

## **Caracterização de mulheres climatéricas com Diabetes Mellitus Tipo II quanto ao comportamento de autocuidado**

### **Characterization of perimenopausal women with Diabetes Mellitus Type II about the behavior of self-care**

Josiane Santos Brant Rocha

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc – Montes Claros – Brasil  
Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes – Montes Claros – Brasil

[josianenat@yahoo.com.br](mailto:josianenat@yahoo.com.br)

Ronilson Ferreira Freitas

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc – Montes Claros – Brasil

[ronnypharmacia@gmail.com](mailto:ronnypharmacia@gmail.com)

Débora Ribeiro Vieira

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc – Montes Claros – Brasil

[debora\\_ribeiro\\_vieira@hotmail.com](mailto:debora_ribeiro_vieira@hotmail.com)

Guilherme Veloso Gomes

Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc – Montes Claros – Brasil

[guigui.gomes@hotmail.com](mailto:guigui.gomes@hotmail.com)

Brunna Librelon Costa

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes – Montes Claros – Brasil

[bu.librelon@yahoo.com.br](mailto:bu.librelon@yahoo.com.br)

Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis

Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE – Montes Claros – Brasil

[viola.chaves@yahoo.com.br](mailto:viola.chaves@yahoo.com.br)

## **RESUMO**

**OBJETIVO:** Caracterizar mulheres climatéricas portadoras de Diabetes Mellitus (DM) Tipo II, assistidas por Unidades Básicas de Saúde de Montes Claros, quanto ao comportamento de autocuidado.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado com uma amostra de 96 mulheres climatéricas, entre 40 e 65 anos, que responderam formulário sociodemográfico, clínico e questionário para avaliar o autocuidado com o DM Tipo II.

**RESULTADOS:** Pode-se observar maior prevalência de indivíduos com idade entre 59 a 65 anos, de cor da pele parda, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, não praticantes de atividade física, não fumantes e hipertensas. Em relação ao índice de massa corporal (IMC) houve prevalência do sobrepeso, e quanto à circunferência abdominal (CA), a maioria apresentou risco muito aumentado para doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica. Quanto à avaliação de autocuidado, houve pouca aderência das mulheres para os itens 'avaliou açúcar do sangue o

número de vezes que o médico recomendou', 'avaliou açúcar do sangue' e 'realizou atividades físicas' e os maiores itens de aderência foram para 'tomou os medicamentos do diabetes corretamente' e 'dieta saudável'.

**CONCLUSÕES:** A capacidade de autocuidado das mulheres portadoras de DM Tipo II apresentaram médias que estão acima do preconizado para um indivíduo saudável, este resultado está vinculado a fatores múltiplos, que merecem atenção dos profissionais de saúde quanto à proposição de programas de promoção de saúde no que tange a educação da população geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério. Comportamento de Autocuidado. Diabetes Mellitus Tipo II.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Characterize menopausal women suffering from Diabetes Mellitus (DM) Type II, assisted by Basic Health Units of Montes Claros, the behavior of self-care.

**METHODS:** This is a quantitative, cross-sectional study, conducted with a sample of 96 perimenopausal women aged 40 to 65, who responded form sociodemographic, clinical and questionnaire to assess self-care with DM Type II.

**RESULTS:** One can observe a higher prevalence of individuals aged 59-65 years, from brown skin color, family income 1-2 minimum wages, not physically active, not smoking, and hypertension. In relation to body mass index was prevalence of overweight, and the abdominal circumference, the majority showed highly increased risk for cardiovascular disease and hypertension. As for the evaluation of self-care, there was little adhesion to the items of women 'blood sugar evaluated the number of times that the doctor recommended', 'assessed blood sugar' and 'physical activity performed "and the adhesion was greater for items' took diabetes medications correctly 'and' healthy diet '.

**CONCLUSIONS:** The ability to self-care of women with DM Type II had averages that are above advocated for a healthy individual, this result is linked to multiple factors, which deserve the attention of health professionals concerning a proposed health promotion programs in regarding the education of the general population.

**KEYWORDS:** Climacteric. Self-care behavior. Diabetes Mellitus Type II.

## **1. Introdução**

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome resultante de distúrbio no metabolismo de açúcares, gorduras e proteínas. Pessoas de todo o mundo são acometidas por essa síndrome. O DM Tipo II decorre da resistência à insulina por mau funcionamento dos receptores das membranas celulares, a chamada resistência periférica à insulina, ou em função de produção insuficiente de insulina pelo pâncreas (DANIELE et al., 2013).

Nos últimos anos, devido à crescente urbanização e conseqüente alteração no estilo de vida, o número de pessoas portadoras do DM tem aumentado significativamente (GROSS et al., 2002). A DM Tipo II é mais frequente após os 40 anos de idade, com o maior pico em torno dos 60 anos (TEED; LOMBARD; DEEKS, 2010).

Uma das classes que se predispõe a ser acometida pelo DM Tipo II são mulheres climatéricas, em decorrência da faixa etária. O climatério é definido como o período de transição entre a fase reprodutiva para a não reprodutiva, e se caracteriza pelo déficit de estrogênio pelos

ovários. Inicia-se a partir dos 35 anos de idade e se estende até os 65 anos, sendo a penúltima fase da vida feminina, antecedendo a senilidade (SANTOS et al., 2012).

Visitas médicas por ocasião do climatério oferecem boa oportunidade para uma avaliação clínica mais abrangente e para a prevenção das complicações relacionadas ao diabetes. Estudos realizados por Przysiezny et al. (2013) sugerem que a educação para o autocuidado é uma das estratégias mais indicadas para o tratamento das pacientes, uma vez que a prevenção depende efetivamente do comportamento do indivíduo.

Diante desta realidade, este estudo tem como objetivo caracterizar mulheres climatéricas portadoras de DM Tipo II, assistidas por Unidades Básicas de Saúde de Montes Claros, quanto ao comportamento de autocuidado.

## 2. Metodologia

O estudo foi planejado sob a forma de desenho observacional de caráter descritivo, do tipo corte transversal (PEREIRA, 1995).

A população foi constituída por mulheres climatéricas portadoras de DM Tipo II, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) conveniadas com as Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros. O acesso aos sujeitos deu-se por meio do livro de registro de pacientes diabéticos disponibilizados pelas UBSs. A amostra correspondeu a 96 pessoas que participaram do estudo atendendo os seguintes critérios de inclusão: ser portador de DM Tipo II, com idade entre 40 e 65 anos, pertencer a área adscrita da UBS e concordar em participar do estudo, por meio da assinatura do termo de consentimento.

A coleta de dados foi realizada nas UBSs, no período de maio a junho de 2013, com o auxílio de avaliadores devidamente treinados, que preencheram o instrumento para facilitar o melhor entendimento e permitir a participação das pessoas não alfabetizadas. Foi utilizado um instrumento semiestruturado, constituído de questões fechadas, além da medida de dados ponderais (peso, altura), cálculo do índice de massa corporal (IMC) e da circunferência abdominal (CA). As variáveis que constituíram o instrumento de coleta foram as seguintes: dimensões demográficas (idade, cor da pele e estado marital); dimensões socioeconômicas (escolaridade, atividade remunerada e renda); variáveis que expressam o estilo de vida (prática de atividades físicas, tabagismo); fatores clínicos (doenças e hipertensão), e um questionário que aborda variáveis que demonstram as práticas realizadas para o autocuidado e as complicações associadas à DM e o tratamento medicamentoso.

Para caracterizar o universo amostral, foi realizada uma análise descritiva através de frequência e porcentagem do perfil sociodemográfico e antropométrico. Para a análise da aderência aos itens do questionário de autocuidado foram parametrizados em dias por semana, de zero a sete, sendo zero a situação menos desejável e sete a mais favorável. Nos itens da dimensão alimentação específica, relativa ao consumo de alimentos ricos em gordura e doces, os valores foram invertidos (se 7 = 0, 6 = 1, 5 = 2, 4 = 3, 3 = 4, 2 = 5, 1 = 6, 0 = 7), como sugeridos no *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA), através da média e desvio padrão. Os dados foram digitados e organizados com o auxílio de um banco de dados e utilização do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) - versão 20.0.

A pesquisa seguiu todos os critérios estabelecidos pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros sob parecer 038757/2012. As participantes foram previamente esclarecidas sobre os objetivos e procedimentos referentes à pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anterior à coleta de dados.

### 3. Resultados

A distribuição das características demográficas e socioeconômicas encontra-se na Tabela 1. Constatou-se a maior presença de indivíduos com faixa etária entre 59 a 65 anos (56,2%), de cor da pele parda (49,0%) e com companheiro fixo (65,6%). Em relação às características socioeconômicas, foi possível observar que a maioria das diabéticas tinha menos de cinco anos de estudo (47,9%), no que se refere à renda, observou-se que 77,1% das mulheres não exerciam atividade remunerada e que a renda familiar é de um a dois salários mínimos (53,1%).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres portadoras de DM Tipo II, segundo as características sociodemográficas e econômicas (n=96)

<b>Características</b>	<b>Variáveis</b>	<b>(%) (n)</b>
Idade	40 a 44 anos	6,3 – 6
	45 a 49 anos	16,7 – 16
	50 a 54 anos	15,6 – 15
	55 a 59 anos	5,2 – 5
	59 a 65 anos	56,2 – 54
Cor da pele	Branca	32,3 – 31
	Negra	16,7 – 16
	Parda	49,0 – 47
	Amarela	1,0 – 1
	Índia	1,0 – 1
Estado marital	Companheiro fixo	65,6 – 63
	Sem companheiro fixo	34,4 – 33
Anos de estudo completo	Menos de cinco anos	47,9 – 46
	Entre cinco e nove anos	32,3 – 31
	Dez anos ou mais	19,8 – 19
Atividade remunerada	Sim	22,9 – 22
	Não	77,1 – 74
Renda em salários mínimos	Menos de um	32,3 – 31
	De um a dois	53,1 – 51
	Três ou mais	14,6 – 14

Nota: (%) – Porcentagem observada; (n) – Tamanho da Amostra.

Fonte: Autoria própria (2013).

As variáveis que expressam o estilo de vida estão contidas na Tabela 2. Observa-se que a maioria das mulheres não pratica atividade física (54,2%) e que 83,3% não fumam; quanto aos fatores clínicos, 75,0% responderam não apresentar nenhuma doença além do diabetes, entretanto, 70,8% foram classificadas como hipertensas. Na avaliação antropométrica, em relação ao IMC, 37,5% das mulheres apresentaram-se com sobrepeso, e quanto à CA, 49% apresentou risco muito aumentado para doenças como DM Tipo II, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica.

Tabela 2 – Distribuição das pessoas portadoras de DM Tipo II, segundo estilo de vida, fatores clínicos e antropométricos (n=96)

<b>Características</b>	<b>Variáveis</b>	<b>(%) (n)</b>
Prática de Atividade Física	Não pratica	54,2 – 52
	Menos que três vezes por semana (menos que 60 minutos)	25,0 – 24
	Três vezes por semana (por 60 minutos ou mais)	
	Mais que três vezes por semana (por 60 min ou mais)	8,3 – 8 12,5 – 12
Tabagismo	Sim	16,7 – 16
	Não	83,3 – 80
Doenças	Câncer	17,7 – 17
	Doença cardiovascular prévia	7,3 – 7
	Nenhuma	75,0 – 72
Hipertensão	Sim	70,8 – 68
	Não	29,2 – 28
Índice de Massa Corporal (IMC)	Baixo	1,0 – 1
	Normal	32,3 – 31
	Sobrepeso	37,5 – 36
	Obesidade	29,2 – 28
Circunferência Abdominal	Menos de 80 cm	18,7 – 18
	Risco aumentado (> 80 cm)	32,3 – 31
	Risco muito aumentado (> 88 cm)	49,0 – 47

Nota: (%) – Porcentagem observada; (n) – Tamanho da Amostra.

Fonte: Autoria própria (2013).

Os resultados das variáveis que demonstram as práticas realizadas para o autocuidado e as complicações associadas à DM e o tratamento medicamentoso estão dispostos na Tabela 3. A partir da avaliação do autocuidado da amostra investigada foi possível perceber como os pacientes aderem à prevenção de maiores complicações.

Nos pacientes avaliados o menor valor de aderência para o autocuidado foi encontrado para os itens ‘avaliou açúcar do sangue o número de vezes que o médico recomendou’ ( $1,47 \pm 2,13$  dias por semana), ‘avaliou açúcar do sangue’ ( $1,92 \pm 2,36$  dias por semana) e ‘realizou atividades físicas’ ( $1,95 \pm 2,46$  dias por semanas), e os maiores itens de aderência foi para ‘tomou os medicamentos do diabetes recomendado corretamente’ ( $5,87 \pm 2,33$  dias por semana), ‘dieta saudável’ ( $5,18 \pm 2,18$  dias por semana) e ‘comeu 5 ou mais porções de frutas e vegetais’ ( $4,85 \pm 2,41$ ).

Tabela 3 - Média e desvio padrão do comportamento de autocuidado das mulheres climatéricas portadoras de DM Tipo II (n=96)

Comportamento de autocuidado		Média(± Dp)
Alimentação Geral	Dieta Saudável	5,18 (2,18)
	Orientação do profissional de saúde para alimentação	4,27 (2,66)
Alimentação Específica	Comeu cinco ou mais porções de frutas e vegetais	4,85 (2,41)
	Comeu gorduras, carnes vermelhas, leite integral	3,42 (2,27)
	Comeu doces	1,14 (1,63)
Atividade Física	Realizou atividade física contínua	1,95 (2,46)
	Praticou exercício físico específico	1,66 (2,27)
Monitoração da Glicemia	Avaliou açúcar do sangue	1,92 (2,36)
	Avaliou açúcar do sangue o número de vezes que o médico recomendou	1,47 (2,13)
Medicação	Tomou os medicamentos do diabetes corretamente	5,87 (2,33)
	Tomou injeções de insulina conforme recomendado	2,35 (3,24)
Cuidado com os pés	Secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	4,22 (2,98)
	Examinou os pés	3,49 (2,96)
	Examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los	3,13 (3,04)

Notas: Média; Dp – desvio-padrão.

Fonte: Autoria própria (2013).

#### 4. Discussão

Ao analisar os dados caracterizados na Tabela 1, quanto à idade dos indivíduos entrevistados, 56,3% das mulheres pertencia à faixa etária de 60 a 65 anos de idade. Dado este que se enquadra nos estudos de Grillo e Gorini (2007), o qual teve por objetivo caracterizar pessoas com DM Tipo II, cadastrados em uma UBS, e que houve uma predominância de pessoas do sexo feminino (67,2%), na faixa etária dos 60 aos 69 anos (34,4%). Contudo, o rastreamento de diabetes deve ser realizado em todo indivíduo com mais de 45 anos de idade quando apresentarem fatores de risco para o desenvolvimento da doença, destacando o fator etário como significativo no agravamento e desenvolvimento da doença (GROSS et al., 2002).

Em relação à variável cor da pele, foi possível observar uma predominância da população parda (49,0%). Tal predomínio vai de encontro aos dados obtidos por Brito, Lópes e Araújo (2001), em seus estudos com mulheres portadoras de DM Tipo II, do ambulatório de obesidade do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador – BA. No referido estudo, os autores obtiveram uma prevalência de portadoras de diabetes da cor de pele intermediária (38,8%). Porém, destaca-se que não existe uma rígida separação entre os indivíduos por cor, pois esse conceito tem elevada interferência no Brasil, que se caracteriza por apresentar elevada taxa de miscigenação e percepção de cor influenciada por aparência física, prestígio social e tipo regional de sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

As mulheres entrevistadas afirmaram, em sua maioria, possuírem um companheiro fixo (65,6%). É importante destacar que o grupo familiar é um importante fator para a adesão ao tratamento e controle metabólico das portadoras de DM Tipo II, pressuposto que os familiares, principalmente aqueles que residem junto à paciente, se tornam envolvidos no cuidado, acompanhando e apoiando durante todo o processo. Os resultados sugerem que as mulheres que possuem companheiro fixo estarão sujeitas a um melhor controle da enfermidade, visto que poderão ter maior suporte no tratamento (CAZARINI et al., 2002).

Em relação aos anos de estudo completos, grande parte das mulheres (47,9%) estudou menos de cinco anos. Esse dado compromete o planejamento de grupos educativos, visto que, segundo Pace et al. (2006), na medida em que aumenta a complexidade da terapêutica, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para manter o seu controle metabólico. A baixa escolaridade, portanto, pode dificultar a aprendizagem e facilitar o desencadeamento de doenças

crônicas. A propensão ocorre devido à dificuldade de acesso as informações e de compreensão das medidas preventivas (PACE et al., 2006).

Considerando que a maioria das portadoras de DM Tipo II (77,1%) não exerce atividade remunerada, supõe-se que o tipo de ocupação não as impede de participar dos grupos de educação. Tal dado, por si só, justifica a necessidade de estimular essas pacientes a participarem de grupos de educação em diabetes (CAZARINI et al., 2002), que devem emergir das UBS. Entretanto, a grande maioria, 85,4%, tem renda de até dois salários mínimos, o que, de acordo Cazarini et al. (2002), pode comprometer a adesão do paciente ao tratamento. O comprometimento ocorre em função de que para a obtenção de um bom controle metabólico é necessário uma dieta balanceada, controle domiciliar através de utilização de materiais e aparelhos, bem como o uso adequado de calçados, entre outros.

No que se refere à prática de atividade física (Tabela 2), o resultado alcançado foi inferior ao desejável. A maioria delas, 54,2%, não pratica qualquer atividade física, o que converge com os estudos de Rocha et al. (2012). Para os autores, com o advento do climatério as mulheres aderem menos a programas de atividades físicas sistematizados.

Quanto aos itens sobre tabagismo e as doenças, comparando com os estudos de De Lorenzi et al. (2009), houve hegemonia ao não fumante. No entanto, a predominância é de hipertensos. A hipertensão arterial é uma comorbidade extremamente comum em diabéticos. Das pacientes estudadas, 70,8% são hipertensas, destacando a relação e maior frequência dessa doença em portadoras de DM Tipo II efetivamente durante o período pós-menopausa (EUROPEAN COMMISSION, 2012), o que confirma com o perfil da amostra em questão.

Outra comorbidade associada foi o sobrepeso e obesidade. O aparente excesso de peso, frisado com o possível sobrepeso da população estudada, foi confirmado pelo valor de IMC, onde se obteve a média de 37,5% e 29,2% das mulheres com sobrepeso e obesidade respectivamente, fatores que reforçam um inadequado controle do diabetes. Esse achado confirma os estudos de Rocha et al. (2012), no qual foi constatado que o declínio da função ovariana gerada pela depleção do estrogênio promove mudanças no perfil biofísico da mulher climatérica.

A circunferência abdominal mostrou-se inadequada, visto que 49,0% das mulheres apresentam risco muito aumentado, ou seja, maior que 80 cm. A obesidade abdominal, ou obesidade androgênica, é prevalente na população climatérica e é caracterizada pelo tamanho da CA (YAMATANI et al., 2013), além de estar associada a um maior risco de DM Tipo II, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica, característicos de síndrome metabólica (PICON; LEITÃO; GERCHMAN, 2007).

Em relação à alimentação geral, resultado favorável foi obtido. Em estudo similar, Sartorelli e Franco (2003) identificaram a existência de evidências bem fundamentadas da relação entre a qualidade da alimentação em uma dieta saudável e os riscos de desenvolver ou agravar o DM Tipo II. Por outro lado, em pesquisa realizada por Guimarães e Takayanagui (2002), com 29 indivíduos, foi constatado que as orientações recebidas para o tratamento da DM Tipo II, no momento do diagnóstico, foram obtidas, em sua maioria, por profissionais médicos (96,5%), indicando a ausência de outras categorias profissionais. Dessas prescrições, apenas 17,2% abrangiam as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes, incluindo informações sobre dieta, exercício físico e uso de medicamento. Destacando, então, a necessidade das equipes de saúde reavaliarem suas práticas de educação em saúde no tratamento do DM Tipo II.

Quanto à alimentação específica, no que se refere à ingestão de frutas e vegetais, a amostra foi satisfatória ( $4,85 \pm 2,41$  dias por semana). Esse valor é similar aos resultados obtidos por Grillo e Gorini (2007), em estudo com uma amostra de 125 pessoas, ao constatarem que apenas 20,0% da amostra não tinha o hábito de ingerir frutas. A ingestão de gorduras, carne vermelha e leite integral apresentaram-se como indesejável ( $3,42 \pm 2,27$  dias por semana), seguida por redução do consumo de cereais, o que constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento mais grave do DM Tipo II, uma vez que ocorre um conseqüente aumento da densidade energética (SARTORELLI; FRANCO, 2003).

O consumo de doces mostrou-se satisfatório ( $1,14 \pm 1,63$  dias por semana). Esse resultado apresenta-se como uma conquista das mulheres portadoras, já que, para algumas entrevistadas, parece ser difícil deixar de comê-los, embora tenham sido relatadas algumas estratégias utilizadas para camuflar o desejo de experimentar um doce, como 'evitar fazê-los e comprá-los' (PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006).

A prática de atividade física mostrou uma situação não desejável nos quesitos 'realizou atividade física contínua' ( $1,95 \pm 2,46$  dias por semana) e 'praticou exercício físico específico' ( $1,66 \pm 2,27$  dias por semana). Resultado semelhante também é relatado por Miranzi et al. (2008), em estudo com diabéticos de uma Equipe de Saúde da Família. No estudo, 27,8% da amostra apresentaram inatividade de exercício físico. Ressaltando, portanto, a importância do estímulo e orientação das UBSs quanto ao desenvolvimento de ações que promovam a prática de atividade física.

Segundo Church et al. (2009) e Colado et al. (2009), o hábito de praticar o exercício físico regularmente apresenta efeitos benéficos na prevenção e tratamento da hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes, dislipidemia e obesidade. Essa prática tem sido recomendada para a prevenção e reabilitação do diabetes e outras doenças crônicas e metabólicas por diferentes associações de saúde no mundo.

Quanto ao monitoramento da glicemia, os resultados são indesejáveis, tanto para a avaliação de açúcar no sangue ( $1,92 \pm 2,36$  dias por semana), quanto para a avaliação da glicemia de acordo com a recomendação médica ( $1,47 \pm 2,13$  dias por semana). Com isso, o melhor controle da glicemia é extremamente importante na diminuição do risco e progressão da própria doença e das complicações microvasculares e neuropáticas (PACE et al., 2006). Reforçando, assim, a importância do monitoramento, pelos profissionais de saúde, em relação aos níveis glicêmicos dos pacientes.

No que se refere ao uso da medicação, a amostra apresenta resultados desejáveis para o uso correto de medicamentos ( $5,87 \pm 2,33$  dias por semana). Esses achados confirmam o perfil da amostra que apresentou em sua maioria hipertensa, necessitando de cuidados medicamentosos diários. No entanto, de acordo com Gimenes et al. (2006), em pesquisa realizada com diabéticos, em relação ao horário de administração dos antidiabéticos orais, foi verificado que 51,6% da amostra tomavam os medicamentos em horário incorreto. Por outro lado, em relação às injeções de insulina conforme recomendado o resultado foi insatisfatório ( $2,35 \pm 3,24$  dias por semana). Este fato pode ser justificado, uma vez que em pacientes com DM Tipo II o tratamento com insulina é menos recorrente, como destacado por Gimenes et al. (2006) em seus estudos, em que apenas 19,3% da amostra utiliza de antidiabéticos orais associados às injeções de insulina.

Em relação ao cuidado com os pés, os resultados não foram completamente satisfatórios, considerando a importância do cuidado diário dos mesmos. Esse resultado se repete nos estudos de Ochoa-Vigo et al. (2006), com diabéticos da rede básica de saúde, em relação aos fatores desencadeantes do pé diabético, os quais relatam na avaliação dos pés que 73,0% apresentaram higiene/corte de unhas impróprios, 63,0% pele ressecada/descamativa, 52,0% unhas alteradas, 49,0% calos/rachaduras e 33,0% pé plano, ou seja, cuidado indevido com os pés. Isso destaca a necessidade das intervenções básicas e educação para cuidados com os pés.

Os resultados obtidos na avaliação clínica, o IMC e CA apresentaram médias que estão acima do preconizado em um indivíduo saudável, classificando essas mulheres em um risco muito aumentado. Associado com a falta da atividade física são ampliados os riscos das complicações da doença como patologias cardiocirculatórias.

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, verifica-se que o comportamento de autocuidado das mulheres climatéricas diagnosticadas com DM Tipo II encontra-se favorável para atitudes indispensáveis no cuidado a esse tipo de doença, mas não alcança o desejável.

Os resultados somados sugerem que a capacidade de autocuidado das mulheres portadoras de DM Tipo II está vinculada a fatores múltiplos, que merecem atenção dos profissionais de saúde quanto à proposição de programas de promoção de saúde. No que tange à educação da população

geral, principalmente despertando a consciência dos portadores de DM Tipo II para a prática de autogerenciamento.

## Referências

BRITO, I. C.; LOPES, A. A.; ARAÚJO, L. M. B. Associação da cor da pele com Diabetes Mellitus Tipo 2 e intolerância à glicose em mulheres obesas de Salvador, Bahia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.45, n. 5, p. 475-480, 2001.

CAZARINI, R. P.; ZANETTI, M. L.; RIBEIRO, K. P.; PACE, A. E.; FOSS, M. C. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 35, p. 142-150, 2002.

CHURCH, T. S.; MARTIN, C. K.; THOMPSON, A. M.; EARNEST, C. P.; MIKUS, C. R. Changes in weight, waist circumference and compensatory responses with different doses of exercise among sedentary. **Overweight Postmenopausal/Women**, v. 4, n. 2, p.451-455, 2009.

COLADO, J. C.; TRAVIS, T. N.; VICTOR, T.; SAUCEDO, P.; ABELLÁN, J. Effects of aquatic resistance training on health and fitness in postmenopausal women. **European Journal of Applied Physiology**, v. 106, n. 1, p. 113-122, 2009.

DANIELE, T. M. da C.; BRUIN, V. M. S.; OLIVEIRA, S. N.; POMPEU, C. M. R.; FORTI, A. C. Associações entre atividade física, comorbidades, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde em diabéticos tipo 2. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, v. 57, n. 1, p. 44-50, 2013.

DE LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p.287-293, 2009.

EUROPEAN COMMISSION. **Special Eurobarometer: sport and physical activity**. European Commission: Brussels, 2010.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; OTERO, L. M.; TEIXEIRA, C. R. S. O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 317-325, 2006.

GRILLO, M. de F. F.; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 49-54, 2007.

GROSS, J. L.; SILVEIRO, S. P.; CAMARGO, J. L.; REICHEL, A. J.; AZEVEDO, M. J.de. Diabetes Mellito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolismo**, v. 46, n. 1, p. 11-26, 2002.

GUIMARÃES, F. P. de M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 1, p. 37-44, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de doenças mais importantes por razões étnicas na população brasileira Afro-Descendente**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2008.

MIRANZI, S. S. C.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, G. A.; MIRANZI, M. A. S. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008.

OCHOA-VIGO, K. O.; TORQUATO, M. T. C. G.; SILVÉRIO, I. A. S.; QUEIROZ, F. A.; GUANILO, M. C. D. L. T. U.; PACE, A. E. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 296-303, 2006.

PACE, A. E.; OCHOA-VIGO, K.; CALIRI, M. H.; FERNANDES, A. P. M. O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 1-7, 2006.

PÉRES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. dos. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 310-317, 2006.

PICON, P. X.; LEITÃO, C. B.; GERCHMAN, F.; AZEVEDO, M. J.; SILVEIRO, S. P.; GROSS, J. L.; CANANI, L. H. Medida da cintura e razão cintura/quadril e identificação de situações de risco cardiovascular: estudo multicêntrico em pacientes com diabetes melito tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 3, p. 443-449, 2007.

PRZYSIEZNY, A.; RODRIGUES, K. F.; SANTIAGO, L. H.; SILVA, M. C. V. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 42, n. 1, p. 76-84, 2013.

ROCHA, J. S. B.; OGANDO, B. M. A.; REIS, V. M. C. P.; ÁVILA, W. R. M.; CARNEIRO, A. G.; GABRIEL, R. E. C. D.; MOREIRA, M. H. R. Impacto de um programa de exercício físico na adiposidade e na condição muscular de mulheres pós-menopáusicas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 9, p. 414-419, 2012.

SANTOS, R. D. S.; CARVALHO, F. G. de; LIMA, T. P.; VIEGAS, R. L.; FARIA, A.; SUEN, V. M. M.; NAVARRO, A. M.; IANNETTA, R.; NONINO, C. B.; MARCHINI, J. S.; IANNETTA, O. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 3, p. 310-317, 2012.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 529-536, 2003.

TEED, H. J.; LOMBARD, C.; DEEKS, A. A. Obesity Metabolic Complications and the menopause: an opportunity for prevention. **Climateric**, v. 13, n. 3, p. 203-209, 2010.

YAMATANI, H.; TAKAHASHI, K.; YOSHIDA, T.; SOGA, T.; KURACHI, H. Differences in the fatty acid metabolism of visceral adipose tissue in postmenopausal women. **Menopause**, v. 10, n. 1, p. 990-997, 2013.