

## QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS DO SUBMÉDIO VALE DO SÃO FRANCISCO

QUALITY OF LIFE AND SELF-CARE CAPACITY OF DIABETIC PATIENTS IN  
SUBMEDIUM VALE DO SÃO FRANCISCO

CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS  
EN EL SUBMEDIUM VALE DO SÃO FRANCISCO

Anna Vitória Silva Amaro<sup>1</sup>  
Victor Hugo da Silva Martins<sup>2</sup>  
Rachel Mola de Mattos<sup>3</sup>  
Lucas Rafael Monteiro Belfort<sup>4</sup>  
Ingrid Melo de Oliveira<sup>5</sup>  
Karollane Rocha Gomes<sup>6</sup>  
Luiz Ramon dos Reis Lopes<sup>7</sup>  
Jose Ramos Goncalves Gomes Neto<sup>8</sup>

**RESUMO:** Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, que possui diversas complicações, sendo um importante fator de risco para inúmeras doenças. Sua incidência e prevalência vem crescendo entre as populações, tornando-se uma das doenças predominantes no Brasil e no mundo. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e a capacidade de autocuidado de pacientes diabéticos internados em um Hospital Universitário do interior de Pernambuco. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, onde, foram entrevistados 38 pacientes internados durante a realização da pesquisa, por meio de um questionário sociodemográfico estruturado e dois outros instrumentos validados, o Questionário Diabetes-39 (D-39) e o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). A coleta de dados ocorreu de abril a julho de 2023. Os dados foram tabulados e analisados pelo pacote estatístico SPSS versão 22.0. Para a significância estatística das associações, os dados foram interpretados por meio da análise de medidas descritivas. Para estas, foi realizado o cálculo de média e desvio padrão. Foi estabelecido nível de significância de 5% e confiança de 95%. Resultados e discussão: Os achados reafirmaram o de outros estudos, que mostraram predominância do sexo feminino, a partir dos 50 anos, sedentários, com hábitos de vida incorretos e com comorbidades. Foram mais afetados quanto a ansiedade e preocupações à aplicação dos instrumentos, indo de encontro com literaturas buscadas. Conclusão: Conclui-se que fatores pessoais afetaram a qualidade de vida e o autocuidado destes indivíduos, houve adesão ao tratamento medicamentoso, porém, resistência a mudanças de estilo de vida, cabendo aos profissionais de saúde o desempenho de um papel crucial na promoção de cuidados eficazes, visando a prevenção de possíveis complicações.

1901

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Qualidade de Vida. Autocuidado.

<sup>1</sup>Enfermeira. Universidade de Pernambuco Campus Petrolina.

<sup>2</sup>Doutorando em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Recife-PE. Mestre em Educação. Orientador. Docente do curso de Medicina na Faculdade Estácio Juazeiro-BA, IDOMED. Graduando em Medicina pela Faculdade de Petrolina FACAPE.

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem. Coorientadora e Docente do Curso de Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina.

<sup>4</sup>Mestre em Extensão Rural. Docente do curso de Enfermagem na Faculdade UNINASSAU. Campus Petrolina. Graduando em Medicina pela Faculdade de Petrolina FACAPE.

<sup>5</sup>Discente do Curso de Medicina pela Faculdade Estácio Juazeiro-BA, IDOMED.

<sup>6</sup>Discentes do Curso de Medicina pela Faculdade de Petrolina FACAPE.

<sup>7</sup>Discentes do Curso de Medicina pela Faculdade de Petrolina FACAPE.

<sup>8</sup>Discentes do Curso de Medicina pela Faculdade de Petrolina FACAPE.

**ABSTRACT:** Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with various complications, being a significant risk factor for numerous illnesses. Its incidence and prevalence are on the rise among populations, making it one of the predominant diseases in Brazil and worldwide. Objective: To assess the quality of life and self-care capacity of diabetic patients hospitalized in a University Hospital in the interior of Pernambuco. Methodology: This is an analytical, descriptive study with a quantitative approach, where 38 patients hospitalized during the research were interviewed using a structured sociodemographic questionnaire and two other validated instruments, the Diabetes-39 Questionnaire (D-39) and the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (QAD). Data collection took place from April to July 2023. The data were tabulated and analyzed using the statistical package SPSS version 22.0. For the statistical significance of associations, the data were interpreted through descriptive measures analysis. For these, the calculation of mean and standard deviation was performed. A significance level of 5% and a confidence level of 95% were established. Results and discussion: The findings reaffirmed those of other studies, showing a predominance of females aged 50 and above, leading a sedentary lifestyle with incorrect habits and comorbidities. They were more affected by anxiety and concerns related to the application of the instruments, which aligns with the literature. Conclusion: It is concluded that personal factors affected the quality of life and self-care of these individuals, there was adherence to medication treatment, but resistance to lifestyle changes. Health professionals play a crucial role in promoting effective care to prevent possible complications.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Quality of life. Self-Care.

**RESUMEN:** Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, que presenta diversas complicaciones, siendo un factor de riesgo importante para numerosas enfermedades. Su incidencia y prevalencia viene creciendo entre las poblaciones, convirtiéndose en una de las enfermedades predominantes en Brasil y el mundo. Objetivo: evaluar la calidad de vida y la capacidad de autocuidado de pacientes diabéticos internados en un Hospital Universitario del interior de Pernambuco. Metodología: Se trata de un estudio analítico, descriptivo, con enfoque cuantitativo, donde durante la investigación se entrevistaron 38 pacientes hospitalizados, utilizando un cuestionario sociodemográfico estructurado y otros dos instrumentos validados, el Cuestionario Diabetes-39 (D-39) y el Diabetes Self.-Cuestionario de Actividades de Cuidado (QAD). La recolección de datos se realizó de abril a julio de 2023. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Para la significación estadística de las asociaciones, los datos fueron interpretados mediante el análisis de medidas descriptivas. Para estos, se calcularon la media y la desviación estándar. Se estableció un nivel de significancia del 5% y una confianza del 95%. Resultados y discusión: Los hallazgos reafirmaron los de otros estudios, que mostraron predominio del sexo femenino, mayor de 50 años, sedentario, con hábitos de vida incorrectos y comorbilidades. Fueron los más afectados por ansiedad y preocupaciones respecto a la aplicación de los instrumentos, de acuerdo con la literatura buscada. Conclusión: Se concluye que los factores personales afectaron la calidad de vida y el autocuidado de estos individuos, hubo adherencia al tratamiento farmacológico, sin embargo, resistencia a los cambios de estilo de vida, siendo los profesionales de la salud jugando un papel crucial en promover un cuidado efectivo, con el objetivo de prevenir posibles complicaciones.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus. Calidad de Vida. Cuidados personales.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica cada vez mais prevalente, permeada por diversas complicações, constitui-se de um importante fator de risco para inúmeras doenças. Esta patologia possui subdivisões, tendo em vista, o DM tipo 2, o mais frequente, com cerca de

90% dos casos, onde a obesidade é um dos fatores de risco predominantes para a doença. Sua incidência e prevalência vem crescendo nos vários grupos populacionais, como resultado, é uma das doenças predominantes no Brasil e no mundo (Freitas et. al, 2023; Narváez et al., 2019).

Seu aumento está associado a diversos fatores, como a súbita urbanização, transição epidemiológica e nutricional, maior frequência de comportamento de saúde sedentário, maior ocorrência de excesso de peso, crescimento e aumento da proporção de idosos e, também, à maior longevidade dos indivíduos portadores (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Após instaurada a patologia, o ponto de partida para a prevenção das complicações é o controle glicêmico, por meio de intervenções, que envolvem alimentação saudável, prática de exercícios físicos, monitorização da glicemia, manutenção da integridade e função dos pés, utilização de medicamentos e abandono do tabagismo. Nesse contexto, destaca-se a adesão ao tratamento como fundamental para a minimização dos riscos (Souza et. al, 2017).

Um dos principais papéis da equipe de saúde, no cuidado com diabéticos está na estratégia estruturante para o alcance de mudanças significativas no contexto da saúde pública, principalmente por propor consideráveis alterações na forma de conduzir o trabalho em saúde que proporciona potencialidades na construção de um novo paradigma assistencial visando a prática holística e humanizada. A atuação do profissional da saúde nos programas de prevenção e tratamento de doenças crônicas, é de intensa significância, por sua visão e prática integral das orientações de abordagem com ou sem uso de fármacos, além de sua contribuição na maioria dos períodos de contato dos pacientes com a unidade (Brasil, 2016; Silva et al., 2017).

Por intermédio dessa estratégia, os profissionais de saúde realizam o plano de cuidados, as recomendações e os encaminhamentos que são essenciais à administração do cuidado aos pacientes com DM. Dessa maneira, o profissional possui atuação significativa na assistência às pessoas com DM, por possuir competências e habilidades voltadas ao cuidado e à promoção da saúde (Lira et al., 2021). Sendo assim, faz-se necessário também que o paciente seja um agente ativo no seu tratamento e cuidado, tendo conhecimento das práticas adequadas e hábitos necessários que visem um bom controle glicêmico e redução das complicações que permeiam a doença. (Simon et al. 2023).

É reconhecido que o DM trata-se de uma doença causadora de um impacto negativo na vida de quem o tem, por se tratar de uma patologia com diversas complicações, as quais são destaque as renais, amputações, cegueira e doenças cardiovasculares. Estas complicações

associadas aos impactos imediatos necessários com a mudança do estilo de vida, como restrição alimentar, e aceitação ao tratamento, influenciam diretamente na qualidade de vida (QV) de indivíduos diabéticos (Rodrigues, et al. 2020).

Se o indivíduo possui alteração em sua QV, estará diretamente afetado também quanto a sua capacidade de autocuidado, esta, por sua vez, é a habilidade que uma pessoa possui de cuidar de si mesma e de sua saúde de forma independente.

Desta forma, devido à grande importância do assunto e dos escassos trabalhos atuais disponíveis sobre o assunto, este trabalho teve como objetivo, avaliar a QV e a capacidade de autocuidado de pacientes diabéticos internados em um Hospital Universitário do interior de Pernambuco, por meio da aplicação de instrumentos.

A relevância do estudo está em testar na população que convive com o DM dois instrumentos validados, levantar os principais percalços vivenciados por este público, além de comprovar que condutas através de tecnologias leves podem contribuir significativamente para a saúde dessas pessoas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, do tipo descritivo, de abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado em um Hospital Universitário no interior do estado de Pernambuco. Foram incluídos no estudo, pacientes internados na instituição, durante o período da pesquisa. Foram excluídos aqueles que possuíam algum déficit cognitivo que os impossibilitaram de responder o questionário e/ou possuísem lesões periféricas de etiologia diferente do DM.

O processo de amostragem foi do tipo abordagem quantitativa descritiva populacional, com a participação de 38 indivíduos adultos, de 18 a 40 anos. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2023, através de um questionário sociodemográfico estruturado, além de outros dois instrumentos, também em formato de questionário, validados, ambos de domínio público.

Foi utilizado o D-39, desenvolvido por Gregory J. Boyer e Jo Anne Earph, para que as pessoas respondessem o quanto sua Qualidade de Vida (QV) foi afetada durante o último mês por uma determinada ação ou atividade expressa em itens; com um X em um ponto da escala representada por uma linha contínua, com espaços ocupados por números de 1 a 7, onde, o número 1 uma QV absolutamente não afetada, e o número 7, extremamente afetada. O

instrumento é dividido em cinco dimensões, que envolvem, energia e mobilidade, controle do DM, ansiedade e preocupação, sobrecarga social e função sexual.

Além deste, o QAD, de autoria Murilo J. Michels, Marisa H. C. Coral, Thiago M. Sakae, Tanise B. Damas e Leticia M. Furlanetto, que avalia a capacidade de autocuidado desses pacientes, com perguntas sobre os cuidados do paciente com ele mesmo, dentro de sua condição patológica, construído com base nos dias da semana, de 0 a 7, zero em representação a situação menos desejável e sete a mais favorável. Os itens constituintes, são relacionados a alimentação, atividade física, monitorização glicêmica, cuidado com os pés, medicação e tabagismo.

Na análise dos dados coletados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 22.0, onde os dados foram interpretados por meio da análise de medidas descritivas. Para estas, foi realizado o cálculo de média e desvio padrão, atingindo o nível de significância de 5,0% e um intervalo de confiança de 95%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer consubstanciado nº 5.413.010, obedecendo os princípios estabelecidos na Resolução Nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa envolveram a análise dos dados coletados em um grupo de pacientes, que possuíam DM tipo 2, sem presença de nenhum tipo de lesão periférica do tipo pé diabético, e se encaixavam nos pré-requisitos da pesquisa, foram entrevistados e responderam ao questionário de forma correta.

Destes, conforme representados na Tabela 01, 57,9% (n=22) representavam o sexo feminino. Em relação a idade, evidenciou-se a prevalência na faixa etária entre 50 a 59 anos, com 55,3% (n=21), eram católicos 65,8% (n= 25), 44,7% (n= 17) eram casados, enquanto, na escolaridade, 55,3% (n=21) possuíam ensino médio incompleto e 63,2% (n=24) se consideravam da cor parda. Já no rendimento mensal, 71,1% (n=27) recebiam 1 a 3 salários mínimos, 34,2% (n=13) autônomos e 68,4% (n= 26) com nenhum vínculo empregatício durante o período da pesquisa. Logo, constatou-se uma predominância nos casos da patologia no sexo feminino e a partir dos 50 anos de idade.

Tendo como base as características sociodemográficas dos pacientes entrevistados, os resultados obtidos corroboram com um estudo mais atual realizado por Simon, Vescovi,

Pescador (2023), em que as autoras, avaliaram o autocuidado e analisaram o perfil dos pacientes com DM em um serviço público de saúde do oeste do Paraná, relatando que 70% dos participantes eram do sexo feminino, com prevalência da doença partir dos 50 anos de idade (28%), no estado civil, grande parte dos entrevistados eram casados (54%), seguido dos solteiros com 20% dos casos. Além da escolaridade, que também apresentou maior prevalência de pacientes com nível fundamental incompleto (46%).

A renda mensal, a idade avançada e o nível de escolaridade foram identificados como fatores que podem ter influência negativa no controle da patologia, uma vez que estes, podem atuar como agentes limitantes ao acesso de informação, diminuindo a qualidade de vida e o autocuidado. (Ferreira *et. al*, 2021; Souza *et. al*, 2019).

**Tabela 01.** Características sociodemográficas dos entrevistados, Petrolina-PE, 2023.

CARACTERÍSTICAS	MASCULINO (%)	FEMININO (%)	QUANTIDADE
	(n=16)	(n=22)	(n=38)
<b>Faixa Etária (em anos)</b>			
18 a 29	2,63% (1)	2,63% (1)	2
30 a 39	7,89% (3)	0,00% (0)	3
40 a 49	13,17% (5)	13,17% (5)	10
50 a 59	18,42% (7)	36,84% (14)	21
>59	0,00% (0)	5,26% (2)	2
<b>Estado Civil</b>			
Casado	21,05% (8)	23,68% (9)	17
Solteiro	13,17% (5)	15,80% (6)	11
Divorciado	7,89% (3)	5,26% (2)	5
Viúvo	0,00% (0)	13,17% (5)	5
<b>Escolaridade</b>			
Sem escolaridade	5,26% (2)	2,63% (1)	3
Ensino Médio Completo	15,80% (6)	18,42% (7)	13
Ensino Médio Incompleto	18,42% (7)	36,84% (14)	21
Ensino técnico	0,00% (0)	0,00% (0)	0
Ensino superior	2,63% (1)	0,00% (0)	1
<b>Religião</b>			
Católicos	34,21% (13)	31,59% (12)	25
Evangélicos	2,63% (1)	26,31% (10)	11
Espíritas	0,00% (0)	0,00% (0)	0
Matriz africana	0,00% (0)	0,00% (0)	0
Outros	5,26% (2)	0,00% (0)	2
<b>Cor</b>			

Branco	5,26% (2)	10,53% (4)	6
Pardo	34,21% (13)	28,95% (11)	24
Preto	2,63% (1)	18,42% (7)	8
Amarelo	0,0% (0)	0,0% (0)	0
<b>Rendimento Mensal</b>			
Menos que 1 salário mínimo	10,53% (4)	15,80% (6)	10
1 a 3 salários mínimos	28,95% (11)	42,10% (16)	27
3 a 5 salários mínimos	2,63% (1)	0,0% (0)	1
5 a 7 salários mínimos	0,0% (0)	0,0% (0)	0
8 ou mais salários mínimos	0,0% (0)	0,0% (0)	0
<b>Ocupação</b>			
Aposentado	5,26% (2)	15,79% (6)	8
Agricultor	7,89% (3)	5,26% (2)	5
Autônomo	13,17% (5)	21,05% (8)	13
Professor	2,63% (1)	0,0 (0)	1
Outros	10,53% (4)	18,42% (7)	11
<b>Vínculos Empregatícios</b>			
0	23,68% (9)	44,74% (17)	26
1	10,53% (4)	10,53% (4)	8
2	7,89% (3)	2,63% (1)	4
3 ou mais	0,0% (0)	0,0% (0)	0

**Fonte:** Próprio autor, 2023.

Quanto aos hábitos de vida, demonstrados na Tabela 02, foi possível identificar que, dos entrevistados, 28,95% (n=11) faziam consumo de cigarro, isto pôde ser associado a cultura de certa forma recente, onde, o costume era visto de forma positiva. Em relação a prática de atividade física, 76,32% (n=29) não praticavam nenhum tipo. Na atualidade, as pessoas acabam deixando de lado essa prática, pois alegam a falta de tempo, como impossibilidade para a realização, a grande maioria precisa trabalhar a maior parte do dia para se manter, não sobrando tempo para os exercícios, quando possuem algum tempo, o cansaço entra como outro obstáculo.

Ao perguntar sobre uso de automedicação alguma vez na vida, 47,37% (n= 18), responderam que o fazem eventualmente, muitas vezes por falta de tempo ou diante de impedições no processo até chegar aos profissionais de saúde, as pessoas desistem e acabam se medicando por conta própria. No que se refere as comorbidades existentes, 65,80% (n=25), possuem hipertensão arterial associado ao DM, por ser de natureza crônica e afetar o metabolismo da glicose do corpo, com o passar do tempo outras doenças vão surgindo e se juntando a ele.

Quanto as variáveis clínicas, os achados desta pesquisa coincidem com outro estudo, que investigou a qualidade de vida de pacientes com DM com utilização do D-39, em que houve uma predominância de entrevistados tabagistas e sedentários, além da existência e prevalência das comorbidades, hipertensão arterial e obesidade associadas ao Diabetes. (Flor, 2017; Kozakova, Palombo, 2016; Winkelmann, Fontela, 2014).

**Tabela 02.** Características do comportamento de saúde dos entrevistados, Petrolina-PE, 2023.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Consumo</b>		
Cigarro	11	28,95%
Álcool	8	21,05%
Outras Drogas	1	2,63%
<b>Prática de Atividade Física</b>		
Frequentemente	4	10,53%
3 vezes por semana	5	13,16%
Não pratica	29	76,32%
<b>Já realizou automedicação</b>		
Sim	32	84,21%
Não	6	15,79%
<b>Frequência da Automedicação</b>		
Raríssimo	7	18,42%
Raro	3	7,89%
Eventualmente	18	47,37%
Frequentemente	4	10,53%
Muito Frequente	1	2,63%
<b>Comorbidades existentes</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	25	65,80%
Obesidade	10	26,31%
Doença do Trato Respiratório	2	5,26%
Doença Cardiovasculares	1	2,63%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Próprio autor, 2023.

A tabela 03, a seguir, exibe a média e o desvio padrão das respostas dadas ao questionário, pelos pacientes, em representação dos itens das dimensões do questionário D-39, segundo os critérios para análise da QV.

Notou-se que, o item mais afetado, se encontra na dimensão “Ansiedade e preocupação”, em correspondência a preocupações relacionadas ao futuro, com uma média de 4,05 (DP= 1,86), enquanto o menos afetado, está na dimensão “Sobrecarga social”, com o questionamento de se sentir incomodado em ser chamado de diabético, com uma média de 1,45 (DP=1,20), como observado a seguir.

Na dimensão “Energia e mobilidade”, o item em que os pacientes demonstraram menor afetação no item ligado à dificuldade de cuidar de si mesmos, com uma média de 1,74 (DP=1,31). Por outro lado, o item relacionado à perda ou embaçamento da visão, apresentou uma média mais alta, de 3,82 (DP=2,01). No “controle do Diabetes”, o menos afetado foi o item direcionado a ter a patologia, com uma insatisfação média de 1,58 (DP= 1,08).

Aos serem questionados sobre os itens da “Ansiedade e preocupação”, no geral os pacientes esboçaram comportamentos e falas que indicavam um maior impacto, logo, os números revelam que as preocupações sobre o futuro são os que mais se destacam, com uma média de 4,05 (DP=1,86), enquanto, o sentimento de tristeza ou depressão se mostraram menores, com uma média de 3,11 (DP=1,90). Estes achados, são reflexos do contexto de saúde recente que o mundo viveu, o medo, as perdas repentinas, a insegurança, as incertezas, foram, sem dúvidas, fatores determinantes para esse desfecho.

No contexto da “Sobrecarga social”, ser chamado de diabético foi o que menos se mostrou afetado, com 1,45 (DP=1,20), no entanto, ter o diabetes interferindo na vida familiar, trouxe um número mais alto, 2,03 (DP=1,30). Ao analisar estes resultados, entende-se que, apesar dos avanços na terapia e na disseminação do conhecimento científico sobre o controle de longo prazo do diabetes, ainda persiste a tendência de rotular essa condição como algo que estigmatiza o indivíduo, atribuindo-lhe uma desvantagem permanente. Muitas vezes, os pacientes internalizam esse estigma social, o que afeta negativamente sua qualidade de vida.

Por fim, na dimensão “Funcionamento sexual”, dois itens mostraram valores semelhantes e foram mais afetados: o item associado à diminuição pelo interesse sexual e o item relacionado a problemas com a função sexual, com 1,79 de impacto (DP= 1,28). Contudo, apenas uma média de 1,71 (DP= 1,27) dos participantes alegaram que o Diabetes interfere em suas vidas sexuais.

Desta maneira, foram observadas divergências entre os resultados desta pesquisa com os de outros autores, em que, para eles, o domínio “Sobrecarga social” foi o mais significativamente afetado, no geral. No domínio “Energia e mobilidade”, o item que descreveu ter dificuldades em cuidar de si próprio, emergiu como o mais afetado e na dimensão “Controle do diabetes”, o elemento relacionado a manter o registro dos níveis de açúcar foi identificado como o mais impactante. Além disso, na dimensão “Funcionamento sexual”, o ponto sobre a doença interferir na vida sexual apareceu como o mais atingido. Em contrapartida, o item das preocupações relacionadas ao futuro, na dimensão “Ansiedade e preocupação”, se apresentou como o mais comprometido, desta forma, em conformidade com o presente estudo (Zulian *et. al*, 2013).

**Tabela 03.** Aderência aos itens do Questionário D-39, Petrolina-PE, 2023.

DIMENSÕES	MÉDIA ( $\mu$ )	DESVIO-PADRÃO ( $\pm$ )
<b>1. Energia e mobilidade</b>		
Diminuição ou falta de energia	3,63	1,75
Outros problemas de saúde além do diabetes	2,47	1,98
Sensação de fraqueza	3,34	1,79
Quanto você consegue andar	2,00	1,58
Necessidade de realizar exercícios regularmente	2,31	2,01
Perda ou embaçamento da visão	3,82	2,01
Não ser capaz de fazer o que você quer	2,47	1,66
Outras doenças além do diabetes	2,89	1,72
Complicações devido seu diabetes	2,84	1,57
Não ser capaz de fazer atividades domésticas	2,55	1,90

Necessidade de descansar várias vezes no dia	2,92	1,62
Dificuldades em subir escadas	3,08	2,26
Dificuldades em cuidar de você mesmo	1,74	1,31
Sono agitado	3,13	1,79
Andar mais devagar que os outros	2,26	1,50
<b>2. Controle do diabetes</b>		
Uso diário de medicação	2,00	1,45
Seguir tratamento prescrito	2,50	1,48
Restrições alimentares	2,58	1,24
Ter diabetes	1,58	1,08
Perder o controle dos níveis de açúcar	2,26	1,16
Ter que testar os níveis de açúcar	2,11	1,13
Tempo necessário para controle	2,18	1,18
Tentar manter o diabetes controlado	2,29	1,11
Manter o registro dos níveis de açúcar	2,11	0,98
Necessidade de comer em intervalos regulares	2,47	1,37
Ter rotina organizada em função do diabetes	1,95	1,16
Diabetes em geral	2,11	1,74
<b>3. Ansiedade e preocupação</b>		
Preocupação relacionada com questões financeiras	3,84	2,05
Preocupações sobre seu futuro	4,05	1,86
Estresse ou pressão em sua vida	4,03	1,73
Sentimento de tristeza ou depressão	3,11	1,90
<b>4. Sobrecarga social</b>		
Restrições do diabetes sobre a família e amigos	1,71	1,23
Constrangimento por ter diabetes	1,84	1,50
Fazer coisas que a família e amigos não fazem	2,00	1,43
Ser chamado de diabético	1,45	1,20
Ter o diabetes interferindo em sua vida familiar	2,03	1,30
<b>5. Funcionamento sexual</b>		
Diabetes interferir na sua vida sexual	1,71	1,27
Problemas com a função sexual	1,79	1,28
Diminuição do interesse pelo sexo	1,79	1,28

**Fonte:** Próprio autor, 2023.

Sobre o questionário subsequente, o QAD, pode-se observar na Tabela 04, o resultado da aderência aos itens analisados em dias por semana, sendo analisados as médias e os desvios-padrão dos quesitos que constituem a escala.

Observou-se uma variação considerável na frequência dos itens, sendo que o mínimo de adesão foi para a realização de atividades físicas gerais com duração mínima de 30 minutos e específicas, sem incluir as atividades em casa ou no trabalho (média=0,50 dias por semana, DP=1,31).

Já o máximo de adesão foi para o uso de medicação do diabetes conforme o recomendado (média=5,76 dias por semana, DP=2,20). Isso se deve a maior procura pelas unidades médicas, o maior conhecimento sobre as patologias, como estas funcionam e como podem ser mais facilmente enfrentadas, além do medo, que também se constitui como um determinante.

**Tabela 04.** Aderência aos itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, Petrolina-PE, 2023.

ITENS	MÉDIA ( $\mu$ )	DESVIO-PADRÃO ( $\pm$ )
<b>1. Alimentação geral</b>		
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	4,84	2,22
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)?	4,89	2,25
<b>2. Alimentação específica</b>		
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	4,76	2,07
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	4,18	1,59
2.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu doces?	0,58	1,00
<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)?	0,50	1,31
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?	0,50	1,31
<b>4. Monitorização da glicemia</b>		
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	4,42	2,70
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	4,39	2,72
<b>5. Cuidado com os pés</b>		

5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	4,18	2,76
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calça-los?	4,03	2,79
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los? Tempo necessário para controle	4,08	2,74
<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)	5,76	2,20
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	3,58	3,28
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	4,50	3,07

**Fonte:** Próprio autor, 2023.

Média da aderência em dias por semana ( $\pm$  desvio-padrão) para as atividades de autocuidado nos sete dias anteriores.

Ademais, dentre os outros itens observados, verificou-se que, entre os questionários respondidos pelos pacientes, houve uma média de 4,84 dias para adoção de uma dieta considerada saudável pelos pacientes na última semana (DP= 2,22).

Além disso, os participantes disseram seguir a orientação alimentar dada por um profissional de saúde em 4,89 dias por semana (DP= 2,25); referiram consumo de cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais em 4,76 dias por semana (DP=2,07); informaram ingesta de alimentos ricos em gorduras, como carnes vermelhas e leite integral ou derivados em 4,18 dias por semana (DP=1,59) e declararam ter comido algum tipo de doce em 0,50 dias por semana (DP=1,00).

Em relação a prática de atividades físicas, foi possível inferir uma baixa aderência a esta prática, sendo a frequência de realização de alguma atividade com duração mínima de 30 minutos, em média, 0,58 dias por semana (DP= 1,31), sobretudo, em abordagem sobre atividades específicas, como caminhar, nadar, andar de bicicleta, entre outras.

A frequência permaneceu igual a anterior, 32 participantes referiram não praticar nenhuma atividade física geral, com duração mínima de 30 minutos ou específica nos últimos sete dias, no total 84,2% dos pacientes avaliados.

A respeito da monitorização glicêmica, houve uma frequência de realização de 4,42 dias por semana (DP=2,70); o número de vezes por dia que foi recomentado por algum profissional de saúde essa avaliação, respeitou uma frequência média de 4,39 dias por semana (DP=2,72).

Quanto a avaliação e cuidados com os pés, notou-se que, em média, os indivíduos examinam seus pés em 4,18 dias por semana (DP=2,76), examinam dentro dos calçados antes de calça-los em 4,03 dias por semana (DP=2,79) e secam os espaços entre os dedos dos pés após lavá-los, em média, 4,08 dias por semana (DP=2,74).

Em última análise, com relação a conformidade com o tratamento medicamentoso percebeu-se o uso regular da medicação, por prescrição médica, com uma média de 5,76 dias por semana (DP= 2,20), portanto, 68,42% (n=26) informaram utilizar a medicação de forma correta durante os sete dias da semana.

Sobre o uso correto das injeções de insulina conforme recomendado foi encontrada a frequência de 3,58 dias por semana (DP= 3,28), entretanto, esse resultado simboliza 13 pacientes que ainda não faziam o uso de insulina como parte do tratamento, além disso, sete pacientes alegaram fazer a utilização da mesma somente em casos de internamento em unidade hospitalar, caso fosse necessário, os demais, que representam, 44,74% da amostra (n=17), seguiram o tratamento com a insulina, de acordo com as orientações, os sete dias da semana.

No tocante a utilização correta dos comprimidos para o tratamento do diabetes, foi obtida uma frequência de 4,50 dias por semana (DP= 3,07). Portanto, esses resultados se apresentavam em convergência a outros estudos brasileiros que utilizaram o QAD como base para a avaliação do autocuidado com o diabetes (Simon, Vescovi, Pescador, 2023; Eid *et. al*, 2018).

Como limitações deste estudo está à faixa etária dos participantes, que se concentrou predominantemente em adultos de meia-idade e mais velhos. Isso pode limitar a generalização dos resultados para outras faixas etárias, como jovens ou adolescentes, que podem ter necessidades e características de saúde distintas.

Além disso, o tempo de pesquisa foi restrito a um período de três meses, o que pode não capturar variações sazonais ou de longo prazo nos fenômenos estudados. Portanto, torna-se

imperativo que, sejam realizados outros levantamentos em outras áreas do país, bem como sejam investigados números maiores de pessoas com DM.

## CONCLUSÃO

No que se refere ao questionário de análise da qualidade de vida, este estudo permitiu concluir que os itens do D-39 que mais contribuíram para o desgaste da QV foram as preocupações relacionadas ao futuro e o estresse/pressão existente na vida, além da preocupação relacionada com as questões financeiras.

Além desse fato, à avaliação do questionário de autocuidado observou-se uma forte aderência por parte dos pacientes acerca do tratamento medicamentoso da doença. Contudo, houve uma carência considerável no que se refere à adesão ao tratamento não medicamentoso, em inclusão, hábitos diários mais saudáveis, como alimentação e, sobretudo, realização de atividade física. Com demonstração, a maior disposição dos pacientes na adoção de terapias medicamentosas em comparação com a realização de mudanças de hábitos de vida.

Os achados discutidos no presente estudo têm implicações significativas para o planejamento de estratégias e programas de acompanhamento de pacientes com diabetes mellitus (DM). É essencial implementar questões que impactam a QV dos pacientes, inclusive as possíveis dificuldades que envolvem ansiedade e preocupação, no âmbito desses programas. Os profissionais da saúde possuem um papel fundamental nesse processo, pois devem considerar as dimensões específicas da QV em sua prática clínica.

No contexto das consultas de rotina, é crucial repassar aos pacientes que eles executam um papel ativo no domínio de sua doença. Estimular a adoção dos pilares primordiais para o controle da glicemia. Com objetivo, de prevenção às consequências persistentes. Ainda, os profissionais de saúde devem intensificar e estimular incessantemente os pacientes a tomarem práticas adequadas durante as consultas e acompanhamentos de rotina. Essas orientações específicas são essenciais para redução da morbimortalidade associada à doença.

Para futuras pesquisas, é sugestivo abordagens sobre intervenções de apoio psicológico, que estudem o efeito das mesmas como terapia cognitivo-comportamental, na redução do estresse e na melhoria da QV deste público, ou ainda, o uso da tecnologia, por meio da utilização de dispositivos de monitoramento contínuo de glicemia e aplicativos de gerenciamento de diabetes para entender como eles afetam a qualidade de vida e a capacidade de autocuidado, por

exemplo, com o intuito de expandir o entendimento a respeito do tema e potencialmente melhorar o tratamento e o apoio a essa população.

Em resumo, a atenção interdisciplinar e a abordagem integral que consideram a QV, o automonitoramento e a promoção de rotina saudável são componentes vitais para o cuidado eficaz dos pacientes com DM. Os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, e agentes de saúde, desempenham um papel fundamental nesse processo, com disseminação de orientações individualizadas e fomentando a autocontrole da patologia por parte dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BOYER, J.G.; EARP J.A. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. *Diabetes-39*. Pubmed, 1997. Disponível em: <[10.1097/00005650-199705000-00003](https://doi.org/10.1097/00005650-199705000-00003)>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

EID, LP et al. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Esc Anna Nery*. v. 4, n. 22, p. 1-9, 2018. Disponível em: DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046). Acesso em: 29 de agosto de 2023.

FERREIRA, JC et al. Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Enferm Foco*. 2021;12(1):125-31.

FLOR, LS, CAMPOS, MR. Obesidade e baixa escolaridade: o papel na prevalência e na carga de diabetes mellitus no Brasil. *ARCA, Fiocruz*. 2017. Disponível em: [ve\\_Luisa\\_Flor\\_ENSP\\_2017.pdf](https://www.fiocruz.br/ve_Luisa_Flor_ENSP_2017.pdf);jsessionid=1FD2232B6D89984737694FEFo855DE4A (fiocruz.br). Acesso em: 22 de agosto de 2023.

FLOR, LS, CAMPOS, MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*, v. 1, n. 20, p. 16-2, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002> >. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

FREITAS, VG et al. Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202347. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202347>>. Acesso em 01 de setembro de 2023.

MICHELS, MJ et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]*. 2010, v. 54, n. 7 [Acessado 23 Setembro 2022]. pp. 644-651. Disponível

em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>>. Epub 03 Nov 2010. ISSN 1677-9487.  
<https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>.

NARVÁEZ, CO et al. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. *Revista Criterios*, v. 26, n. 1, p. 57-70, 2019.

KOZAKOVA, M; PALOMBO, C. Diabetes Mellitus, Arterial Wall, and Cardiovascular Risk Assessment. *Public Health*, v. 2, n. 13, p. 201-201, 6 fev. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph13020201> >. Acesso em: 28 agosto de 2023.

RODRIGUES, A.M.A.M. et al. Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. DOI: 10.1590/1413-81232020253.19532018. 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.scielo.br/j/csc/a/HdzwvTLQ8q6KGSKP3Ssgrtx/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 08 de Julho de 2024.

SILVA, CC et al. Cut-off points for the homeostasis model assessment of insulin resistance (HOMA-IR) in pubertal and postpubertal adolescents: validation with the hyperglycemic clamp technique. In: XVII Congresso Brasileiro de Obesidade e Síndrome Metabólica, 2017; Recife, Brasil.

SIMON, E; VESCOVI, A; PESCADOR, MVB. Avaliação do autocuidado e análise do perfil de pacientes com Diabetes Mellitus em um serviço público de saúde do oeste do Paraná. *Revista Thêma et Scientia - Vol. 13, n. 1, 2023*. Disponível em: <<https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1355>>. Acesso em 24 de agosto de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes 2019-2020. Clannad, 2019. 491 p. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em 28 de agosto de 2023.

SOUZA, JD et al. Adesão ao cuidado em diabetes mellitus nos três níveis de atenção à saúde. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 4, p. 19-19, 2017. Disponível em: <[scielo.br/j/ean/a/MpYFnCP7CLtv7tXpm4PYYvq/?lang=pt&format=pdf](https://scielo.br/j/ean/a/MpYFnCP7CLtv7tXpm4PYYvq/?lang=pt&format=pdf)>. Acesso em 28 de agosto 2023.

SOUZA KO et al. Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. *Semin Ciênc Biol Saúde*. 2019;40(1):75-88

WINKELMANN, E, FONTELA, P. Condições de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na Estratégia Saúde da Família, em Ijuí, Rio Grande do Sul, Brazil, 2010-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* 23 (4) • Oct-Dec 2014. Disponível em: <DOI: 10.5123/S1679-49742014000400008>. Acesso em 28 de agosto de 2023.

ZULIAN, LR et al. Qualidade de vida de pacientes com Diabetes utilizando o instrumento Diabetes 39 (D-39). *Ver. Gaúcha Enferm.* 2013;34(3):138-146. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300018> > Acesso em 24 de agosto de 2023.