



Percepção masculina quanto ao tratamento medicamentoso e não- medicamentoso da diabetes tipo II

*Rene Ferreira Da Silva Junior, Kelly Karoline Eugenio, Janette Caldeira Fonseca,
Julimary Larissa Mendes Ottoni, Sylvania Paiva dos Santos, Frederico Marques Andrade,
Maria Esméria Neta*

Introdução

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) constam na agenda de prioridades da maioria dos países, devido ao seu impacto na mortalidade, na morbidade e nos custos decorrentes da assistência à saúde. No Brasil, as DCNT correspondem aos maiores gastos com atenção médica no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme dados do Ministério da Saúde. [1] Dentre as DCNT destaca-se o diabetes mellitus (DM), caracterizado por um quadro hiperglicêmico crônico, seguido de distúrbios metabólicos de carboidratos, proteínas e de gorduras, marcado por hiperglicemia que resulta de uma deficiência de secreção de insulina pelas células beta, resistência periférica à ação da insulina ou ambas, cujos efeitos crônicos incluem dano ou falência de órgãos, especialmente rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. [2-3] Existem atualmente 12,5 milhões de diabéticos, muitos deles sem diagnóstico. [4] E segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, entre 1980-2005, a mortalidade entre homens portadores de diabetes aumentou de 9,6% para 19,5% com uma variação de 103,6%, a maior entre as 34 causas de morte registradas no país. [1]

Diante de tais informações surge o raciocínio, se uma maior quantidade de homens com DM morre em relação às mulheres, seriam por motivos de dificuldades dos homens em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer, por questões de deficiências no sistema de saúde que dão ênfase nas ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso e assim os homens habituaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde. [1]

Contribuindo também, o fato que o funcionamento dos serviços de saúde é capaz de obstaculizar o acesso dos homens, principalmente na atenção primária, uma vez que, alguns aspectos relacionados aos horários do trabalho, à acessibilidade, às especificidades das equipes profissionais e à estrutura de funcionamento dos serviços de saúde, são elementos influenciadores de uma menor procura dos homens pelas assistências em saúde. [5] Frente ao exposto, a presente pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção dos homens portadores de diabetes mellitus tipo II cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da doença.

Material e métodos

Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, o cenário referido do estudo foi uma a Estratégia Saúde da Família localizada no município de Montes Claros/MG. Os sujeitos da pesquisa foram homens portadores de diabetes mellitus tipo II que estejam inscritos no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA/ ano 2012. O número de sujeitos foi definido por saturação teórico, sendo que foram entrevistados oito homens portadores de diabetes mellitus tipo II. O levantamento dos sujeitos da pesquisa ocorreu através das fichas do HIPERDIA do ano de 2012, foram selecionados aqueles que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, sendo eles estar em condições clínicas para responder a entrevista e aceitar participar da pesquisa. Uma vez atendendo às características exigidas e, havendo a aceitação em participar, iniciava-se a entrevista na residência do participante. O instrumento para coleta de dado foi um roteiro de perguntas semiestruturada, a saber: 1) O que você faz para tratar seu problema de diabetes?, 2) O que você considera importante para tratar a diabetes? Por quê?, 3) O que você pensa em relação ao tratamento da diabetes (dieta, exercício físico e a medicação)?, 4) Quais as suas dificuldades em realizar o tratamento? e 5) Você teve algum problema ou passou mal por causa da diabetes? Por você acha que isso aconteceu ou porque sua diabetes/glicose aumentou? As entrevistas foram gravadas com aparelho de mp3 após a explicação aos participantes dos objetivos e finalidades do estudo, para garantir o sigilo, os indivíduos são representados pela letra H (de homem) e a numeração arábica determina um código atribuído pelos pesquisadores, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos mesmos de acordo a Resolução 466/2012 [6] do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados foram transcritos e posteriormente analisados a luz da técnica de análise do conteúdo com categorização temática, o desenvolvimento do estudo respeitou as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.



Resultados e Discussão

Após a leitura e análise dos relatos, foram identificadas três categorias: “Porque o diabetes é muito perigoso pra gente”- A diabetes mellitus, “Tomo pra saber se sara”. - O tratamento medicamentoso e não medicamentoso da diabetes e “A maior dificuldade minha, é na área da alimentação”- Dificuldades no tratamento.

“Porque o diabetes é muito perigoso pra gente” - A diabetes mellitus

A informação sobre o diabetes e a importância no processo de autocuidado permite aumentar a necessidade de sensibilizar a população sobre os fatores de risco para o seu desenvolvimento, bem como de suas complicações crônicas entre os diagnosticados. [7] Percebe-se isso na frase seguinte sobre a percepção do risco da diabetes, onde o entrevistado relata o que pensa sobre a doença:

[...] porque o diabetes é muito perigoso pra gente [...]. (H1)

Quando se inclui aos comportamentos do paciente a obtenção de informação sobre o diabetes e seu tratamento e a aquisição de habilidades específicas, tais como a auto-monitorização da glicemia, a auto-aplicação de injeções, manejo de uma bomba de infusão de insulina e a administração de situações que diferem da rotina constituem um pré-requisito para o autocuidado. [8] Os discursos a seguir demonstram percepção sobre a adesão ao tratamento:

Tem que tratar para sarar. [...]. (H1)

[...] Você controlando fazendo o tratamento dentro dos padrões certinho, você tem uma vida praticamente normal. (H6)

Eu sinto bem quando eu tomo o comprimido [...]. (H7)

Compreende-se que, apesar de saudáveis, os diabéticos têm receio das complicações futuras e, ao mesmo tempo em que o medo é um sentimento negativo, pode estimular posicionamentos de autocuidado.

“Tomo pra saber se sara” - O tratamento medicamentoso e não medicamentoso da diabetes

Como o diabetes é uma doença evolutiva, com o proceder dos anos, quase todos os pacientes requerem tratamento farmacológico, na sua maioria com insulina, uma vez que as células beta do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total ao longo dos anos. [2] Sendo assim, os relatos a seguir demonstram que os entrevistados estão fazendo uso do tratamento medicamentoso, com expectativa a espera de melhoras:

[...] Tomo pra saber se sara. (H1)

Tomar o remédio pra ver se melhora [...]. (H4)

[...] controlar ela, tomar os comprimidos todo dia. (H7)

No que se refere os portadores DM II atendidos na atenção primária, a identificação de respostas pessoais frente à tomada dos medicamentos deve ser contínua, a fim de que se possa conhecer os fatores envolvidos no não cumprimento medicamentoso e, conseqüentemente, intervir. [9] Os discursos a seguir demonstram a adesão sobre o uso dos medicamentos pelos portadores de DM:

[...] Todo dia é tomado, todo dia tem que tomar mesmo. (H5)

[...] Tomo o comprimido todo dia. (H7)

É importante, uai porque é remédio [...]. (H5)

“A maior dificuldade minha, é na área da alimentação”- Dificuldades no tratamento

Devido ao número de alterações do estilo de vida que são impostas às pessoas portadoras do DM tipo II, numa fase da vida em que seus costumes já estão bastante consolidados, a adesão destas ao tratamento tem sido um grande desafio. [10]

A discrepância entre os hábitos aderidos pelos pacientes, a rede social e os hábitos alimentares "prescritos" pelos profissionais para o portador de DM é um fator apontado como dificultador da adesão às metas da reeducação alimentar. [8] Percebe-se isso no relato seguinte:

A dificuldade que eu tenho, é que tenho vontade comer muitas coisas e num posso comer. (H2)

Tem que fazer regime, mais esse eu pouco faço, porque eu alimento tudo. (H4)

Tais falas sinalizam a complexidade essencial à modificação dos hábitos alimentares, tendo-se em vista a variedade de fatores envolvidos. Quando se pensa nos hábitos alimentares de uma população, existem dificuldades de mudanças incluídas, tais como os costumes condicionados, a rotina de horários, o valor cultural associado aos alimentos, além de questões socioeconômicas. [3]

O simples episódio de alguém impor modificações na alimentação rotineira pode levar o portador de diabetes ao abandono do tratamento nutricional. Deste modo, ao propor um novo tipo de dieta, é importante conhecer seus hábitos



alimentares, criando propostas alternativas que ajudem nas mudanças, evitando privar dos seus costumes alimentares. [7]

Os hábitos alimentares das pessoas são construídos ao longo da vida e são influenciados pelo convívio social e familiar. A necessidade de reestruturação dos hábitos alimentares dos diabéticos torna-se, uma atitude ainda mais abrangente, pois se percebe que, para que se tenha uma mudança efetiva por parte das pessoas adoecidas, é preciso que o meio no qual ela esteja inserida passe também por transformações.

O que se pode perceber na fala a seguir, quando o entrevistado descreve sua dificuldade na área da alimentação:

A maior dificuldade minha, é na área da alimentação, porque assim, quando você tá em casa você como de três em três horas, procura comer mais as coisas assim que tá dentro adequadas. E quando você não tá em casa come o que tem na rua. É mais difícil. (H6)

O termo “dieta”, empregado frequentemente tanto pelos entrevistados como pelos profissionais de saúde de modo geral, traz uma conotação de restrição. [10]

Considerações finais

O diabetes mellitus é uma doença que atinge uma grande parcela da população, compreende-se com esse estudo que os homens estão intensamente predispostos as complicações de diabetes mellitus tipo II, uma vez que, esse grupo possui maiores dificuldades na adesão ao tratamento, dentre eles os motivos de reconhecer suas necessidades, juntamente a cultura que rejeita a possibilidade de adoecer, ainda por questões de deficiências no sistema de saúde que dão ênfase nas ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, assim os homens habituaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde e por ser o homem em muitas vezes o chefe da família, o horário do trabalho coincide com o do serviço de saúde, dificultando o acesso, sendo o serviço de saúde terciário o procura, em muitos casos tardiamente.

Pode se constatar isso na pesquisa realizada onde os homens relataram que quando seguem o tratamento medicamentoso por obrigação, e consideram o tratamento não medicamentoso como uma restrição alterando assim seus hábitos e costumes.

Torna-se imperativa a abordagem diferenciada a esse gênero, já que muitas vezes há negligência a sua condição, não aderindo ao tratamento, e quando resolvem se tratar, as complicações já se firmaram ou se alastraram. Espera-se com esse estudo avanços para o conhecimento na assistência a saúde do homem, gerando subsídios para elaboração de programas e outras investigações relacionadas a esta temática.

Referências

- [1] BRASIL. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. ELSA Brasil: maior estudo epidemiológico da América Latina. **Rev Saúde Públ**, v.43, n.1, p. 121-9, 2009.
- [2] MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do adulto: hipertensão e diabetes**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.
- [3] NASCIMENTO T. C. O *et al.* Conhecimento de pacientes com diabetes mellitus sobre lesões nas extremidades. **J Nurs UFPE on line**, v.8, n.7, p. 1888-97, 2014.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, 2009.
- [5] ALVES R. F *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.13, n.3, p.152-66, 2011.
- [6] BRASIL. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 June. 2013.
- [7] PACE A. E *et al.* O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.14, n.1, p.1-7, 2006.
- [8] FELICIANO E. J. A *et al.* Adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo II em pacientes atendidos em uma unidade de saúde. **EFDeportes-Revista Digital**, v.199, n.20, p.156-66, 2014.
- [9] FREITAS R. W. J. F *et al.* Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde entre diabéticos. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.3, p.365-72, 2011.
- [10] PONTIERI F. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc saúde coletiva**, v.15, n.1, p.151-60, 2010.