gerais

Quando questionados sobre os cuidados da saúde, a maioria relatou fazer o uso dos medicamentos de acordo com suas prescrições médicas. Contudo, alguns comentaram que continuam fazendo consumo de alimentos de maneira inadequada/exagerada.

“Eu como de tudo! Não tenho besteira pra comer.” (H1)

“Tenho que ficar olhando a glicemia.” (H7)

“Não consigo fazer tanto exercício por conta da idade.” (H4)

“Eu não mudei meus hábitos; quando eu quero comer algo, eu só vou lá e como.” (H2)

Cuidados relacionados com os pés

Sobre o cuidado com os pés, mais da metade informou não ter nenhum cuidado.

“Eu deixo secando sozinho, ao vento.” (H1)

“Eu só deixo lá; uma hora vai secar.” (H5)

“Eu só calço o meu sapato; não paro pra olhar se tem algum bicho dentro” (H4)

Alguns comentaram sobre fazer o uso de hidratante:

“Eu passo em todo o pé, até entre os dedos.” (H8)

“Eu não gosto de passar, mas a minha a minha esposa me obriga a passar. Acho preguiçoso.” (H2)

“Passar hidrate faz bem pra pele; ela não fica tão seca.” (H7)

Apenas dois dos entrevistados relataram ter cuidado com a forma de cortar as unhas dos pés.

“Precisa ser cortada reta! Tem que ter cuidado pra não encravar.” (H10)

“Eu peço pra minha vizinha cortar, é muito difícil pra mim.” (H6)

A partir desses depoimentos, foi possível verificar que os pacientes possuem falta de informações e/ou informações incompletas sobre os cuidados. É comum nas primeiras consultas com pacientes diabéticos, sempre informá-los dos cuidados que estes precisam ter; entretanto, ao longo do acompanhamento, não acontece um reforço dessas informações. É necessário que as equipes multidisciplinares desenvolvam, de maneira crítica e reflexiva, uma nova forma de reforçar as devidas informações para os pacientes; sobre os possíveis fatores de riscos e agravos da doença associados à falta do devido conhecimento, de modo que esses pacientes adquiram autonomia diante da sua condição de saúde e vida.

Mudança de hábitos

Informações sobre a doença favorecem as mudanças no comportamento:

“Antes eu não fazia exercícios, agora já faço uma caminhada pelo menos 3 vezes na semana.” (H10)

“(…) bebo bastante água e mudei as coisas que eu como. Uso adoçante no lugar do açúcar (…).” (H3)

“Tento comer mais coisas saudáveis; mas as vezes só como o que quero.” (H1)

“Tomo as minhas medicações do jeito que tá na receita.” (H6)

Apesar de ser difícil uma mudança no estilo de vida, principalmente para pacientes mais idosos; seja por causa da rotina, horário ou simplesmente por falta de interesse por parte do paciente para essas mudanças, a grande maioria dos entrevistados se mostraram aptos para as modificações que ocorreram em suas vidas.

A aceitação, por mínima que seja, da variação na alimentação e da prática de exercícios, é considerada uma vitória para estes.

Sentimentos vivenciados a partir do diagnóstico

Quando questionados sobre como se sentiam sobre a doença, muitos demonstraram a não aceitação da doença:

“Eu fazia e comia de tudo! Hoje eu tenho essas limitações. (...) A dor passa, mas o indivíduo é o mesmo.” (H1)

“Quando eu descobri me senti triste, mas com o tempo vai passando.” (H3)

“Foi meio chocante pra mim descobrir, porque tive que mudar minha alimentação e a minha rotina.” (H2)

“Eu sempre tive uma vida saudável, mas foi uma grande surpresa quando eu descobri que tinha diabetes.” (H9)

“Fiquei assustado, achando que ia morrer.” (H7)

É compreensível esse conflito de sentimentos: mudar hábitos já enraizados devido ao tempo, faz com que o indivíduo entre em conflitos consigo mesmo. Contudo, enquanto profissional da saúde, é preciso estar atento para com estes sentimentos, escutando cada pessoa e tranquilizando-os quanto aos seus temores.

4. Discussão

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2020, a idade de maior prevalência de homens diabéticos, é superior a 65 anos – 23%; o que proporciona a este estudo estar de acordo com a literatura com relação a este aspecto (Brasil, 2020).

Os homens tendem a ter mais dificuldades para a procura de uma assistência profissional. De forma geral, eles encobrem seus sintomas para não manifestar suas necessidades, e limitam o apoio profissional. Comumente, a população masculina não faz parte das populações que mais frequentam os serviços de atenção básica à saúde: eles só buscam a assistência nos casos de emergência e urgência; raramente procuram por um atendimento em geral para afins preventivos (Farias et al.,

2020).

O principal ponto identificado durante a análise das entrevistas é que o autocuidado ainda é negligenciado pelos pacientes masculinos: apesar de eles possuírem mudanças, como nos hábitos alimentares e a prática dos exercícios, em sua grande maioria por influência das esposas – 80% dos entrevistados são casados, a falta de cuidado com os pés – e a saúde de um modo em geral – ainda é muito evidente.

Além disso, muitos destes homens que compareceram à suas consultas, estavam acompanhados de alguém do sexo feminino, sejam estas esposas, filhas e/ou netas. A família possui uma importância significativa ao encorajar as pessoas com DM a seguir corretamente o tratamento proposto, o que possibilita para estes homens uma vida tranquila e com qualidade (Santos et al., 2011). Assim, a presença do outro sexo, talvez, possa indicar o porquê dos homens estejam comparecendo mais nas consultas – mesmo que o número destes ainda seja bem menor se comparado com a presença das mulheres.

Mesmo com as mudanças existentes na forma de lidar com a consulta, sendo estas menos robóticas e mais dinâmicas, mudar a mentalidade e os hábitos dos pacientes mais idosos é desafiante: eles são menos abertos quando a essas mudanças. Uma educação efetiva voltada para o autocuidado melhora tanto o controle da doença, quanto a qualidade de vida de uma pessoa que vive com diabetes. A comunicação entre paciente e profissional é um dos principais pontos considerado importante na perspectiva do DM; os discursos preconizados pelos profissionais podem guiar o comprometimento nas atitudes de autocuidado (Gao et al., 2013). Os enfermeiros são apontados como os essenciais atenuantes da gestão da diabetes, pertencendo a estes não só o papel de educador como o de gestor de caso. O Internacional Council Nurse (2019) propôs que os enfermeiros possam nortear o progresso da consciencialização e a promoção do autocuidado (Monteiro, 2019).

Além dos fatores externos, fatores internos – psicológico/sentimental – também influenciam no controle do diabetes. As emoções negativas são as mais presentes dentre os entrevistados. Expressar os sentimentos está além de expressar-se verbalmente: linguagem corporal, postura, expressões faciais, contato visual, tom, volume e velocidade da fala tornam a comunicação não-verbal tão indispensável quanto a comunicação verbal (Monteiro, 2019). É preciso cuidar da saúde mental como cuida-se da saúde física.

É necessário que sejam realizados mais estudos voltados para a temática, visto que o presente estudo demonstrou que é preciso aumentar o número de comparecimento de pacientes do sexo masculino nas consultas, para que estes façam o devido acompanhamento nas unidades, encorajando-os a realizar o autocuidado. Para isso, os profissionais precisam estar capacitados para o papel de educador, com conhecimento sobre a DM, ser hábeis na comunicação e possuir estratégias inovadoras; assim como os pacientes diabéticos precisam estar cientes sobre a doença e seus riscos, para tomar suas decisões de maneira independente, aceitando suas limitações – quando elas forem existentes, e assegurando uma melhor prática do autocuidado (Torres et al., 2011).

5. Considerações Finais

Percebe-se que os homens realizam, de maneira superficial, os cuidados com a saúde e os cuidados com os pés. Além disso, eles vivenciam mudança de hábitos de forma discreta e sentem aflição com o diagnóstico da doença.

Considerando o aumento no número de pacientes diabéticos, é necessário o amadurecimento e efetuação de medidas educativas voltadas para o controle da doença. Estas medidas devem ajudar o indivíduo no controle e na melhora da qualidade de vida.

Um caminho favorável para a realização destas medidas, é ter equipes multidisciplinares capacitadas, que disponibilizem condições para um adequado aprendizado, que ajude a esses pacientes a transcender essas barreiras que dificultam a melhora do autocuidado.

As limitações presentes neste estudo estão associadas, principalmente, ao fato de sua amostragem ser pequena, às dimensões da educação e à informação em saúde sobre o autocuidado. Espera-se que com estes resultados seja possível evidenciar a

necessidade de aumentar a presença dos pacientes masculinos nas consultas e tratamentos, para que seja possível amenizar as consequências ocasionadas pela DM.

Referências

- Brasil. (2020). *Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico*. 16(5). Brasília.
- Brasil. (2012). *Ministério da saúde. Caderno de Atenção Básica Nº 36. Diabete Mellitus*. Brasília
- Brasil. (2019). *Ministério da saúde. Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamento, diagnostico e prevenção*. Brasília.
- Brasil. (2015). *Ministério da saúde. Dicas em Saúde – Diabetes*. Brasília.
- Brasil. (2009). *Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Luciana de Oliveira da Rocha*. 2ed. Artmed.
- Farias, G. M. N. et al. (2020). *Apoio familiar na compreensão do diagnóstico e empoderamento de homens com diabetes mellitus*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 33. DOI: 10.5020/18061230.2020.11825. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11825>.
- Flor, L. S. & Campos, M. R. (2017). *Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional*. *Rev. bras. epidemiol.* 20(1), 16-29.
- Gao, J. et al (2013). *Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemc control in adults with type 2 diabetes*. *BMC Fam Pract.* 14(63). DOI:10.1186/1471-2296-14-66
- Garcia, L. H. C., Cardoso, N. O., Bernardi, C. M. C. N. (2019). *Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional*. *Revista Psicologia e Saúde*. 3(11). 19-33
- Gerhard, T. E., Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa. - 1. ed. - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS*. 120. Porto Alegre.
- Gil, A.C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. (4), 176. São Paulo.
- Leonardi, E. O. (2020). *O mapa do diabetes no Brasil para a farmácia clínica*. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade – ICTQ. Goiás.
- Monte, A. R. N. (2019). *Comunicação para o autocuidado da diabetes mellitus tipo 2: estudo qualitativo*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade do Porto – FPCEUP. Portugal.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2003). *Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial*. Brasília.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM
- Fortaleza. *Prefeitura de Fortaleza, Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso – CEADH*.
- Santo, M. A. et al. (2011). *Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 3(45), 651-658. São Paulo.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2018). *O que é diabetes?*. Rio de Janeiro.
- Torres, H. C., Souza, E. R., Lima, M. H. M. et al. (2011). *Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus*. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*. 4(24), 514-519. São Paulo