Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2 em um município do interior da Amazônia

Assessment of self-care for people with type 2 diabetes in a city in the inland city of the Amazon

Evaluación del autocuidado de personas con diabetes tipo 2 en una ciudad del interior de la Amazonia

Lucas Henrique da Silva Coelho[1], Kelson Vinicius Dallabrida Padilha[2], Nicolas Soares Azevedo[2], José Alan Magalhães Dourado[2], Samuel Oliveira Pimentel[2], Maria Rayssa Pereira Nobre[2], Eliane Batista Silva[2], Amanda Rodrigues Spinola[2], Rodrigo Alexandre da Cunha Rodrigues[3], Silvania Yukiko Lins Takanashi[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2 (DM2) em cinco Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Santarém-PA, na Amazônia brasileira. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, transversal e observacional. No período de 24 de setembro a 20 de novembro de 2024, foram entrevistadas 102 pessoas com DM2 utilizando o Questionário de Atividades do Autocuidado com o Diabetes (QAD). **Resultados:** A amostra foi composta, em sua maioria, de pessoas idosas (66.5 anos ±9.1), do sexo feminino (72.5%) e de baixa renda (1.994,15 ± 1.393,16). Em relação à avaliação do QAD, os entrevistados responderam que, em média de dias da última semana (± desvio-padrão), seguiam uma dieta saudável em 4.7 (± 2.7), consumiam doces em 0.8 (± 1.6), praticavam algum tipo de exercício físico em 2.0 (± 2.6) e avaliavam a glicemia em 1.5 (± 2.2). **Conclusão:** O nível de autocuidado das pessoas entrevistadas foi considerado insatisfatório, principalmente em relação à prática de atividades físicas, ao monitoramento glicêmico e ao cuidado com os pés.

Palavras-chave: Autocuidado, Diabetes Mellitus tipo 2, Amazônia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the self-care of people with type 2 diabetes (T2DM) in five Basic Health Units in the urban area of Santarém-PA, in the Brazilian Amazon. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, and observational study. From September 24 to November 20, 2024, 102 people with T2DM were interviewed using the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (QAD). **Results:** The sample consisted mostly of elderly people (66.5 years ± 9.1), female (72.5%), and low-income (1,994.15 ± 1,393.16). Regarding the QAD assessment, the interviewees responded that, on average, 4.7 days (± standard deviation) of the last week followed a healthy diet, 0.8 (± 1.6) consumed sweets, 2.0 (± 2.6) practiced some type of physical exercise, and assessed their blood glucose levels as 1.5 (± 2.2). **Conclusion:** The level of self-care of the interviewees was considered unsatisfactory, especially in relation to physical activity, blood glucose monitoring, and foot care.

Keywords: Self-care, Type 2 Diabetes Mellitus, Amazon.

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.
[2] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.
[3] Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Santarém – PA.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el autocuidado de personas con diabetes tipo 2 (DM2) en cinco Unidades Básicas de Salud del área urbana de Santarém-PA, en la Amazonia brasileña. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y observacional. Del 24 de septiembre al 20 de noviembre de 2024, se entrevistó a 102 personas con DM2 mediante el Cuestionario de Actividades de Autocuidado de la Diabetes (QAD). **Resultados:** La muestra estuvo compuesta principalmente por personas mayores (66,5 años ± 9,1), mujeres (72,5%) y de bajos ingresos (1.994,15 ± 1.393,16). En cuanto a la evaluación de la GC, los entrevistados respondieron que, en promedio, 4,7 días (± desviación estándar) de la última semana siguieron una dieta saludable, 0,8 (± 1,6) consumieron dulces, 2,0 (± 2,6) practicaron algún tipo de ejercicio físico y evaluaron sus niveles de glucemia en sangre como 1,5 (± 2,2). **Conclusión:** El nivel de autocuidado de los entrevistados se consideró insatisfactorio, especialmente en relación con la actividad física, el control de la glucemia y el cuidado de los pies.

Palabras clave: Autocuidado, Diabetes Mellitus tipo 2, Amazonas.

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença caracterizada, predominantemente, pelo aumento persistente dos níveis de glicemia causado por defeitos na atividade ou na disponibilidade de insulina (SBD, 2020). Dentre os diversos tipos, a diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) é a responsável pela maior parte dos casos, representando cerca de 85% do total. A DM2 está associada a um quadro de resistência periférica à ação da insulina, que sobrecarrega as células beta pancreáticas, levando-as à falência em longo prazo (IDF, 2019).

A detecção precoce da DM2 é crucial para se evitar complicações, sendo recomendado o rastreio em populações de alto risco, como pessoas com idade acima de 45 anos, obesidade, histórico familiar de diabetes, entre outros fatores de risco. Indivíduos com pré-diabetes devem ser testados anualmente, enquanto mulheres com diabetes gestacional devem ser monitoradas a cada três anos (SBD, 2020).

Os critérios diagnósticos para DM2 envolvem a realização de alguns exames laboratoriais importantes: glicemia em jejum (>126 mg/dL), teste oral de tolerância à glicose (≥ 200 mg/dL após 2h da ingestão de 75g de dextrosol), hemoglobina glicada fração A1c (≥ 6,5%) e glicemia aleatória. Em pacientes assintomáticos, devem ser realizados 2 testes para realizar o diagnóstico, enquanto em pacientes com sintomas de hiperglicemia (perda de peso, poliúria, polidipsia) é necessário apenas um teste alterado ou glicemia aleatória igual ou superior a 200 mg/dL (SBD, 2020).

O tratamento envolve um acompanhamento multiprofissional que objetiva conscientizar o paciente sobre a importância do adequado cumprimento das metas terapêuticas e da adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas (IDF, 2019).

No entanto, para melhorar o controle glicêmico e, consequentemente, reduzir suas complicações, é fundamental que, além do tratamento farmacológico, o paciente pratique o autocuidado, ou seja, o conjunto de práticas e comportamentos que indivíduos com diabetes devem adotar para manter níveis adequados de glicemia, minimizar riscos à saúde, melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações (CARMO RL, et al., 2023). Entre os principais aspectos do autocuidado no diabetes, destacam-se:

1) Monitoramento da glicose: É fundamental avaliar regularmente os níveis de glicemia. Isso ajuda a entender como os alimentos, atividades físicas, medicamentos e outros fatores afetam os níveis glicêmicos.

2) Alimentação saudável: Manter uma dieta equilibrada e controlar a ingestão de carboidratos é fundamental. Isso geralmente envolve escolher alimentos ricos em fibras, vegetais, frutas, grãos integrais e proteínas magras, além de limitar açúcares e gorduras saturadas.

3) Atividade física regular: O exercício físico ajuda a controlar os níveis glicêmicos, aumenta a sensibilidade à insulina e contribui para o controle de peso. É recomendável realizar atividades físicas aeróbicas e de resistência conforme orientação médica.

4) Medicação e insulina: Seguir rigorosamente o plano de tratamento prescrito pelo médico, que pode incluir medicamentos orais e/ou insulina, é essencial para manter os níveis de glicemia dentro da meta terapêutica.

5) Autoavaliação e educação contínuas: Educar-se sobre o diabetes e suas complicações, assim como estar atento aos sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, é parte integrante do autocuidado. Participar de programas educacionais pode fornecer habilidades adicionais para gerenciar a condição de forma eficaz.

6) Cuidado com os pés e pele: Pessoas com diabetes têm maior propensão a problemas de circulação e sensibilidade nos pés. Portanto, é importante realizar cuidados diários, como verificar os pés regularmente em busca de lesões ou infecções e manter a pele hidratada.

7) Gerenciamento do estresse: O estresse pode afetar os níveis de glicose no sangue. Praticar técnicas de relaxamento, como meditação, ioga ou *hobbies* relaxantes, pode ajudar a manter níveis de estresse controlados.

8) Controle regular com profissionais de saúde: Realizar consultas médicas regulares com uma equipe multidisciplinar, que pode incluir endocrinologistas, nutricionistas e educadores em diabetes, é crucial para ajustar o plano de tratamento conforme necessário e monitorar a saúde geral (MICHELS MJ, et al., 2010).

Como exposto, a DM2 é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, ocorrendo desde os centros urbanos mais industrializados do globo, até as regiões com menor desenvolvimento econômico. Além disso, por ter como fatores influentes para seu surgimento e progressão aspectos alimentares, hábitos de vida e questões socioeconômicas, é evidente que a doença apresenta peculiaridades regionais entre os países e do próprio Brasil, haja vista seu vasto território e diversidade sociocultural (KOSAK JM, et al., 2023).

No contexto amazônico, o município de Santarém-PA, distante 697,24 quilômetros de Belém, representa um importante polo turístico e econômico na região do oeste do Pará, enfrentando graves problemas ambientais e sociais, que tornam o seu território heterogêneo, podendo ser dividido em zona urbana; de rios (Amazonas, Tapajós e Arapiuns), que sofrem as consequências da mineração e da atividade madeireira; e do planalto, com forte atividade agropecuária, muitas vezes predatória (IBGE, 2020).

Na área da saúde, Santarém tem 74 unidades de saúde, 1 Unidade de Pronto Atendimento e 2 hospitais públicos (IBGE, 2020). Quanto ao perfil epidemiológico, o município enfrenta um cenário de tripla-carga de doenças, com uma predominância de doenças crônicas não-transmissíveis, uma agenda não resolvida de doenças nutricionais e infecto-parasitárias e um aumento de agravos externos, relacionados à violência urbana e acidentes de trânsito. Em maio de 2022 estavam cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde de Santarém (SEMSA) 14.709 diabéticos (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM, 2022), o que corresponde a 4.7% da população, que é de cerca de 306.480 mil habitantes (IBGE, 2020).

Por estar inserida em um contexto amazônico, o município sofre forte influência cultural das comunidades tradicionais, indígenas e não-indígenas (ribeirinhos e quilombolas), que se traduz no uso frequente de chás, plantas nativas e rituais para o enfrentamento dos processos de adoecimento, e também na alimentação baseada no consumo de peixe e dos produtos da mandioca (OLIVEIRA JAR, et al., 2020). Assim, levando-se em consideração os aspectos sociais, culturais, econômicos e epidemiológicos, Santarém destaca-se pelas peculiaridades e pela necessidade de mais estudos quanto ao autocuidado e controle glicêmico na região.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo. Foram incluídas pessoas com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2, de ambos os sexos, a partir de 45 anos de idade, que participaram espontaneamente de atividade coletiva mensal denominada “Grupão”, dentro do programa HiperDia de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Santarém-PA, entre 24 de setembro de 2024 e 20 de novembro de 2024, e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa as pessoas que não tinham residência física na área de abrangência da UBS selecionada e que não tinham capacidade intelectual para responder às perguntas do questionário. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O critério utilizado para a seleção das UBSs foi o de maior número de pessoas com diabetes cadastradas dentre as unidades de cada subzona do núcleo urbano de Santarém: centro (UBS Jardim Santarém), norte (UBS Aldeia/Fátima/Laguinho), sul (UBS Nova República), leste (UBS Livramento) e oeste (UBS Maracanã). A distribuição do número de participantes entre as UBS´s selecionadas foi homogênea, em torno de 20 por unidade, conforme pode ser observado na **Tabela 1**.

Como ferramenta para a avaliação do autocuidado foi utilizado o Questionário de Atividades do Autocuidado com o Diabetes (QAD), que avalia alimentação geral e específica, prática de atividades físicas, uso de medicação, monitorização da glicemia e cuidado com os pés. Este questionário foi validado por Michels e colaboradores em 2010 para o idioma português brasileiro e possui boa confiabilidade, visto que utilizaram a medida estatística de confiabilidade alfa de Cronbach para avaliação da consistência interna dos questionários (MICHELS MJ, et al., 2010). Além do autocuidado, também foram pesquisadas variáveis para avaliação do perfil sociodemográfico da amostra: idade, sexo, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, trabalho e renda.

A análise dos dados foi feita mediante estatística descritiva: as variáveis categóricas por meio de frequências e percentuais e as quantitativas por médias e desvios-padrão. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará- Campus XII sob o parecer número 7.083.450 e CAAE 82132624.1.0000.5168.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 102 pessoas com DM2, das quais 74 (72.5%) eram mulheres. A média de idade foi de 66.5 (±9.1) anos com destaque para o grupo com idade ≥ 65 anos que correspondeu a 61.8% dos entrevistados. Quando indagados quanto à autodeclaração étnico-racial, 15 (14.7%) identificaram-se como brancos, 75 (73.5%) como pardos, 9 (8.8%) como negros e 2 (2.0%) como indígenas. Sobre a escolaridade, 12 (11.8%) eram analfabetos(as) e metade da amostra (51) tinha o ensino fundamental incompleto.

No tópico de variáveis socioeconômicas, 86 (84.3%) dos participantes não estavam trabalhando por ocasião da entrevista e quase 70% recebiam algum benefício governamental, incluindo 42 (41.2%) aposentados e 9 (8.8%) que recebiam bolsa família. Quanto à renda familiar, a média foi de R$1.994,15 (±1.393,16), sendo que 23 (22.6%) participantes pertenciam a famílias com renda mensal menor que um salário-mínimo. O número médio de pessoas por família foi de 3.0 (±1.8) pessoas e a renda per capita foi de R$786,72 (±457,58). A **Tabela 1** resume os dados sobre as características sociodemográficas dos entrevistados:

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes diabéticos da zona urbana de Santarém-PA.

Características	n = 102
Local	
Aldeia	21 (20.6%)
Jardim Santarém	20 (19.6%)
Livramento	21 (20.6%)
Maracanã	21 (20.6%)
Nova República	19 (18.6%)
Idade anos (média)	66.5 (9.1)
Faixa etária (anos)	
45 a 54	13 (12.7%)
55 a 64	26 (25.5%)
≥ 65	63 (61.8%)
Sexo	
Feminino	74 (72.5%)
Masculino	28 (27.5%)
Cor da pele	
Branca	15 (14.7%)
Indígena	2 (2.0%)
Parda	75 (73.5%)
Preta	9 (8.8%)
Outro	1 (1.0%)
Situação conjugal	
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	52 (51.0%)
Nunca foi casado(a)	16 (15.7%)
Separado(a) ou divorciado(a)	13 (12.7%)
Viúvo(a)	21 (20.6%)
Qual o seu grau de instrução	
Analfabeto(a)	12 (11.8%)
Ensino fundamental completo	5 (4.9%)
Ensino fundamental incompleto	51 (50.0%)
Ensino médio completo	21 (20.6%)
Ensino médio incompleto	6 (5.9%)
Ensino superior completo	4 (3.9%)
Ensino superior incompleto	3 (2.9%)
Trabalhando atualmente	
Não	86 (84.3%)
Sim	16 (15.7%)
Auxílio do governo	
Aposentadoria	44 (43.2%)
Benefício saúde	9 (8.8%)
Bolsa-família	9 (8.8%)
BPC	4 (3.9%)
Pensão	5 (4.9%)
Não recebem	31 (30.4%)
Renda familiar	1.994,15 (1.393,16)
Faixa de renda familiar	
Sem renda familiar	2 (2.0%)
Menos de R$ 1.412,00	20(19.6%)
1.412,00	35 (34.3%)
Entre R$ 1.413,00 e R$ 2.824,00	30 (29.4%)
Entre R$ 2.825,00 e R$ 4.236,00	8 (7.8%)
Entre R$ 4.237,00 e R$ 5.648,00	5 (4.9%)
Mais de R$ 5.648,00	2 (2.0%)
Número de pessoas por família	3.05 (1.82)
Renda per capita	786,72 (457,58)

n (%); Média (DP).
Fonte: Coelho LHS, et al., 2025.

Em relação à avaliação do autocuidado, os entrevistados relataram seguir uma dieta saudável em média 4.7 (±2.7) dias nos últimos sete dias. Na avaliação da prática de atividade física foi identificado que, em média,

na última semana, os participantes realizaram atividades físicas durante pelo menos 30 minutos em 2,7 (±2.8) dias, enquanto praticaram exercícios específicos, como nadar, caminhar ou andar de bicicleta, em 2.0 (±2.6) dias. Na ótica do cuidado com os pés, o qual é essencial para evitar complicações do diabetes, em média, os participantes examinaram os pés 4 (±3.3) dias e secaram os espaços entre os dedos em 3.6 (±3.4) dias na última semana. Em média, o monitoramento glicêmico foi realizado em 1.5 (±2.2) dias, demonstrando uma baixa frequência dessa prática, a qual é essencial no manejo adequado do diabetes. Ademais, no quesito medicação, a adesão ao uso de medicamentos para diabetes foi elevada, com média de 6.3 (±2.0) dias, indicando um bom controle farmacológico entre os participantes. No aspecto do consumo de alimentos não saudáveis, em média, os participantes consumiram alimentos ricos em gordura em 3.4 (±2.7) dias e doces 0.8 (±1.6) dias na última semana. A **Tabela 2** faz um resumo da avaliação do autocuidado dos pacientes entrevistados.

Tabela 2 - Avaliação do autocuidado dos diabéticos tipo II da zona urbana de Santarém-PA.

Características	n = 102
Em quantos dos últimos sete dias seguiu uma dieta saudável	4.7 (2.7)
Quantos dias por semana seguiu a orientação alimentar	3.1 (3.2)
Em quantos dos últimos sete dias comeu alimentos ricos em gordura	3.4 (2.7)
Em quantos dos últimos sete dias comeu doces	0.8 (1.6)
Em quantos dos últimos sete dias realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos	2.7 (2.8)
Em quantos dos últimos sete dias praticou algum algum tipo de exercício físico específico: nadar, caminhar andar de bicicleta	2.0 (2.6)
Em quantos dos últimos sete dias avaliou o açúcar no sangue	1.5 (2.2)
Em quantos dos últimos sete dias avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado	1.5 (2.4)
Em quantos dos últimos sete dias examinou os seus pés	4.0 (3.3)
Em quantos dos últimos sete dias examinou dentro dos sapatos antes de colocá-los	2.9 (3.3)
Em quantos dos últimos sete dias secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	3.6 (3.4)
Em quantos dos últimos sete dias tomou seus medicamentos para o diabetes conforme foi recomendado	6.3 (2.0)

MÉDIA (DP)

Fonte: Coelho LHS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A DM2 faz parte de um grupo de doenças crônicas que afetam majoritariamente adultos, com aumento mundial de casos, inclusive na faixa etária pediátrica, e associada ao aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares. O sucesso terapêutico desta doença requer não apenas a terapia medicamentosa, mas sim, está embasado em um espectro que envolve não só a terapia farmacológica, mas também, de maneira fundamental, dieta adequada, atividade física, cuidado com os pés e monitorização sistemática dos níveis glicêmicos (CARMO RL, et al., 2023).

O QAD mostrou que, no quesito alimentação, os participantes afirmaram ter seguido uma alimentação saudável, em média, na última semana, em 4.7 dias. Esse dado é importante porque leva em consideração o que o indivíduo entende como saudável. Quando perguntado se seguem uma dieta alimentar orientada por um profissional de saúde esse valor cai para 3.1 dias, o que pode ser explicado por uma falta de adesão a uma dieta prescrita, por não ter um acesso ao profissional capacitado, dificuldades de comunicação ou por questões financeiras, pois evidencia-se que a amostra apresenta uma renda per capita média de R$ 786,72, muito inferior à brasileira, que foi de R$ 1893,00 em 2023 (IBGE, 2023).

Um dado relevante para o controle glicêmico é o nível de consumo de doces e alimentos de alto índice glicêmico, que se mostrou satisfatório, haja vista que o item foi consumido, em média, em apenas 0,8 dias da última semana, com desvio padrão de 1.6, o que demonstra homogeneidade nas respostas. Um ponto importante é que a pergunta quanto ao consumo de doces pode ter viés na resposta, pois os entrevistados podem ter vergonha de assumir um consumo maior que o recomendado. A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda que a pessoa com DM não ultrapasse 5.0% do valor calórico da dieta com sacarose, e que evite consumo frequente de alimentos ricos em gorduras saturadas (SBD, 2020). Desse modo, quanto ao consumo

de alimentos ricos em gordura a média não foi tão satisfatória quando comparada ao consumo de açúcar, com 3.4 dias, em média. Alimentos ricos em ácidos graxos saturados também podem afetar a glicemia e a hemoglobina glicada, pois podem ativar proteínas com atividade de serina-quinase, e estas proteínas interferem negativamente na transdução do sinal da insulina, por reduzirem a fosforilação em tirosina do substrato 1 do receptor de insulina (IZAR MCO, et al., 2021).

Uma das limitações do estudo em relação à avaliação da dieta alimentar está ligada ao fator viés de memória, especialmente quando a amostra de estudo é majoritariamente de idosos, já que a média de idade desse estudo foi de 66.5 anos. Outro fator impactante é a dificuldade de direção temporal entre exposição e desfecho, por tratar-se de um estudo transversal. Os estudos transversais limitam a identificação da causa das relações.

No âmbito da prática de atividade física por pelo menos 30 minutos/dia, a média foi de 2.7 dias nos últimos 7 dias. Quando indagados sobre atividade específica como caminhar, nadar ou andar de bicicleta, esse número se reduz ainda mais, para 2.0 dias, o que indica que na maior parte da semana o paciente permaneceu sedentário. A Sociedade Brasileiras de Diabetes preconiza que os pacientes devem fazer pelo menos 150 min de atividade física por semana, distribuídos em 3 a 5 dias, associando exercícios aeróbicos e resistidos, não ficando mais de 2 dias sem atividade física nenhuma (SILVA JWS, et al., 2023). Após o exercício prolongado, a captação da glicose permanece aumentada por até duas horas, por mecanismos independentes da insulina, e por até 48 horas, por meio de mecanismos dependentes da insulina, o que traz benefícios para o controle glicêmico e redução da HbA1c (MUL JD, et al., 2015).

No que se refere à atividade física, a faixa etária também pode ser considerada um fator limitante, pois o avanço da idade reduz a adesão, já que os pacientes geralmente possuem mais limitações motoras, visuais e comorbidades. Por outro lado, há evidências de que indivíduos sedentários que recebem prescrição formal de exercícios são mais propensos a se exercitarem do que aqueles que recebem apenas aconselhamento verbal. Desse modo, recomenda-se um modelo de orientação de exercício para pessoas com diabetes, levando em consideração suas peculiaridades e limitações, o que na prática muitas vezes não ocorre (PETRELLA RJ, et al., 2003).

Analisando os cuidados com os pés, foi constatado que, na última semana, os pacientes avaliaram os seus pés em média 4.0 dias, olharam dentro do sapato antes de colocá-los em 2.9 dias e secaram entre os pododáctilos depois de lavá-los em 3.6 dias. Esses dados são insatisfatórios quando comparados com outros trabalhos. Um estudo realizado em São Luís, Maranhão, com 270 diabéticos, observou que 67.4% dos pacientes avaliaram os pés de 5 a 7 dias e 74.1% secavam entre os dedos dos pés depois de lavá-los mais de 5 dias na semana, dados mais satisfatórios que encontrados neste estudo. Além disso, o cuidado com os pés é um fator importante, pois sabe-se que diabéticos possuem tendência a complicações como perda da sensibilidade protetora dos membros inferiores e maior risco de lesões osteoarticulares, úlceras e amputações (PORTELA RAG, et al., 2021).

Outros fatores fundamentais em relação ao autocuidado em DM2 se referem à monitorização diária da glicemia capilar e ao uso correto das medicações prescritas, que apresentaram dados bem díspares. Enquanto o uso correto da terapia farmacológica ocorreu em média 6.3 dias, a avaliação do sangue foi realizada pelos participantes em apenas 1.5 dias na última semana, em média. Esse fenômeno pode ser explicado pela predominância do uso de medicações orais em detrimento do uso de insulina nas unidades básicas de saúde. A frequência de realização da monitorização glicêmica varia de acordo com a necessidade individual (tipo de diabetes, esquema terapêutico, insulinização, hipoglicemia assintomática e/ou hipoglicemias graves, mudança de tratamento, estresse clínico e/ou cirúrgico, gravidez, atividade física, gastroparesia, entre outros) e a adequação clínica do tratamento. Não existem evidências científicas suficientes que o automonitoramento diário da glicemia capilar nos pacientes diabéticos tipo 2 em uso de hipoglicemiantes orais seja efetivo para o melhor controle da glicemia. Quando houver esses casos, o monitoramento da glicemia capilar poderá ser realizado na própria unidade de saúde conforme solicitação médica (BRASIL, 2024).

CONCLUSÃO

Apesar dos resultados satisfatórios em alguns aspectos do autocuidado de pessoas com DM2 atendidos em 5 UBS´s da zona urbana de Santarém, como no caso do uso adequado de medicações antidiabéticas, também foram constatados parâmetros insuficientes, que precisam ser melhorados, como o monitoramento glicêmico e a prática insuficiente de atividade física. Esses dados serão apresentados para a coordenação local da UBS e para a gestão municipal, para que sirva de substrato na elaboração de possíveis intervenções. Outrossim, é válido ressaltar que este estudo apresentou algumas limitações, como o viés de memória e a própria metodologia de caráter transversal, que impossibilita definir a relação de causa-efeito entres as variáveis. Logo, é fundamental a realização de mais estudos, quantitativos e qualitativos, que sejam capazes de esclarecer melhor a influência dos determinantes sociais da saúde sobre o autocuidado de pessoas com DM2.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem a Universidade do Estado do Pará – campus XII, em Santarém-PA, pela possibilidade de realizarem os seus respectivos cursos de formação em nível superior, dando completa assistência para a sua formação profissional e aperfeiçoamento no âmbito da saúde pública, pesquisa científica e práticas de extensão. Este estudo foi realizado sem qualquer tipo de financiamento.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes. Diabetes Care,2020 43(1): 14-31.
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care, 2014; 37(1): 81-90.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-industrial da Saúde. Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabete Melito Tipo 2.Diário Oficial da União:seção 1, Brasília, DF, 2024 1(42): 85
4. CARMO RL, et al. Influência das atividades de autocuidado de paciente diabéticos sobre os parâmetros bioquímicos e antropométricos. Revista Contexto & Saúde, 2018; 18(35): 27-33.
5. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acessado em: 23 de junho de 2024.
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rendimento domiciliar per capita e coeficiente de desequilíbrio regional, Censo Demográfico, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acessado em: 25 de junho de 2024.
7. IDF – International Diabetes Federation. IDF Atlas. Bruxelas 9. ed. 2019.
8. IZAR MCO, et al. Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, 2021; 116(1): 160-212.
9. KOSAK JM, et al. Diabetes mellitus no Brasil: prevalência, fatores de risco e atenção na Estratégia de Saúde da Família. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2023.
10. MICHELS MJ, et al. Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, 2010; 54(7): 644-651.
11. MUL JD, et al. Exercise and Regulation of Carbohydrate Metabolism. Prog Mol Biol Transl Sci, 2015 13(1):17-37.
12. OLIVEIRA JAR, et al. Gastronomia do Pará: avaliação nutricional de ingredientes e pratos típicos com desenvolvimento de cardápio. Brazilian Journal of Development, 2020; 6(7): 45676-45691.
13. OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde. Diagnóstico e manejo do diabetes tipo 2 (HEARTS D). Washington, DC: OPAS; 2023.

14. PETRELLA RJ, et al. Can primary care doctors prescribe exercise to improve fitness? The Step Test Exercise Prescription (STEP) Project. Am J Prev Med. 2003 24(4): 316-322.
15. PORTELA RAG, et al. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem Reben. 2022; 75(4): 2021-2060.
16. PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM. Secretária Municipal de Saúde. Cadastro por Unidade Básica de Saúde – Hiperdia – Maio/2022. Secretaria Municipal de Saúde, Divisão Especializada de Referência em Saúde. Dados extraídos do sistema E-SUS Cadastro Individual. Santarém, 2022.
17. SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo, 2020 43(1): 14-31.
18. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE GUARULHOS. Protocolo de Diabetes na Atenção Primária, 2023. Disponível em: https://www.guarulhos.sp.gov.br.
19. SILVA JWS, et al. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-8, ISBN: 978-85-5722-906-8.