

**UNICESUMAR - UNIVERSIDADE CESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DIABETES MELLITUS: O AUTOCUIDADO E ADESÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE**

**BEATRIZ AMORIM DE OLIVEIRA**  
**ELUANA FLORÃO**

MARINGÁ – PR  
2022

BEATRIZ AMORIM DE OLIVEIRA

ELUANA FLORÃO

**DIABETES MELLITUS: O AUTOCUIDADO E ADESÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE**

Artigo apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Cesumar - UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em enfermagem, sob a orientação do Prof. Me. Gabrieli Patrício Rissi.

MARINGÁ – PR

2022

Eluana Florão  
Beatriz Amorim de Oliveira

**DIABETES MELLITUS: O AUTOCUIDADO E ADESÃO AO SERVIÇO DE  
SAÚDE**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade  
UniCesumar, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em  
Enfermagem, sob a orientação da Profª Gabrieli Patricio Rissi


Aprovado em: 11 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



---

Profª Gabrieli Patricio Rissi



---

Profª Marcia Glaciella da Cruz Scardoelli

# DIABETES MELLITUS: O AUTOCUIDADO E ADESÃO AO SERVIÇO DE SAÚDE

## DIABETES MELITUS: SELF-CARE AND ADHERENCE TO HEALTH SERVICES

Beatriz Amorim de Oliveira

Eluana Florão

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar como ocorre o autocuidado do paciente diagnosticado com diabetes em ambiente domiciliar. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, no qual a população do estudo correspondeu aos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus, tipo I ou II. Utilizou-se um instrumento formulado pelos autores com dados sociodemográficos e escalas validadas, sendo elas: Questionário *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (QAD) e a Escala *Problems Areas in Diabetes* (B-PAID). A coleta de dados ocorreu por meio da ferramenta digital *Google Forms*, no mês de julho de 2022. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.420.323. **Resultados:** participaram da pesquisa 49 pessoas, sendo 65,3% do sexo feminino; 32,7% com faixa etária entre 45 e 54 anos; de estado civil casado, 40,8%; e com nível de escolaridade ensino médio completo, 38,8%. As respostas ao questionário QAD demonstraram baixa adesão a uma dieta saudável, pouca prática de atividade física e falta de adesão a um tratamento correto. Na escala B-PAID, que avalia o impacto de diabetes na qualidade de vida, notou-se a falta de metas claras para os cuidados com a diabetes e o medo de conviver com a doença, além do sentimento de solidão e de falta de apoio. **Conclusão:** Portanto, foi possível observar que pacientes portadores de Diabetes Mellitus apresentam baixa qualidade de vida e pouca capacidade de gerenciamento do autocuidado. Assim, faz-se necessário que haja intervenções que promovam e incentivem o autocuidado, como uma forma de melhorar a qualidade de vida desses pacientes, sendo necessário que o enfermeiro acompanhe o paciente e utilize estratégias que o convençam a realizar o tratamento a partir da realidade deste.

**Palavras-chave:** Diabetes. Autocuidado. Qualidade de vida.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess how the self-care of patients diagnosed with diabetes occurs in the home environment. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, in which the study population corresponded to patients diagnosed with Diabetes Mellitus, type I or II. An instrument formulated by the authors with sociodemographic data and validated scales was used, namely: Questionnaire of Self-Care Activities with Diabetes and the B-PAID Scale. Data collection took place through the digital tool *Google Forms*, in the period of July 2022. It data were analyzed using simple and descriptive statistics. All the formal requirements contained in the regulatory norms of ethics in research involving human

beings were respected. **Results:** 49 people participated in the research, 65.3% were female; aged between 45 and 54 years, 32.7%; 40.8% were married; and 38.8% had completed high school. The answers to the QAD questionnaire showed low adherence to a healthy diet, little practice of physical activity and lack of adherence to correct treatment. In the B-PAID scale, which assesses the impact of diabetes on quality of life, it was noted the lack of clear goals for diabetes care and the fear of living with the disease, in addition to the feeling of loneliness and lack of support. **Conclusion:** Therefore, when we observed such data, we have seen that diabetics have a prevalence of low quality of life and poor self-care. Thus, it is necessary to have interventions that promote and encourage self-care, as a way to improve the quality of life of these patients. It is necessary for the nurse to accompany the patient and use strategies that convince them to carry out the treatment based on their reality.

**Keywords:** Diabetes. Self care. Quality of life.

## 1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica conceituada como uma persistência da hiperglicemia por fatores relacionados à insuficiência na produção da insulina ou em sua ação no organismo<sup>1</sup>. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, o qual tem como função permitir que a glicose sérica entre nas células, sendo assim, convertida em energia. A falta ou a incapacidade de respostas das células à ação da insulina acarreta em hiperglicemia, condição determinante para a DM<sup>1</sup>.

Estima-se que a população mundial que vive com diabetes é de 382 milhões de pessoas, sendo que a projeção para 2035 será de 471 milhões<sup>2</sup>. Os índices epidemiológicos apontam que o Brasil ocupa o quinto lugar no *ranking* do aparecimento da DM, além de estar entre as principais causas de morte do país, com percentuais crescentes, visto que entre 2006 e 2019 a sua prevalência foi de 5,5% para 7,4%<sup>3</sup>. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), só em 2019, foram 16,8 milhões de pessoas acometidas pela doença<sup>1</sup>.

A diabetes pode ser do tipo I, II ou gestacional. O diagnóstico da Diabetes Tipo I (DM I), ou também conhecida como insulino dependente, ocorre com maior frequência em crianças e adolescentes, visto que é um distúrbio autoimune, no qual afeta as células beta pancreáticas, prejudicando a produção e secreção da insulina<sup>4</sup>.

Já a Diabetes Tipo II (DM II) possui diagnóstico mais frequente em indivíduos com idade superior a 45 anos, visto que se encontra associada ao estilo de vida, pois nessa vertente acontece a resistência periférica à insulina, dificultando a capacidade do indivíduo em utilizar esse hormônio<sup>4</sup>. Por fim, a Diabetes Gestacional (DMG) é a hiperglicemia desenvolvida durante o período gestacional, a qual, se não for monitorada, pode acarretar diversas complicações para o binômio mãe e filho a curto e a longo prazo<sup>1</sup>.

A equipe da saúde necessita realizar o desenvolvimento de habilidades do autocuidado do paciente, tendo como objetivo aumentar a responsabilização do paciente com seu tratamento, por meio da manutenção de hábitos saudáveis e autoconfiança<sup>5</sup>. Orem (1995) define o autocuidado como uma prática de atividades para a manutenção da vida, saúde e bem-estar, os quais são realizados pelo homem para benefício próprio, além de identificar cinco métodos de ajuda para o paciente, sendo eles: agir ou fazer para o outro, guiar, apoiar, proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal e ensinar<sup>6</sup>.

Os profissionais de saúde necessitam identificar os problemas e potencialidades com o objetivo de estimular a autonomia do indivíduo, além de reconhecer o seu papel central na atenção à saúde, a qual envolve a valorização dos aspectos individuais para a definição de metas, a construção do plano de cuidados entre profissional e paciente e a monitorização dos resultados<sup>7</sup>.

O enfermeiro tem um papel importante no tratamento, já que visa criar, junto ao paciente, um plano de cuidados pautado em prioridades definidas através da negociação. Desse modo, torna-se necessário reconhecer, como ferramenta chave, as ações de autocuidado para a promoção de melhores condições de vida<sup>8</sup>.

Nas unidades de saúde, a equipe de enfermagem é a protagonista do cuidado, sendo a categoria profissional mais presente e acessível à população, já que exerce grande participação no cuidado do paciente e favorece o aumento do vínculo, influenciando o comportamento e a adesão dos clientes às ações de autocuidado<sup>8</sup>.

Os quadros descompensados e complicações da diabetes acarretam em elevados índices de hospitalizações. Entre 2000 e 2012, no Paraná, foram registrados 111.402 internações e, em Maringá, 9.487 casos correspondendo a 8,5% das internações<sup>9</sup>. O pé diabético é uma das principais complicações, pois nele ocorre infecção, problema de circulação, destruição de tecidos e úlcera, levando à perda da mobilidade e à redução da qualidade de vida, além do grande risco de amputação<sup>10</sup>.

Nesse contexto, destaca-se que os pacientes diabéticos estão expostos a grandes riscos de complicações e mais propensos às hospitalizações, o que, além de gerar grandes problemas e desconforto ao paciente, acarretará em despesas para o serviço de saúde público. Ademais, torna-se fundamental ressaltar a importância dos profissionais realizarem educação em saúde, orientando a população sobre a doença e suas repercussões, a fim de prevenir novos casos, além de orientar e acompanhar os pacientes já diagnosticados, sobre como prevenir e tratar as complicações e orientá-los acerca do autocuidado.

Diante desse contexto, a questão de pesquisa deste estudo consistiu em: Como está o autocuidado dos pacientes com diabetes em relação ao controle da glicemia, cuidado com pé diabético e adesão ao tratamento? Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar como ocorre o autocuidado do paciente com diabetes em ambiente domiciliar.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A população do estudo correspondeu aos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus. A pesquisa foi divulgada nas redes sociais das pesquisadoras.

A coleta de dados foi realizada *online* no mês de julho de 2022. Os dados foram coletados por meio de um instrumento formulado pelas autoras contendo dados sociodemográficos (APÊNDICE A) e utilizando duas escalas validadas pela literatura, sendo elas: Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD (*Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire – SDSCA*) (ANEXO A) e a escala B-PAID (*Problems Areas in Diabetes Scale – PAID*) (ANEXO B).

A escala QAD é um instrumento no qual avalia cinco aspectos do regime de tratamento do diabetes, agrupados em seis dimensões do autocuidado sendo eles: alimentação (geral e específica), atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés, uso da medicação, além de avaliar o tabagismo. A escala B-PAID avalia o impacto do diabetes na qualidade de vida, problemas emocionais relacionados a viver com diabetes, ao tratamento, à alimentação e ao apoio social.

A escala QAD consiste na avaliação dos cuidados realizados nos últimos sete dias, tendo como opções de respostas para as perguntas, as numerações de zero a sete dias. Na escala B-PAID os critérios de classificação são: 0 (Não é um problema); 1 (É um pequeno problema); 2 (É um problema moderado); 3 (É quase um problema sério); 4 (É um problema sério).

Os critérios de inclusão do estudo foram indivíduos maiores de 18 anos diagnosticados com diabetes mellitus, tipo I ou II, que vivem no município de Maringá e realizam o autocuidado em domicílio. Foram excluídas pessoas que se encontravam em completa dependência de cuidado por familiares ou terceiros.

A pesquisa foi realizada com o auxílio da ferramenta digital *Google Forms*, por meio da qual é possível obter informações quantitativas e qualitativas e, além de disponibilizar os resultados em formato de gráfico, as pessoas conseguem responder *online* utilizando o *link* de acesso. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Os dados coletados foram tabulados em planilha do *Microsoft Office Excel 2019*<sup>®</sup>.



No que tange aos aspectos éticos, ressalta-se que a coleta de dados somente ocorreu após a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Cesumar, a qual se encontra sob o CAAE: 58423622.6.0000.5539, com parecer de aprovação nº 5.420.323. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi aplicado e as informações pertinentes à pesquisa foram informadas e disponibilizadas a cada participante.

Todas as exigências formais contidas nas normas regulamentadoras de ética em pesquisa, envolvendo seres humanos, foram respeitadas. A pesquisa segue a Resolução nº 466/2012 e nº510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, correspondendo às pesquisas envolvendo seres humanos, bem como o Ofício Circular Nº 2/2021, do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP)/SECNS/MS, o qual retrata as orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual.

## 2.2 RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 49 pessoas com Diabetes Mellitus. Observou-se que a predominância das características sociodemográficas da população investigada correspondeu ao sexo feminino (65,3%), com faixa etária entre 45 e 54 anos (32,7%), sendo de estado civil casado (40,8%), e nível de escolaridade ensino médio completo (38,8%), conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Maringá, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>Fr</b>	<b>Fa</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	65,3	32
Masculino	34,7	17
<b>Idade</b>		
18-24 anos	4,2	2
25-34 anos	2,0	1
35-44 anos	12,2	6
45-54 anos	32,7	16
55-64 anos	30,6	15
65-74 anos	16,3	8
75 anos ou mais	2,0	1
<b>Estado Civil</b>		

Solteiro (a)	20,4	10
União estavel	16,3	8
Casado (a)	40,8	20
Divorciado (a)	18,4	9
Viúvo (a)	4,1	2
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	20,4	10
Ensino fundamental completo	12,2	6
Ensino medio incompleto	22,4	11
Ensino medio completo	38,8	19
Ensino superior completo	6,2	3
<b>Com quem mora</b>		
País	8,2	4
Filhos	16,3	8
Marido/mulher	57,1	28
<u>Sozinho (a)</u>	<u>18,4</u>	<u>9</u>

Legenda: Fr (Frequência Relativa); Fa (Frequência Absoluta).

Em relação ao Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), avaliou-se os cuidados com o diabetes nos últimos sete dias, conforme observado na Tabela 2. Notou-se que uma parcela significativa dos participantes apresentou em um ou dois dias da semana ter uma dieta saudável (45%), comer cinco ou mais porções de frutas e ou vegetais (41%), praticar exercício físico (35%), avaliar a glicemia conforme recomendado (33%) e tomar medicamentos de diabetes conforme prescrito (33%).

Em relação a escala B-PAID, avaliou-se o impacto da diabetes na qualidade de vida, conforme observado na Tabela 3. Verificou-se que a maioria dos participantes concordou que é um problema a falta de metas claras no cuidado com o diabetes (59%); assim, 33% sentem medo ao pensar em conviver com diabetes, 35% sentem-se deprimidos, 41% não aceita a doença, 51% dos participantes afirmaram que tinham sentimentos de solidão e 45% relataram sentimento de falta de apoio.

Tabela 2. Aplicação do questionário de atividades de autocuidado com diabetes. Maringá, 2022.

Critérios de avaliação/Número de dias	0		1		2		3		4		5		6		7	
	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa
Seguiu uma dieta saudável	4%	2	45%	22	18%	9	31%	15	0%	0	0%	0	2%	1	0%	0
Seguiu a orientação alimentar dada por um profissional de saúde no último mês	14%	7	41%	20	27%	13	14%	7	2%	1	2%	1	0%	0	0%	0
Comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais	12%	6	41%	20	16%	8	14%	7	2%	1	12%	6	2%	1	0%	0
Comeu alimentos ricos em gordura ou de origem animal	16%	8	41%	20	20%	10	2%	1	0%	0	4%	2	8%	4	8%	4
Comeu doces	18%	9	37%	18	18%	9	6%	3	2%	1	10%	5	8%	4	0%	0
Realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos	14%	7	37%	18	20%	10	20%	10	4%	2	2%	1	0%	0	2%	1
Praticou algum tipo de exercício físico específico sem incluir atividades em casa ou no trabalho	27%	13	35%	17	29%	14	10%	5	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
Avaliou o açúcar no sangue	18%	9	37%	18	18%	9	20%	10	2%	1	2%	1	2%	1	0%	0
Avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro	20%	10	29%	14	33%	16	16%	8	0%	0	2%	1	0%	0	0%	0
Examinou os seus pés	29%	14	31%	15	22%	11	14%	7	2%	1	0%	0	0%	0	2%	1
Examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los	27%	13	24%	12	35%	17	12%	6	0%	0	0%	0	0%	0	2%	1
Secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	31%	15	29%	14	20%	10	16%	8	0%	0	0%	0	0%	0	4%	2
Tomou os medicamentos do diabetes conforme prescrição médica	14%	7	29%	14	33%	16	8%	4	6%	3	2%	1	0%	0	8%	4
Aplicou insulina conforme prescrição médica	22%	11	31%	15	18%	9	14%	7	6%	3	0%	0	0%	0	8%	4
Tomou o número indicado de comprimidos do diabetes	24%	12	22%	11	29%	14	8%	4	8%	4	2%	1	0%	0	6%	3

Legenda: Fr (Frequência Relativa); Fa (Frequência Absoluta).

Tabela 3. Aplicação da escala B-PAID. Maringá, 2022.

Critérios de avaliação/ Itens avaliados	0		1		2		3		4	
	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa
Falta de metas claras e concretas no cuidado com a doença	6%	3	6%	3	18%	9	10%	5	59%	29
Sentir-se desencorajado com o tratamento do diabetes	8%	4	2%	1	20%	10	43%	21	27%	13
Sentir medo quando pensa em viver com diabetes	8%	4	8%	4	20%	10	33%	16	31%	15
Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas ao cuidado com a doença	10%	5	4%	2	22%	11	39%	19	24%	12
Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições	8%	4	6%	3	29%	14	27%	13	31%	15
Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com diabetes	8%	4	4%	2	20%	10	35%	17	33%	16
Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o a doença	6%	3	10%	5	22%	11	27%	13	35%	17
Sentir que o diabetes é um peso para você	6%	3	4%	2	20%	10	33%	16	37%	18
Preocupar-se com episódio de glicose baixa	2%	1	10%	5	16%	8	41%	20	31%	15
Ficar bravo/irritado quando pensa em viver com diabetes	6%	3	6%	3	24%	12	37%	18	27%	13
Preocupar-se com a comida e o que comer	8%	4	8%	4	29%	14	29%	14	27%	13
Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações	0%	0	6%	3	24%	12	37%	18	33%	16
Sentir-se culpado ou ansioso quando deixa de cuidar do diabetes	4%	2	4%	2	22%	11	37%	18	33%	16
Não aceitar a doença	6%	3	4%	2	22%	11	41%	20	27%	13
Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida do diabetes	6%	3	6%	3	20%	10	41%	20	27%	13
Sentir que a doença está exigindo muita energia mental e física diariamente	4%	2	6%	3	12%	6	33%	16	45%	22
Sentir-se sozinho com diabetes	8%	4	2%	1	8%	4	51%	25	31%	15
Sentir que amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o diabetes	6%	3	2%	1	16%	8	31%	15	45%	22
Lidar com as complicações do diabetes	6%	3	6%	3	8%	4	47%	23	33%	16
Sentir-se esgotado com o esforço que é necessário para cuidar do diabetes	4%	2	6%	3	4%	2	41%	20	45%	22

Legenda: Fr (Frequência Relativa); Fa (Frequência Absoluta); 0 (Não é um problema); 1 (É um pequeno problema); 2 (É um problema moderado); 3 (É quase um problema sério); 4 (É um problema sério).

Na tabela 1, os principais aspectos que não foram cumpridos em nenhum dia da semana, foram: prática de exercício físico sem incluir atividade de casa e trabalho, correspondendo a 27% (13), exame dos pés com 29% (14), secagem do espaço entre os dedos com 31% (15), e ingerir a quantidade de medicação indicada para o diabetes, com 24% (12). A ausência desses cuidados essenciais traz grande risco para os pacientes diabéticos, nos quais as lesões periféricas, principalmente nos pés, são as mais prevalentes.

Na tabela 2, os principais aspectos considerados um problema sério foram sentir que o diabetes é um peso, com 37% (18); possuir um sentimento de que a doença exige muita energia da saúde física e mental, com 45% (22); lidar com as complicações do diabetes, com 33% (16); e sentimento de esgotamento com esforço que é necessário para cuidar do diabetes, em 45% (22) dos sujeitos de pesquisa.

### 2.3 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram que para os participantes há falta de metas claras com os cuidados do diabetes (53%), sendo que 51% apresentaram sentimento de solidão e 45% falta de apoio. Além disso, 45% não apresentam dieta saudável e 37% realizam apenas em um dia da semana, pelo menos 30 minutos de atividade física.

Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado em Maringá, com 80 participantes, no qual, em relação aos hábitos de vida, poucos integrantes praticavam atividade física regular e realizavam uma dieta saudável<sup>11</sup>.

Um estudo realizado com 12 pessoas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na região sul do Brasil, apontou que muitos idosos diabéticos não conheciam o desenvolvimento da doença e as suas consequências, resultando em pouca adesão às práticas de autocuidado e dificultando o controle da doença, sendo considerado um problema grave de saúde pública<sup>12</sup>.

Uma pesquisa conduzida em Minas Gerais, com 288 participantes, a qual utilizou o instrumento Diabetes-21 que se divide em energia e mobilidade, controle do diabetes, carga social, função sexual, ansiedade e preocupação, obteve os seguintes resultados: que a baixa qualidade de vida estava relacionada à função sexual (62%), energia e mobilidade (54,4%), controle do diabetes e carga social (54,2%) e ansiedade e preocupação (50,3%)<sup>13</sup>.

Em Santiago, estudo realizado com 583 pacientes confirmados com diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (HAS), 34% e 36%, respectivamente, eram descompensados. Tanto a DM como a HAS são fatores de risco para doenças

cardiovasculares, aumentando a morbidade e mortalidade por infarto agudo do miocárdio, além disso, contribui para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares e renal<sup>14</sup>.

Na Coreia, uma análise foi realizada com 1.432.567 mortes, onde 20,5% (601.990) eram diabéticos. Os números de mortalidade por ano foram variáveis na população com diabetes, no entanto, aumentaram consideravelmente de 29.642, em 2006, para 63.073, em 2018<sup>15</sup>.

Dificuldades econômicas, problemas familiares e problemas na esfera política local e global são identificados como dificuldades de tratamento de pacientes diabéticos e refletem na compra de alimentos, medicamentos, atividade física, na realização de exames e consultas<sup>16</sup>. Além disso, evidencia-se fragilidades no que envolve a Atenção Primária à Saúde (APS), como a demora para a realização de exames, a falta de insumos e medicamentos essenciais para o controle glicêmico, dificuldade para encaminhamento ao especialista e mudança constante de médicos; fatores que dificultam o autocuidado e favorecem o aparecimento de complicações<sup>16</sup>.

Os pacientes com DM podem apresentar diferentes transtornos alimentares, os quais são alterações severas nos hábitos ou comportamentos alimentares, podendo interferir no controle metabólico e agravar as complicações da DM<sup>17</sup>. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes abordam sobre os principais tipos de transtornos alimentares presentes em pacientes com DM, sendo eles: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar. Além disso, é importante que os sinais de alertas de tais transtornos sejam observados pelos profissionais da saúde, como recomendado pelas políticas<sup>17</sup>.

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira e o documento Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica, existem cinco dicas de alimentação saudável para pacientes com DM, sendo elas: dar preferência para alimentos *in natura* e minimamente processados; aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras preferencialmente crus; reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados; aumentar a ingestão de água; evitar o consumo de bebidas açucaradas; e atentar-se aos rótulos dos alimentos<sup>18</sup>.

Observa-se que o exercício físico não está sendo indicado rotineiramente para pacientes com diabetes, além de não estar sendo orientado de forma adequada<sup>19</sup>. Existem alguns fatores relacionados à inatividade física de pacientes diabéticos, entre eles, destacam-se o receio de hipoglicemia e a incapacidade de controlar a terapia nutricional e farmacológica<sup>19</sup>. É recomendado que pacientes com Diabetes Mellitus tipo I e II realizem exercício aeróbio com intensidade moderada ou vigorosa de no mínimo 150 minutos

semanais, sendo que é indicado não permanecer mais de dois dias consecutivos sem realizar a atividade física<sup>19</sup>.

Em relação a adesão à atividade física, diante das variáveis sociodemográficas e clínicas, observa-se dados estatísticos significantes que envolvem a faixa etária/ciclo de vida e as complicações do diabetes. Assim, notou-se em um estudo que os pacientes mais jovens entre 18 e 39 anos e os com mais de 70 anos praticam menos atividade física; no entanto, quem não possui complicações da doença são mais ativos. Ou seja, a prática de atividade física previne e diminui as complicações da DM<sup>20</sup>.

Algumas estratégias apontadas na literatura, podem ser utilizadas para aumentar a adesão da atividade física como definição de metas específicas, utilização de instrumentos de automonitoramento, plano de superação de barreiras, além de programas de exercícios com supervisão<sup>20</sup>.

Estudo mostra um aumento significativo de vários problemas de saúde mental em pacientes com diabetes. Estes problemas são distúrbios psiquiátricos diagnosticáveis e outros específicos da experiência dos pacientes com a diabetes, como a denominada “angústia do diabetes”, conceituado como emoções negativas e autogestão relacionadas em viver com a doença<sup>21</sup>. Outro problema específico é a resistência psicológica à insulina, no qual o paciente se recusa a iniciar o tratamento com insulina, fato que atrasa o início do tratamento e é potencializador de complicações. Os riscos de complicações e mortalidade precoce aumentam com a presença de distúrbios psiquiátricos<sup>21</sup>.

Um estudo realizado com 50 pacientes com diabetes tipo II mostrou que pacientes que apresentavam depressão, após terem sido submetidos a uma intervenção de terapia cognitiva comportamental associada a exercícios aeróbicos, obteve melhora do nível da depressão, indo de moderado para leve<sup>21</sup>. Sendo assim, observa-se a importância do tratamento psicoterápico o qual auxilia na regressão dos sintomas psicológicos e controle glicêmico<sup>21</sup>.

Em um município do centro oeste goiano, foi realizado um estudo na única ESF do local, onde se produziu uma intervenção educativa baseada na Teoria Social Cognitiva, ocorrendo um trabalho de discussões, delimitação de objetivo pelos pacientes e feedback<sup>22</sup>. Esse estudo obteve o seguinte resultado: que intervenções educacionais com uma metodologia de ensino mais ativa e que promovam o desenvolvimento de crenças de autoeficácia, podem ser mais eficazes no empoderamento do conhecimento do paciente, além do controle da patologia e prevenção da doença<sup>22</sup>.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que o DM possui um impacto na qualidade de vida dos pacientes, visto que os participantes do estudo demonstraram medo/solidão; medo ao conviver com a doença; sentimento de falta de apoio e de que a doença exige muito da energia física e mental. Observou-se também, que os pacientes apresentaram preferência pela inatividade física.

Assim, faz-se necessário que haja um fortalecimento das políticas públicas de incentivo à atividade física e à prática esportiva em todas as idades, além de priorizar o acompanhamento psicológico dessa população como forma de melhorar a qualidade de vida. Ainda, a existência de grupos de apoio é importante para a adesão e a permanência do autocuidado em pacientes com DM, posto que o compartilhamento de experiências e as orientações guiadas por profissionais, são excelentes ferramentas para o fortalecimento das boas práticas em saúde. Além disso, é necessário que o enfermeiro acompanhe o paciente e utilize estratégias que o convençam a realizar o tratamento a partir da realidade deste.

Ademais, faz-se necessário que os profissionais de saúde recebam educação continuada sobre os cuidados com o manejo do DM, bem como compreendam a relevância da realização da educação em saúde sistematizada, objetivando controlar as complicações decorrentes da doença e, em longo prazo, reduzir a mortalidade desses pacientes.

### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. *International Diabetes Federation* (BE). IDF Diabetes Atlas, edição 9 2019. Bruxelas: *International Diabetes Federation*, 2019.
2. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BR). Linha guia de Diabetes Mellitus. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018.
3. UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) (BR). Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. Sergipe: UNA-SUS, 2020.
4. Padhi S, Nayak AK, Behera A. Type II diabetes mellitus: a review on recent drug based therapeutics. *Biomedicine &Pharmacotherapy*. 2020 Nov; 131(2020). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110708>
5. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Rev esc enferm USP*. 2019 Dez; 53. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>.



6. Leoni DRR, Neves ACOJ, Prado RT, Castro EAB. Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem - estudo de método misto. Escola Ana Nery. 2021 Jan; 25(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0334>.
7. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopez MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes *Mellitus* tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. Ver Bras Enferm. 2022; 75(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>.
8. Teston ER, Sales CA, Marcon SS. Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. Esc. Anna Nery. 2017 Mar; 21(2). Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170043>.
9. Arruda GO, Schmidt DB, Marcon SS. Internações por diabetes mellitus e a estratégia saúde da família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. Ciênc saúde colet. 2018 Fev; 23(2) 543-552. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.23092015>.
10. Padilha AP, Rosa LM, Schoeller SD, Junkes J, Mendez CB, Martins MMFPS. Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por *scoping study*. Texto e Contexto Enfermagem. 2017 Ago; 26(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002190017>.
11. Carlesso GP, et al. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). J vasc bras. 2017. 16 (2). Doi: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.006416>
12. Marques FRDM, Charlo PB, Pires GAR, Radovanovic CAT, Carreira L, Salci MA. Diagnóstico de enfermagem em idosos com diabetes mellitus segundo teoria do autocuidado de orem. Rev bras enferm. 2022. 75 (suppl 4). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>
13. Sousa AAD, et al. Validação do instrumento reduzido diabetes-21 para avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde em pessoas com diabetes. Epidemiol serv saúde. 2022. 31 (1). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100004>
14. Caraballo RM, et al. *Caracterización epidemiológica de pacientes diabéticos e hipertensos, en consultorio en quinta normal, 2018-2019*. Rev med chile. 2022. 150 (1) 17-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000100017>
15. Eugene H, et al. Improvement in age at mortality and changes in causes of death in the population with diabetes: an analysis of data from Korean national health insurance and statistical information service, 2006 to 2018. Endocrinal metab. 2022. 33 (3) 466-474. Doi: <https://doi.org/10.3803/EnM.2022.1440>
16. Suplici SER, Meirelles BHS, Silva DMGV, Boell JEW. Adesão ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus na atenção primária: estudo de método misto. Escola Anna Nery. 2021. 25 (5). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0032>
17. Brasil. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Recomendações da nova diretriz da sociedade brasileira de diabetes sobre transtornos alimentares. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.
18. Brasil. Ministério da Saúde. 5 dicas para cuidar da alimentação de quem possui diabetes. 2022.
19. Brasil. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes sociedade brasileira de diabetes 2019-2020.
20. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes mellitus tipo II: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. Rev. Bras. Enferm. 2022. 75 (4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>
21. Robinson DJ, Coons M, Haensel H, Vallis M, Yale JF. *Diabetes and mental health*. Can. J. Diabetes. 2018. 42 (1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.10.031>
22. Lima CR. Menezes IHCF, Peixoto MRG. Educações em saúde: avaliação de intervenção educativa com pacientes diabéticos, baseada na teoria social cognitiva. Ciência e educação. 2018. 24 (1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180010010>

## ANEXOS

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O DIABETES – QAD

**Anexo 2.** Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes – QAD

(As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por favor lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente)

<b>1. ALIMENTAÇÃO GERAL</b>							
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0	1	2	3	4	5	6 7
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?	0	1	2	3	4	5	6 7
<b>2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA</b>							
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0	1	2	3	4	5	6 7
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0	1	2	3	4	5	6 7
2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	0	1	2	3	4	5	6 7
<b>3. ATIVIDADE FÍSICA</b>							
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	0	1	2	3	4	5	6 7
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	0	1	2	3	4	5	6 7
<b>4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA</b>							
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	0	1	2	3	4	5	6 7
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	0	1	2	3	4	5	6 7
<b>5. CUIDADOS COM OS PÉS</b>							
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6 7
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	0	1	2	3	4	5	6 7
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS sacou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	0	1	2	3	4	5	6 7
<b>6. MEDICAÇÃO</b>							
6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos):	0	1	2	3	4	5	6 7
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0	1	2	3	4	5	6 7
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	0	1	2	3	4	5	6 7
<b>7. TABAGISMO</b>							
7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____							
7.3 Quando fumou o seu último cigarro?							
<input type="checkbox"/> Nunca fumou							
<input type="checkbox"/> Há mais de dois anos atrás							
<input type="checkbox"/> Um a dois anos atrás							
<input type="checkbox"/> Quatro a doze meses atrás							
<input type="checkbox"/> Um a três meses atrás							
<input type="checkbox"/> No último mês							
<input type="checkbox"/> Hoje							

## ANEXO B – ESCALA B-PAID

<b>Dimensões e os itens correspondentes ( n=146)</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>1. Problemas emocionais relacionados ao diabetes</b>	<b>0,91</b>
3. Sentir medo quando pensa em viver com diabetes	
6. Ficar deprimido quando pensa em ter que viver com diabetes	
7. Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o seu diabetes	
8. Sentir que o seu diabetes é um peso para você	
9. Preocupar-se com episódios de glicose baixa	
10. Ficar irritado quando pensa em viver com diabetes	
12. Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações	
13. Sentir-se culpado(a) ou ansioso(a) quando você deixa de cuidar do seu diabetes	
14. Não aceitar seu diabetes	
16. Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente	
19. Lidar com as complicações do diabetes	
20. Sentir-se esgotado com o esforço constante que é necessário para cuidar do seu diabetes	
<b>2. Problemas relacionados ao tratamento</b>	<b>0,60</b>
1. A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu diabetes	
2. Sentir-se desencorajado com o seu tratamento do diabetes	
15. Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida o seu diabetes	
<b>3. Problemas relacionados à alimentação</b>	<b>0,74</b>
4. Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com seu diabetes	
5. Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições	
11. Preocupar-se com a comida e o que comer	
<b>4. Problemas relacionados ao apoio social</b>	<b>0,72</b>
17. Sentir-se sozinho com o seu diabetes	
18. Sentir que seus amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o seu diabetes	
<b>B-PAID Total</b>	<b>0,93</b>

**APÊNDICES****APÊNDICE A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****Idade** \_\_\_\_\_ anos**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino**Raça:** ( )branca ( )parda ( )preta ( )amarela ( )indígena ( )outra: \_\_\_\_\_**Estado Civil:** ( ) Solteiro ( ) União Estável ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo**Com quem você mora:** ( ) Pais ( ) Filhos ( ) Marido/mulher ( ) Sogros ( ) Sozinho**Qual o seu nível de escolaridade?** ( ) ensino fundamental incompleto ( ) ensino fundamental completo ( ) ensino médio incompleto ( ) ensino médio completo ( ) ensino superior incompleto ( ) ensino superior completo ( ) pós-graduação**Há quanto tempo foi diagnosticado com a doença?** \_\_\_\_\_ anos/meses**Possui alguma outra comorbidade?** ( ) Não ( ) Sim. Qual (is)? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **Diabetes Mellitus: O autocuidado e adesão ao serviço de saúde**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo geral é avaliar como ocorre o autocuidado do paciente diagnosticado com diabetes em ambiente domiciliar. Esta pesquisa está sendo realizada pelo curso de enfermagem matutino da Unicesumar.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: respostas através da utilização de escalas de avaliação de autocuidado e qualidade de vida. Contendo três tópicos, o primeiro é sobre os dados sociodemográficos dos participantes, totalizando seis perguntas; o segundo é um questionário de atividades de autocuidado com o diabetes contendo 18 perguntas; e a terceira etapa é a escala B-PAID contendo 18 perguntas.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados à utilização de seu tempo para a aplicação das referidas escalas. Além disso, por se tratar de uma pesquisa *online* contém como risco o *hackeamento* do questionário da ferramenta *Google Forms* e extravio de dados. Para amenizar esses riscos, o questionário foi produzido em um e-mail específico, contendo senha forte, além de o e-mail disponibilizar alerta de segurança, no qual será acionado um alerta no e-mail para qualquer dispositivo que tentar acessar sem estar autorizado, impedindo a violação. E para diminuir o risco de extravio de dados, quando for concluído o período de coleta de dados, as pesquisadoras irão realizar o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Não são previstos benefícios diretos com esta participação, embora consideremos que suas respostas serão muito valiosas para compreendermos como se encontra o autocuidado dos pacientes com diabetes por meio da avaliação da qualidade de vida, alimentação, atividade física, cuidados com os pés, monitorização da glicemia, além da adesão e cooperação ao tratamento nessa população de maneira a traçar estratégias de como ajudar esses pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente gratuita sem custos e voluntária, ou seja, não é obrigatória podendo desistir e deixar a pesquisa em qualquer momento sem ocasionar qualquer prejuízo ao participante. Para aceitar a participar da pesquisa você precisa concordar clicando na opção "SIM" (Sim, eu concordo com o termo acima e aceito participar da

pesquisa) na pergunta realizada no questionário “Você concorda com o termo acima e aceita participar voluntariamente dessa pesquisa?”. Após a resposta ser enviada não há como pedir as respostas novamente ou excluí-las, visto que entra em modo anônimo, ou seja, não tem como identificar qual a resposta de cada pessoa. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, por se tratar de pesquisa *online*.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Os dados coletados serão utilizados somente para a finalidade da pesquisa, após a análise e a finalização do estudo, todos os dados serão excluídos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Gabrieli Patrício Rissi, pelo telefone (44) 99856-7785, Beatriz Amorim de Oliveira, pelo telefone (44) 99104-0138 ou Eluana Florão pelo telefone (44) 99874-3669, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo