



GRAVIDADE SUBESTIMADA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO INTEGRATIVA

ANA LAURA ROZÃO DA SILVA; ANDREYNNA ZARESKI DE OLIVEIRA; ERIK HENRIQUE SANTOS LOPES; JOÃO PEDRO RUELA BRANDI; ROBSON RODRIGO BRIZOLA; EZEQUIEL APARECIDO DOS SANTOS

RESUMO

Justificativa: O presente estudo busca compreender quais os motivos da negligência com a gravidade do Diabetes Mellitus tipo 2, a partir das análises das intercorrências que englobam a Diabetes, desde os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, o alto número de novos casos, a população mais vulnerável até a dificuldade no tratamento e a ocorrência das complicações com a subestimação da patologia. **Objetivo:** Analisar o motivo da negligência aos cuidados da Diabetes Mellitus tipo 2; descrever o papel do enfermeiro diante do diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo 2; **Método:** Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, por meio das seguintes etapas: desenvolvimento da questão norteadora, busca dos estudos primários nas bases de dados, extração de dados dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. Respeitando-se o que se propôs avaliar, a questão norteadora selecionada foi: “Quais os motivos da negligência com a gravidade do diabetes mellitus tipo 2?”. Foram incluídos artigos primários, em português, inglês e espanhol, com delineamento temporal dos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora. Para a busca, foram utilizados os descritores: Autocuidado, Diabetes Mellitus tipo 2, Complicações do Diabetes. A seleção dos estudos ocorreu inicialmente com a leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo incluídos os que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final, foi realizada a leitura dos artigos na íntegra. Todos os processos, desde a busca até a seleção foram realizados por todos os pesquisadores. Em situações de dúvidas o orientador foi consultado. Para avaliar o nível de evidência dos trabalhos foi empregada à categorização da Agency for Healthcare Research and Quality. **Resultados:** Foram selecionados inicialmente 262 artigos, destes com a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 152 por não se adequarem aos critérios de inclusão e 9 artigos por serem revisão integrativa, 31 artigos se encontravam duplicados, 2 não possuíam a disponibilidade do texto na íntegra e com a leitura dos artigos 8 não responderam à questão norteadora, finalizando com 10 artigos selecionados para compor o estudo. **Conclusão:** O trabalho concluiu que as negligências no tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 se relacionam com a supervalorização do tratamento farmacológico, a baixa adesão ao autocuidado, e o nível de conhecimentos dos portadores sobre a patologia, evidenciando que a melhor solução estaria na educação individualizada dos pacientes realizada por uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Autocuidado; Diabetes Mellitus tipo 2; Complicações do Diabetes; Adesão tratamento e Autonegligência.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por uma grande parte das mortes no mundo, especialmente entre pessoas com 70 anos ou mais. No topo dessa lista estão o diabetes e as neoplasias, que são as principais causas de morte relacionadas a essas

doenças (Batista, *et. al*, 2021). No Brasil, as DCNTs representam uma parcela significativa das mortes em grupos vulneráveis, contribuindo para 72% dos óbitos. Diversos fatores estão associados a essas doenças, incluindo a falta de atividade física (15%), a dieta consumida (34%) e problemas relacionados ao peso, como sobrepeso (48%) e obesidade (14%). As projeções para 2040 são preocupantes, com a estimativa de 23,3 milhões de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) na faixa etária de 20 a 79 anos. Esse aumento alarmante representa um crescimento de 61% em relação a 2015, colocando o Brasil em quarto lugar entre os países com o maior número de casos de DM (American Diabetes Association; 2021).

O diabetes é um distúrbio metabólico que geralmente resulta em desequilíbrio nos níveis de açúcar no sangue. Ele pode estar ligado a fatores genéticos, ambientais ou imunológicos, e pode levar a complicações graves, como problemas cardíacos, derrames, insuficiência renal e amputações. O autocuidado, definido como ações realizadas pelas pessoas para manter sua saúde e bem-estar, desempenha um papel crucial na gestão do diabetes (Mills, 2021). No entanto, é importante notar que o diabetes é percebido de forma diferente por grupos sociais, especialmente quando consideramos as questões de gênero (Moscovici, 2017).

As estatísticas sobre o diabetes são alarmantes. Em 2012, a doença causou 1,5 milhão de mortes em todo o mundo, além de 2,2 milhões de mortes relacionadas ao aumento dos níveis de açúcar no sangue e suas complicações. Em 2019, havia 463 milhões de pessoas com diabetes globalmente, e a estimativa para 2045 é de 700 milhões (World Health Organization, 2016).

No Brasil, a prevalência do diabetes é significativa, afetando cerca de 16,8 milhões de pessoas em 2019 e projetando-se para 26 milhões em 2045. Essa prevalência é maior entre as mulheres e aumenta com a idade e o nível de escolaridade (International Diabetes Federation, 2019). Diante desses números alarmantes, é fundamental implementar medidas de prevenção e controle do diabetes. Isso não afeta apenas a qualidade de vida das pessoas, mas também tem um impacto econômico significativo na sociedade e nos sistemas de saúde (Borges e Lacerda, 2018).

O diabetes mellitus (DM), quando não especificamente controlado, pode desencadear várias complicações de saúde, aumentando o risco de morte prematura. Além disso, enfrentamos o desafio do acesso limitado a medicamentos, sendo que o sucesso no tratamento dessa condição depende não apenas de instruções farmacológicas, mas também de mudanças no estilo de vida. Adotar práticas saudáveis, como uma alimentação adequada, a prática regular de exercícios físicos e a adesão consistente ao tratamento medicamentoso, pode levar ao controle clínico da doença, aliviando sintomas e atrasando o surgimento de complicações (World Health Organization, 2016).

A Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha um papel vital nesse contexto, uma vez que as equipes de enfermagem mantêm proximidade com a comunidade e os pacientes. Essa proximidade facilita a implementação de estratégias eficazes de educação em saúde externas para o autocuidado. No planejamento dessas ações, é crucial considerar as questões em saúde, a realidade cultural e intelectual, as questões físicas, o apoio da família, a situação financeira, o histórico de saúde e outros fatores que podem influenciar a capacidade dos indivíduos de adotar práticas de autocuidado em suas vidas (Powers, *at. al.*, 2015).

Com a análise das intercorrências que englobam a Diabetes Mellitus tipo 2, desde os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, o alto número de novos casos, a população mais vulnerável até a dificuldade no tratamento e a ocorrência das complicações com a subestimação da patologia, o presente estudo busca compreender os motivos da negligência com a gravidade do diabetes mellitus tipo 2.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que permitiu a abordagem de diversos tipos de estudos e proporcionou a abrangente análise do assunto, além da síntese do

conhecimento produzido (Whittemore e Knafl,2005).

2.3. Referencial metodológico e etapas

Para a construção desta revisão foram consideradas as seguintes etapas: (I) desenvolvimento da questão norteadora, (II) busca dos estudos primários nas bases de dados, (III) extração de dados dos estudos, (IV) avaliação dos estudos selecionados e (V) síntese dos resultados e apresentação da revisão (Whittemore e Knafl,2005).

2.3.1. Questão norteadora

Respeitando o que se propôs avaliar a questão norteadora definida foi: “Quais os motivos da negligência com a gravidade do diabetes mellitus tipo 2?”

2.3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos primários, em português, inglês e espanhol, com delineamento temporal de 5 anos. Foram excluídos artigos secundários, ou seja, de validação ou revisão, e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão norteadora e artigos que não estavam disponíveis com o texto completo na íntegra.

2.3.3. Bases de dados utilizadas para a pesquisa

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha das bases de dados considerou a abrangência e qualificação das mesmas.

Para a busca foram utilizados os descritores: Diabetes Mellitus tipo 2; Autocuidado; Complicações do Diabetes, que foram combinados entre si por meio do termo booleano “AND”, enquanto para os sinônimos foi utilizado o termo booleano “OR”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram selecionados 262 estudos das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando para a busca os seguintes descritores: Diabetes Mellitus tipo 2; Autocuidado; Complicações da Diabetes. Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos e a exclusão por não se adequarem aos critérios de inclusão, selecionou-se 52 estudos. Destes, foram excluídos 32 estudos por se encontrarem duplicados, ou seja, disponível em mais de uma base de dados. Assim, foram selecionados para a leitura na íntegra 20 artigos. Nesta etapa foram excluídos 8 artigos, por não responderem à questão norteadora e 2 artigos não tinham a disponibilização do texto completo na íntegra. Destes, 10 compuseram a amostra final. Dos dez artigos que compuseram a amostra final, o mais antigo foi publicado em 2018 e o mais atual em 2022.

A partir da análise dos estudos selecionados, respondendo à questão norteadora, foram classificados 5 blocos: I – Adesão medicamentosa supervalorizada em relação ao autocuidado; II – Invisibilidade da doença; III – Pacientes idosos e pacientes com quadro prolongado da doença; IV – Alimentação adequada e prática de atividades físicas; V – Educação individualizada focada no paciente.

Bloco 1- Adesão medicamentosa supervalorizada em relação ao autocuidado

No estudo foram encontrados dados referentes a melhor adesão ao tratamento da diabetes quando se refere a medicação, os estudos descrevem que a adesão aos medicamentos é supervalorizada pelos pacientes, enquanto o tratamento não medicamentoso, ou seja, o autocuidado em si, tem dificuldades em ser aceito. Quando citado o autocuidado os autores

referem-se a inadequação do estado nutricional, atividade física e automonitorização da glicemia capilar (Lima e Lima, 2022; Farinha, *et. al.*, 2020; Cho, Kim e Park, 2018). Estudos publicados anteriormente apontam que o uso de medicação no controle da DM2, tem uma boa aderência, enfatizando que os pacientes entendem a importância do tratamento farmacológico, no entanto não conseguiram identificar se sabem fazer o armazenamento e uso correto das medicações (Sürücü e Besen 2018; Heldwein, *et. al.*, 2016).

Bloco 2- Invisibilidade da doença

A ausência ou minimização dos sintomas da Diabetes Mellitus tipo 2 levam o paciente a uma falsa percepção do seu estado de saúde, podendo muitas vezes caracterizar como estável um quadro de descontrole glicêmico (Dias e Catalão, 2020). Tal situação é apresentada pelos estudos anteriores como algo recorrente desde a descoberta da doença, que pode ocorrer com sintomas que se apresentam no cotidiano e que não são relacionados a nenhuma patologia pelos pacientes, isto os leva a uma atitude de surpresa com o diagnóstico. Diante dessa concepção da realidade, torna-se complexo o quadro do paciente na adesão do tratamento e nas mudanças de hábitos necessários (Egede, Walker e Williams, 2018).

Bloco 3 – Pacientes idosos e pacientes com quadro prolongado da doença

O DM2 pode permanecer assintomático por um longo tempo, o que acarretam um diagnóstico tardio, que ocorre geralmente na vida idosa do paciente, e pode ser acompanhado de complicações sistêmicas microvasculares e macrovasculares (Silva e Lima, 2002). O descontrole glicêmico teve prevalência entre os pacientes diagnosticado com a doença, segundo os estudos, o autocuidado comprometido, episódios frequentes de hipoglicemia e pacientes sem prescrição de hipoglicemiantes orais foram características típicas dos pacientes com a Diabetes Mellitus tipo 2 descontrolada, de acordo com os dados, a idade ainda interfere no empoderamento e tende a ter um declínio com o avançar dos anos do paciente (Atif, *at.al.*, 2019; Santos, *et. al.*, 2018).

É notável, segundo os dados dos estudos, que pacientes que apresentam a doença a longo prazo possuem maiores dificuldades em manter o autocuidado e em prevenir as possíveis complicações da patologia (Francisco, *at. al.*, 2002). A classe idosa se relaciona diretamente a classe de pacientes que aderiram a patologia há um longo período, estudos anteriores destacam que esse grupo tem uma baixa manutenção de hábitos saudáveis e de autocuidado, junto a crença de já terem uma idade avançada com o controle da doença por anos (Edge, Walker e Williams, 2018).

Bloco 4 – A alimentação e a prática de atividade física no controle da Diabetes Mellitus tipo 2

A nutrição é o principal desafios para o desenvolvimento do autocuidado dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. A atenção do portador com a alimentação deve ter como base uma ingestão de alimentos variados e equilibrados, que objetivam atender às necessidades nutricionais diante do decorrer da vida. Segundo os dados dos estudos, o fator nutricional tem ênfase na manutenção e obtenção de peso saudável, que possibilitam um melhor controle glicêmico (Verdugo, Machuca e Suazo, 2019). A insegurança alimentar é outro destaque de influência na saúde de pacientes portadores de DM2, podendo interferir desde a descompensação da patologia até o aumento no nível de estresse dos portadores (Malta, *at. al.*, 2022).

Bloco 5 – Educação individualizada para os pacientes no tratamento de Diabetes Mellitus tipo 2

Os dados apresentados nos estudos colocam a educação individualizada centrada no

paciente como um fator determinante para uma melhor aceitação e adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, refletindo desta forma um melhor controle glicêmico (Medeiros e Orguloso, 2021). Estudos publicados anteriormente afirmam que a educação positiva conduz o paciente a um tratamento com menor nível de estresse e maior organização dos novos hábitos (Rocha, *et. al.*, 2017).

Contudo, o sucesso do autogerenciamento da DM2 requer do paciente um nível de conhecimento satisfatório sobre o tratamento da patologia, que compreenda os efeitos da doença em seu organismo e como o autocuidado medicamentoso e não medicamentoso agem na regulação da glicose, portanto o trabalho do enfermeiro é refletido na sua mobilização de esforços para fornecer essas informações a população com Diabetes Mellitus tipo 2 e assim compensá-la e evitar futuras complicações (Verdugo, Machuca e Suazo, 2019).

4 CONCLUSÃO

Portanto, por meio deste estudo, se pode chegar à conclusão de que a maior dificuldade no tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 é a aderência ao autocuidado. É notável que os pacientes portadores da patologia demonstram pouco conhecimento sobre os riscos das complicações da doença e sobre a importância do tratamento integral, os pacientes tendem a aderir melhor ao uso de medicamentos frente as outras ações de autocuidado. A invisibilidade da DM2, foi considerada como outro desafio frente ao tratamento da patologia, a falta de conhecimento dos sintomas e a diminuição do autocuidado da doença de pacientes que convivem com o diabetes por um longo período são grandes causadores de complicações decorrentes da Diabetes Mellitus tipo 2.

O trabalho apresentou que a melhor maneira da reversão do quadro atual se dá por meio da educação individualizada de saúde, que levam o paciente a compreender de uma melhor forma a patologia e a necessidade da união dos pilares para o tratamento, que constituem na alimentação adequada, prática de atividades físicas e a utilização de métodos farmacológicos. Conclui-se que a atuação do profissional enfermeiro, pode transformar a realidade destes pacientes, através da educação em saúde, utilizando de métodos avançados, desde aplicativos, sistemas on-line, cartilhas e ações em grupos e individualizadas, melhorando a adesão ao autocuidado e junto da equipe multiprofissional exerce um papel essencial para o autogerenciamento da patologia e a prevenção de futuras complicações.

Esta pesquisa apresenta limitações referente ao seu tipo de estudo, portanto recomenda-se a realização de futuras investigações sobre o assunto, que consiga abordar um número maior de artigos e ainda estudos de campo, em diversos cenários para verificar se as dificuldades na adesão ao tratamento da DM2 podem sofrer alterações de acordo com o cenário em que o paciente está inserido ou outras condições que possam ocasionar essa situação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Comitê de Prática Profissional: Padrões de Cuidados Médicos em Diabetes-2021. *Diabetes Care [Internet]*, v. 44, Suppl. 1, p. S3- S3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc21-Sppc>.

ATIF, M.; SALEEM, Q.; ASGHAR, S.; MALIK, I.; AHMAD, N. Extensão e preditores de mau controle glicêmico entre pacientes idosos paquistaneses com tipo 2 Diabetes Mellitus: Um Multicentro. *DBs NCB*, 17 jan. 2019.

BORGES, D.B.; LACERDA, J.T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Saúde debate [online]*, v. 42, n. 116, p. 162-178, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>.

CHO, S.; PARK, K. Níveis de autogestão da dieta e fatores de risco metabólicos de acordo com a duração da doença em pacientes com diabetes tipo 2. *Nutrition Research and Practice*, v. 12, n. 1, p. 69-77, 2018.

DIAZ, L.C.; CATALÃO, G.M.; CORREÃO, S.P.; VALVERDE, J.M.G. Como os homens percebem o diabetes mellitus tipo 2: casos em Bogotá. *Desenvolvimento de imagens de pesquisa de doenças*, v. 22, 2020.

EGEDE, L.E.; WALKER, R.J.; WILLIAMS, J.S. Caminhos entre a insegurança alimentar e o controle glicêmico em indivíduos com diabetes tipo 2. Publicado pela primeira vez online em 8 de agosto de 2018.

FARINHA, F.T.; OLIVEIRA, B.N.D.; SANTOS, S.F.C.; SOUZA, W.R.; RAZERA, A.P.R.; TRETTENE, A.S. Autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus. *Rev enferm UERJ*, v. e52728, 2020.

FRANCISCO, P.M.S.B.; ASSUMPÇÃO, D.; BACURAU, A.G.M.; SILVA, D.S.M.; YASSUDA, M.S.; BORIM, F.S.A. Diabetes Mellitus em idosos, prevalência e incidência: resultado do estudo FIBRA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 5, pág. e210203, 2022.

HELDWEIN, C.G.; SANTANA, E.A.; SANTOS, F.T.C.; NORA, L.C.D.; PONTES, M.A.; SANTUCCI, P.; VIEIRA, P.F.C.; SOUZA, T.T. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde. Adesão ao tratamento medicamentoso para pacientes portadores de doenças crônicas. Ministério da Saúde, 2016.

LIMA, E.K.S.; LIMA, M.R.S. Adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 3, pág. 43- 656, set./dez. 2022.

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.I.; SÁ, A.C.M.G.N.; SILVA, T.R.M.; ISER, B.P.M.; DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: pesquisa nacional de saúde, 2019. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, pág. 2643-2653, 2022.

MEDEIROS, Z.K.P.; ORGULLOSO, B.C.A. Práticas de autocuidado que realizam pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 de Cartagena. *Revista Cuidarte*, v. 3, pág. e2534, 2022.

MILLS, J. Fundamentos teóricos para a prática do autocuidado. *Progresso em Cuidados Paliativos*, v. 29, n. 4, pág. 183-185, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/09699260.2021.1952415>.

MOSCOVICI, S.A. Aparência das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2017. p. 29-110.

POWERS, M.A.; BARDSLEY, J.; CYPRESS, M.; DUKER, P.; FISCHL, A.H, et al. Educação e suporte para autogerenciamento do diabetes no diabetes tipo 2: uma declaração de posição conjunta da American Diabetes Association, da American Association of Diabetes Educators e da Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*, v. 38, n. 7,

p.<https://doi.org/10/10.2337/dc15-0730>.

ROCHA AM, VASQUES ACJ, RIBEIRO ALCP, VIANNA AGD, PIRES AC, BORDON AF, NEGRATO CA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017- 2018. SP CLANNAD Editora Científica. 2017

SANTOS AL, FELIPE GF, ANJOS SSJB, SOUSA LB, MARCON SS. Viver e conviver com Diabetes: dificuldades experiências do enfrentamento no manejo da doença. Rev Enferm UERJ, 10/mai/2018.

SILVA CA, LIMA WC. Efeito benéfico do exercício físico no controle metabólico do Diabetes Mellitus tipo 2 a curto prazo. ARQ Brás endocrenol metab vol 46 nº 12/agosto/ 2002.

SÜRÜCÜ HA, BESEN DB. Preditores de Empoderamento em Indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, Journal of Transcultural Nursing, Dez/2018.

VERDUGO NA, MACHUCA LL, SUAZO SV. Autocuidado Alfabetização em saúde e Controle Glicêmico em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Artigo em Ciência e enfermagem. 12/2019.

Whittemore R, Knafl K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. J Adv Nurs[Internet]. 2005 [citado em 20 de janeiro de 2018];52(5):546-53. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on diabetes. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.