

AValiação DO AUTOCUIDADO E ANálISE DO PERFIL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ

SELF-CARE EVALUATION AND PROFILE ANALYSIS OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN A PUBLIC HEALTH SERVICE OF WESTERN PARANÁ

SIMON, Eduarda¹

PESCADOR, Marise Vilas Boas²

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* (DM) configura um estado de hiperglicemia crônica, atuando como importante e prevalente fator de risco modificável para complicações macro e microvasculares. Seu tratamento é complexo, baseando-se em medidas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas para que se atinja um adequado controle glicêmico e das complicações associadas. Assim, objetivou-se avaliar o autocuidado e aderência ao tratamento em pacientes com DM, quantificando sua adesão à terapêutica. Tratou-se de um estudo transversal, com aplicação de um questionário acerca dos dados gerais da população estudada e do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) para obtenção de informações sobre autocuidado com essa patologia em pacientes atendidos no ambulatório de endocrinologia do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP). Os resultados quanto ao perfil dos pacientes evidenciaram um predomínio de mulheres, acima de 50 anos, casadas e com ensino fundamental incompleto. Quanto ao tempo de doença, houve variação entre menos de cinco anos até mais de 20 anos desde o diagnóstico. Ademais, encontrou-se elevada prevalência de retinopatia diabética (50%) e pé diabético (20%) nessa população. Em relação à nefropatia diabética, foram encontrados resultados inferiores à literatura (6%). Com relação ao autocuidado, observou-se maior aderência ao tratamento medicamentoso, entretanto houve um déficit considerável quanto à adesão de práticas diárias mais saudáveis, principalmente para realização de atividades físicas. Portanto, cabe aos profissionais de saúde abordarem e orientarem quanto à importância dos hábitos alimentares saudáveis e, sobretudo da atividade física regular, objetivando melhora no controle glicêmico e prevenção de complicações secundárias.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes *Mellitus*; Autocuidado; Questionário; Abordagem.

¹Acadêmica de Medicina no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: eduardaasimon@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1602-2357> – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – Cascavel (PR), Brasil.

²Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, endocrinologista e docente das disciplinas de Endocrinologia e Pediatria do Curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: marisevilasboas@hotmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3718-1063> – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – Cascavel (PR), Brasil.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) configures a chronic hyperglycemia state, acting as an important and prevalent modifiable risk factor for macro and microvascular diseases. Its treatment is complex, based on drug and non-drug therapeutic measures to achieve adequate glycemic control and associated complications. Thus, the objective was to assess self-care and adherence to treatment in patients with DM, quantifying their adherence to therapy. This was a cross-sectional study, with the application of a questionnaire about the general data of the studied population and the “Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes” (QAD) to obtain information on self-care with this pathology in patients treated at the endocrinology outpatient clinic of the Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP). The results regarding the profile of the patients showed a predominance of women, over 50 years old, married and with incomplete primary education. As for the duration of the disease, there was a variation between less than five years to more than 20 years since diagnosis. Furthermore, a high prevalence of diabetic retinopathy (50%) and diabetic foot (20%) was found in this population. Regarding diabetic nephropathy, results were found below the literature (6%). Regarding self-care, there was greater adherence to drug treatment, however there was a considerable deficit in terms of adherence to healthier daily practices, especially for physical activity. Therefore, it is up to health professionals to address and guide the importance of healthy eating habits and, above all, regular physical activity, aiming to improve glycemic control and prevent secondary complications.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Self-care; Questionnaire; Approach.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica cada vez mais prevalente, permeada por diversas complicações e constituindo-se de um importante fator de risco para inúmeras doenças. Dessa forma, faz-se necessário 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.

Para o tratamento e manejo adequado do DM deve-se adotar, além de um plano terapêutico medicamentoso, diversas práticas que incluem uma alimentação adequada, realização de atividade física, monitorização rotineira da glicemia e cuidados gerais com o corpo, sendo estes pilares fundamentais (HAN et al., 2015). Assim, para uma obtenção do panorama geral do autocuidado adotado pelos pacientes, bem como sua aderência ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, pode-se valer do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), abordando os pontos centrais do cuidado e adesão às práticas terapêuticas (MICHELS et al, 2010).

Para tanto, uma avaliação mais completa do paciente e da sua relação com o controle da doença mediante hábitos de cuidado pessoal, tende a propiciar abordagens e intervenções mais eficazes nas consultas de rotina, refletindo-se em controles glicêmicos mais satisfatórios e melhora dos parâmetros metabólicos. Portanto, o entendimento do papel central do paciente no cuidado com a doença e seus hábitos influem diretamente para uma melhora da qualidade de vida e redução da morbimortalidade associadas ao DM (KOHNER, 2008).

Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo abordar a avaliação do autocuidado em pacientes com DM através da aplicação do QAD, a fim de quantificar a adesão dos portadores de diabetes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Além disso, buscou-se também definir o perfil destes indivíduos, possibilitando o desenvolvimento de abordagens ambulatoriais mais efetiva na aderência ao tratamento, buscando entender o paciente e sua relação com a doença.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O DM caracteriza-se por uma síndrome clínica decorrente da falta de insulina, bem como da sua incapacidade de gerar uma ação periférica adequada, resultando em hiperglicemia crônica associada a distúrbios no que tange a metabolização de carboidratos, lipídios e proteínas (SBD, 2000).

A doença é tida como um importante e prevalente fator de risco modificável para complicações macro e microvasculares (STRATTON et al., 2000), incluindo nefropatia e retinopatia diabética presentes em cerca de 20 a 40% dos pacientes diabéticos (GALL et al, 1991; AIELLO et al, 1998; GUEDES et al, 2009), bem como neuropatias, cuja principal complicação é o pé diabético, fazendo com que a amputação de membros inferiores seja até 100 vezes mais frequente nesse grupo de pessoas (SPICHLER et al, 1998).

Devido a isso, a doença vem se tornando um problema crescente de saúde pública em diversos países do mundo, independentemente de seu grau de desenvolvimento (SBD, 2019), sendo atualmente, a hiperglicemia crônica correlacionada ao DM, considerada a terceira causa de mortalidade prematura no mundo (OMS, 2009). Além disso, muitos portadores de DM ainda possuem outras doenças e disfunções metabólicas concomitantemente ao quadro, como hipertensão arterial, dislipidemias e obesidade, influenciando em maiores riscos à saúde do paciente (KOZAKOVA; PALOMBO, 2016).

Dessa maneira, o manejo e controle do diabetes requer um cuidado clínico e educacional contínuo, por parte dos profissionais de saúde e também do paciente, visando a redução das complicações agudas e crônicas que intrinsecamente se correlacionam ao quadro (ADA, 2003). Para tanto, os pacientes devem ser orientados de maneira adequada durante as consultas ambulatoriais de seguimento, uma vez que seu entendimento acerca da doença e dos cuidados necessários é fundamental para que este adote medidas de controle e hábitos de vida compatíveis à cronicidade do problema (SOUZA et al., 2017). Entende-se ainda que a aderência do indivíduo ao tratamento medicamentoso e não medicamento é necessária para que atinjam níveis de controle glicêmico adequados e redução da morbimortalidade (KOHNER, 2008).

Um dos pontos centrais no tratamento de portadores de DM é a adoção de diversas medidas cotidianas de autocuidado, abrangendo a realização de atividades físicas, adoção de uma dieta alimentar adequada, monitorização glicêmica rotineira, cuidados com corpo e uso adequado da medicação (HAN et al., 2015). Obter um panorama geral da adesão do paciente a

essas medidas é algo realizado rotineiramente durante as consultas em seguimento ambulatorial, entretanto quantificar e mensurar adequadamente sua aderência e aplicação cotidiana na vida do paciente é mais complicado, devido à complexidade do regime terapêutico nas diferentes atividades diárias de autocuidado (TOOBERT, HAMPSON, GLASGOW, 2000).

Dessa forma, buscando avaliar os principais pontos relacionados ao cuidado pessoal que deve ser adotado pelos pacientes de maneira mais direcionada e sistematizada, pode-se adotar o *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA) que avalia cinco principais aspectos do regime terapêutico do diabetes, compreendendo a alimentação, atividade física, uso da medicação, monitorização da glicemia e cuidados com os pés, além de ser possível também avaliar o tabagismo (TOOBERT, HAMPSON, GLASGOW, 2000). Visando uma maior adaptação à realidade brasileira, o questionário foi traduzido e adaptado à realidade local, sendo denominado Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes - QAD (MICHELS et al, 2010).

O QAD abrange as seis dimensões abordadas pelo SDSCA e possui ao todo 15 itens de avaliação do autocuidado com o diabetes, avaliados em frequência semanal (sete dias). Desse modo, o questionário pode ser facilmente empregado na prática clínica, uma vez que é de rápida e prática aplicação e sua tradução e a adaptação para o português resultaram em um questionário com características e propriedades psicométricas equivalentes às encontradas no SDSCA. Portanto o QAD se mostrou um instrumento válido e confiável para medir a aderência ao autocuidado em pacientes portadores de DM (MICHELS et al, 2010).

Além das vantagens práticas da aplicação do questionário, como a quantificação da adesão e sistematização da abordagem, o QAD se mostrou útil para que os pacientes recordassem alguns cuidados e até referissem ter aprendido algumas práticas durante sua execução (MICHELS et al, 2010). Para tanto, questionar o paciente com diabetes acerca de seus hábitos e sua saúde tem se mostrado válido por também corroborar na conscientização dos pacientes e relembra-los de certos cuidados, melhorando sua aderência terapêutica (SACCO et al, 2009).

Portanto, a quantificação da aderência terapêutica e avaliação dos resultados obtidos, contribuem para o fortalecimento da linha de cuidado em doenças crônicas, permitindo a elaboração e desenvolvimento de práticas e abordagens cada vez mais específicas e efetivas, contribuindo para a redução das complicações globais que envolvem o diabetes (EID et al, 2018).

3 METODOLOGIA

A pesquisa se apresentou como um estudo transversal através da aplicação de questionários nos portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), que abrange um total de 25 municípios compreendidos pela 10ª Regional de Saúde do Paraná, integrando consulta e acesso a especialistas aos pacientes desta área de abrangência.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG e aprovado pelo CAAE nº 40224020.0.0000.5219. Após aprovação pelo CEP, os dados começaram a ser coletados, sendo que a coleta abrangeu o período de fevereiro a maio de 2021, resultando em uma amostra de 50 pacientes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes após os procedimentos envolvidos no estudo terem sido detalhadamente explicados.

Para a coleta foram aplicados dois questionários, sendo que o primeiro abordava as características gerais do indivíduo, permitindo traçar o perfil dos pacientes e, posteriormente, correlacioná-lo aos dados obtidos no segundo questionário, para um melhor entendimento do paciente e da sua relação com a doença. Essa primeira série de perguntas abordou: sexo, idade, escolaridade, estado civil, tempo do diagnóstico do diabetes e possíveis complicações associadas (nefropatia, retinopatia, pé diabético).

O segundo questionário aplicado foi o QAD sendo específico para avaliação do autocuidado com a doença. Neste, foi abordada a frequência, nos últimos sete dias, de alguns pontos fundamentais no tratamento do DM, sendo estes: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés e medicação.

Foram incluídos na pesquisa pacientes portadores de DM tipo 2, com idade igual ou superior a 30 anos, que frequentavam o CISOP. Foram excluídos participantes que apresentavam impossibilidade de responder o questionário, seja esta física ou mental, aqueles que se apresentavam fora da faixa etária proposta e também os que se recusaram a responder.

Após o período da coleta, os dados foram analisados e computados em planilha no Microsoft Excel, visando uma análise quantitativa e qualitativa do perfil da população estudada e dos hábitos primariamente adotados e sua frequência. Para isso, as variáveis contínuas foram descritas como médias e desvios-padrão (DP) e as variáveis categóricas, como número absoluto

e porcentagens. Assim, sendo possível definir as áreas de maior deficiência da aderência ao tratamento e levantar possibilidades para uma abordagem mais específica a essa população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para determinar os resultados, foram entrevistados um total de 50 pacientes que possuíam Diabetes *Mellitus* tipo 2 e se encaixavam nos pré-requisitos da pesquisa. Os questionários foram aplicados durante o período de fevereiro a maio de 2021, presencialmente, no CISOP.

Tendo por base o perfil dessa população, os dados em relação ao sexo, estado civil e escolaridade estão demonstrados na Tabela 1. Dessa maneira, notou-se que, dentre a amostra estudada, a maioria dos pacientes eram do sexo feminino (70%; n=35), sendo apenas 30% do sexo masculino (n=15). Dentre esses, 4% se apresentavam entre 30-39 anos, 8% entre 40-49 anos, 28% entre 50-59 anos, 32% entre 60-69 anos, 26% entre 70-79 anos, e 2% acima de 80 anos. Portanto, notou-se uma predominância no número de casos de DM tipo 2 no sexo feminino e a partir dos 50 anos de idade, para tanto, de maneira geral, o estudo vai ao encontro de outras literaturas, que trazem uma maior prevalência da doença na população feminina e mais idosa, sobretudo depois dos 65 anos de idade (FLOR, CAMPOS, 2017).

Tabela 1 - Dados acerca de sexo, estado civil e escolaridade dos pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 2.

Sexo	n	%
Feminino	35	70%
Masculino	15	30%
Total	50	100%
Estado Civil	n	%
Solteiro	10	20%
Casado	27	54%
Divorciado	4	8%
Viúvo	7	14%
Amasiado	2	4%
Total	50	100%
Escolaridade	n	%
Fundamental incompleto	23	46%
Fundamento completo	12	24%
Médio incompleto	6	12%
Médio completo	7	14%
Superior incompleto	1	2%
Superior completo	1	2%
Total	50	100%

Fonte – Autores (2021).

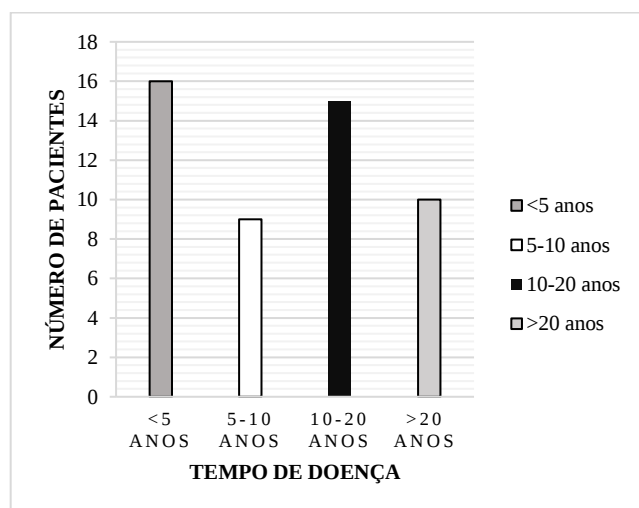
Com relação ao estado civil, grande parte dos entrevistados eram casados (54%), seguido de solteiros (20%), viúvos (14%), divorciados (8%) e amasiados (4%). Percebeu-se um maior número de casos em pacientes casados, o que destoa de muitos estudos brasileiros que

apontam maior prevalência em pacientes viúvos ou solteiros (MENDES et al, 2011; FLOR, CAMPOS 2017).

Quanto à escolaridade, pôde-se notar uma maior prevalência de pacientes com nível fundamental incompleto (46%) e fundamental completo (24%), seguidos de nível médio completo (14%), médio incompleto (12%), superior incompleto (2%) e superior completo (2%). Assim, pode-se ressaltar o baixo nível de estudo apresentado entre os participantes, sendo que, em sua grande maioria (70%), possuem oito anos de estudo ou menos, o que não destoa da realidade brasileira quanto à apresentação da doença nesse quesito (LYRA et al, 2010; FLOR, CAMPOS, 2017).

Dentre os pacientes estudados, obteve-se tempos variados desde o diagnóstico da doença até o período do estudo (Gráfico 1), sendo que 32% dos indivíduos relataram ter feito o diagnóstico há menos de cinco anos (n=16), 18% entre cinco e dez anos (n=9), 30% entre dez e 20 anos (n=15) e 20% alegaram possuir a doença há mais de 20 anos (n=10). Quando questionado acerca das complicações que permeiam a doença, 62% da amostra alegou possuir alguma complicação decorrente do DM (n=31), em oposição a 38% que afirmaram não possuir nenhuma (n=19). Dentre as complicações encontradas, a presença de retinopatia diabética, foi citada por 50% dos pacientes entrevistados (n=25), seguida por pé diabético (24%) e nefropatia diabética (6%).

Gráfico 1- Tempo decorrido desde o diagnóstico do Diabetes *Mellitus* tipo 2 até o período do estudo.



Fonte – Autores (2021).

Os dados correspondem ao encontrado em diversas localidades brasileiras, uma vez que o desenvolvimento das complicações oriundas do DM2 ocorre principalmente após uma ou duas décadas do início da doença, e, sendo o diabetes uma doença crônica, é esperada a

progressão para essas patologias no decorrer do quadro (SALGADO et al, 2003; JOST e al, 2010). Dessa forma, em sua maioria, infere-se uma prevalência de retinopatia diabética em torno de 40 a 60% nos estudos realizados em território nacional (JOST et al, 2010; PEDROSA et al, 2013) e uma variação entre 5 e 30% da presença de pé diabético (SANTOS et al, 2008). Entretanto, o estudo obteve resultados inferiores ao encontrado em outras literaturas quanto à prevalência de nefropatia diabética, sendo a prevalência encontrada de aproximadamente 20% no DM tipo 2, contrastando com 6% vista nesse estudo (SALGADO et al, 2003).

Acerca do segundo questionário, visando avaliar o autocuidado e a relação com a doença desse grupo de pacientes, pode-se observar na Tabela 2 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 específicas, sem incluir as atividades em casa ou no trabalho (média=0,92 dias por semana, DP=1,94) e o máximo de adesão foi para o uso de medicação do diabetes conforme o recomendado (média=6,68 dias por semana, DP=1,38).

Tabela 2 - Aderência aos itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o diabetes

Itens do QAD	Aderência*
1. Seguir uma dieta saudável	5,00 (± 2,39)
2. Seguir a orientação alimentar	4,12 (± 3,08)
3. Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais	4,62 (± 2,73)
4. Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral	4,74 (± 2,65)
5. Ingerir doces	1,88 (± 2,35)
6. Realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos	1,88 (± 2,58)
7. Realizar atividades físicas específicas (caminhar, nadar, etc.)	0,92 (± 1,94)
8. Avaliar o açúcar no sangue	3,66 (± 3,15)
9. Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado	3,56 (± 3,20)
10. Examinar os seus pés	3,52 (± 3,24)
11. Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los	3,40 (± 3,36)
12. Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	5,16 (± 2,87)
13. Tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado	6,68 (± 1,38)
14. Tomar injeções de insulina conforme recomendado	2,44 (± 3,30)
15. Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes	6,32 (± 1,99)

* Média da aderência em dias por semana (± desvio-padrão) para as atividades de autocuidado nos sete dias anteriores

QAD: Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes

Fonte - Autores 2021.

Além disso, dentre os outros itens analisados verificou-se que, entre os 50 pacientes entrevistados, houve uma média de 5 dias para adoção de uma dieta considerada saudável pelos

pacientes na última semana (DP=2,39). Ademais, os participantes alegaram seguir a orientação alimentar em 4,12 dias por semana (DP=3,08); referiram ingerir cinco ou mais porções de frutas/vegetais em 4,62 dias por semana (DP=2,73); declararam consumir carne vermelha e/ou derivados de leite integral em 4,74 dias por semana (DP=2,65); e alegaram ter ingerido algum tipo de doce em 1,88 dias por semana (DP=2,35).

A respeito da realização de atividades físicas, pôde-se notar que a amostra tem uma baixa aderência à prática, sendo que a frequência de realização de alguma atividade por pelo menos 30 minutos foi, em média, de 1,88 dias por semana (DP=2,58), entretanto, quando questionado acerca de atividades específicas, como caminhar, nadar, corridas, entre outras, a frequência caiu ainda mais, correspondendo a 0,92 dias por semana (DP=1,94), sendo que 38 participantes referiram não praticar nenhuma atividade física específica nos últimos sete dias, totalizando 76% dos pacientes avaliados.

Com relação à monitorização da glicemia, obteve-se uma frequência de realização de 3,66 dias por semana (DP=3,15); quanto a essa avaliação glicêmica o número de vezes por dia que foi recomendado por algum profissional de saúde houve frequência média de 3,56 dias por semana (DP=3,20). Sobre a avaliação e cuidado com os pés, observou-se que, em média, os pacientes examinam seus pés em 3,52 dias por semana (DP=3,24), examinam dentro dos sapatos antes de calça-los em 3,4 dias (DP=3,36) e secam os espaços entre os dedos dos pés após a lavagem dos mesmos em uma frequência de 5,16 dias por semana (DP=2,87).

E, por fim, no inquérito quanto à aderência ao tratamento medicamentoso, observou-se o uso frequente da medicação conforme o recomendado, atingindo uma média de 6,68 dias por semana (DP=1,38), sendo que, 92% (n=46) alegaram usar a medicação da maneira adequada os sete dias da semana. Ademais, quando questionados acerca do uso do número adequado de comprimidos para o tratamento do diabetes, foi obtida uma frequência de 6,32 dias por semana (DP=1,99). Com relação à utilização de insulina o resultado obtido foi de 2,44 dias por semana, contudo, esse resultado abrange 32 pacientes que ainda não faziam uso de insulina como parte do tratamento; além disso, um paciente fez a utilização da mesma por três dias na última semana e os demais, que correspondem a um total de 34% da amostra (n=17), utilizaram a insulina conforme o recomendado durante os sete dias da semana. Desse modo, considerando somente os pacientes que possuíam o uso de insulina na prescrição médica, obteve-se uma média de uso de 6,78 dias por semana (DP=0,92).

De maneira geral, pôde-se concluir que os valores de aderência são maiores para o uso de medicações e que há uma baixa taxa de aderência à realização de atividades físicas na população analisada. Desse modo, esses resultados se apresentam em concordância a outros estudos brasileiros que utilizaram o QAD como base para avaliação do autocuidado com o diabetes (BASTOS, SEVERO, LOPES, 2007; MICHELS et al, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os resultados obtidos no presente estudo, observou-se, quanto ao perfil geral dos pacientes, que a grande maioria era do sexo feminino, com mais de 50 anos, casados e com ensino fundamental incompleto ou completo. Com relação ao diabetes, a população estudada apresentava diagnóstico da doença com grande variação de tempo, desde menos de cinco anos até mais do que 20 anos desde o diagnóstico do DM. Além disso, foi encontrada uma prevalência elevada de retinopatia diabética (50%) e de pé diabético (20%) entre os estudados, porém a presença de nefropatia diabética encontrada (6%) estava inferior aos resultados citados na literatura.

Além desse fato, à avaliação do questionário de autocuidado observou-se uma boa aderência por parte dos pacientes no que se refere ao tratamento medicamentoso da doença. Todavia, houve um déficit considerável no que tange à adesão ao tratamento não medicamentoso, incluindo práticas diárias mais saudáveis, como alimentação e, principalmente, realização de atividade física. Demonstrando a maior facilidade dos pacientes em adotar terapias medicamentosas do que realizar mudanças de hábito de vida.

Conclui-se, portanto, que a abordagem nas consultas de rotina deve ser focada em demonstrar ao paciente que ele, enquanto sujeito ativo no tratamento de sua doença, deve procurar adotar os pilares fundamentais no controle glicêmico, associando hábitos de vida mais saudáveis com o tratamento medicamentoso. Em especial, salienta-se a importância de orientar quanto à realização de atividades físicas na rotina desses indivíduos como parte integrante no tratamento para obtenção de uma melhora no controle glicêmico, bem como na prevenção do desenvolvimento de complicações crônicas da doença, visando para evitar a progressão de complicações já existentes. Ademais, os profissionais da saúde devem sempre relembrar e incentivar os pacientes acerca das diversas práticas adequadas durante as consultas e acompanhamentos de rotina, objetivando uma orientação mais específica e favorável à adoção de medidas simples, mas de extrema importância para a redução da morbimortalidade associada à doença.

REFERÊNCIAS

1. AIELLO, LP et al. Diabetic retinopathy. **Diabetes Care**. v. 1, n. 21, p. 143-156, 1998.
2. American Diabetes Association. **Implications of the United Kingdom Prospective Diabetes Study**. *Diabetes Care*, v. 1, n. 26, p. 28-32, jan. 2003.
3. BASTOS, F, MILTON, S, LOPES, C. Propriedades psicométricas da escala de autocuidado com a diabetes traduzida e adaptada. **Acta Med Port**, v. 20, p. 11-20, 2007.
4. EID, LP et al. **Fatores relacionados às atividades de autocuidado de acidentados com diabetes mellitus tipo 2**. *Esc Anna Nery*. v. 4, n. 22, p. 1-9, 2018.
5. FLOR, LS, CAMPOS, MR. Obesidade e baixa escolaridade: o papel na prevalência e na carga de diabetes mellitus no Brasil. **ARCA**, Fiocruz. 2017.
6. 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.
7. GALL, MA et al. Prevalence of micro- and macroalbuminuria, arterial hypertension, retinopathy and large vessel disease in European type 2 (non-insulin-dependent) diabetic patients. **Diabetologia**. v. 9, n. 34, p.655-661, 1991.
8. GUEDES, MF et al. Prevalência da retinopatia diabética em unidade do Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Oftalmol**. v. 2, n. 34, p. 90-5, 2009.
9. HAN, HR et al. Measuring Self-Care in Persons With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. **Evaluation & The Health Professions**, p. 1-36, jun. 2015.
10. JOST, BS, et al. Prevalência de retinopatia diabética na população portadora de diabetes mellitus tipo 2 do município de Luzerna – SC. **Arq. Bras. Oftalmol**, v. 3, n. 73, 2010.
11. KOHNER, EM. Microvascular disease: what does the UKPDS tell us about diabetic retinopathy?. **Diabet Med**, p. 20-4, ago. 2008.
12. KOZAKOVA, M; PALOMBO, C. Diabetes Mellitus, Arterial Wall, and Cardiovascular Risk Assessment. **Public Health**, v. 2, n. 13, p. 201-201, 6 fev. 2016.
13. LYRA, R, et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 6, n. 54, 2010.
14. MENDES, TAB, et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 6, n. 27, 2011.
15. MICHELS, MJ et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 7, n. 54, p. 644-51, 2010.
16. PEDROSA, DR, et al. Prevalência de retinopatia diabética em pacientes atendidos pela Estratégia Saúde da Família no município de Ananindeua – PA. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 26, n. 8, p. 58-63, 2013.
17. SACCO, WP et al. Effect of a brief, regular telephone intervention by paraprofessionals for type 2 diabetes. **J Behav Med**. v. 4, n. 32, p. 349-359, 2009.
18. SALGADO, PPCA, et al. Fisiopatologia da nefropatia diabética. **Rev Med Minas Gerais**, v. 3, n. 14, p. 180-5, 2004.
19. SANTOS, ICRV, et al. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública**, v. 12, n. 24, 2008.
20. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2**. Consenso Brasileiro Sobre Diabetes, 2000. 71 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_bras_diabetes.pdf. Acesso em: 09 ago. 2020.

21. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes 2019-2020**. Clannad, 2019. 491 p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2020.
22. 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.
23. SPILCHLER, ERS et al. Capture-recapture method to estimate lower extremity amputation rates in Rio de Janeiro, Brazil. **Diabetologia**. p. 90-96, 1998.
24. STRATTON, M, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. **BJM**, v. 7258, n. 321, p. 405-412, 12 ago. 2000.
25. TOOBERT, DJ, HAMPSON, SE, GLASGOW, RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. **Diabetes Care**, v. 7, n. 23, p. 943-50, 2000.
26. World Health Organization, editor. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Genebra: World Health Organization; 2009.