



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS**  
**CURSO DE FARMÁCIA**



**FERNANDA DE OLIVEIRA SILVA MAGALHÃES**  
**PEDRO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS**

**AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES NA UBS DA**  
**CIDADE DE DONA EUZÉBIA – MG.**

**UBÁ**  
**2024**

**FERNANDA DE OLIVEIRA SILVA MAGALHÃES**  
**PEDRO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS**

**AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES**  
**CADASTRADOS NA UBS DA CIDADE DE DONA EUZÉBIA – MG.**

Artigo apresentado ao curso de Farmácia da  
Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá  
como requisito às exigências para obtenção do  
Título de “Bacharel em Farmácia”.

Orientador (a): Jayme Rosignoli Júnior.

**UBÁ**  
**2024**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente à Deus que nos concedeu essa oportunidade, força de vontade e coragem para enfrentar os desafios.

Aos nossos pais, nossa eterna fonte de força e inspiração, não há palavras suficientes para expressar nossa gratidão por todo o apoio, amor e compreensão que nos deram ao longo dessa jornada. O incentivo constante, sabedoria e paciência foram fundamentais para que pudéssemos superar as dificuldades e continuar em busca dos nossos objetivos.

Aos nossos irmãos que com amor e dedicação nos deram força para seguir em frente. Sem a presença e o carinho de vocês, a realização deste trabalho não teria sido a mesma.

Ao nosso orientador Jayme Rosignoli Júnior, pela oportunidade de nos orientar, por acreditar em nós, e nos proporcionar todo apoio e dedicação, dando o auxílio necessário para que a elaboração desse projeto fosse concluída.

Por fim, mas não menos importante, aos nossos amigos pela compreensão de nossas ausências.

## SUMÁRIO

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>RESUMO.....</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>             | <b>5</b>  |
| <b>METODOLOGIA .....</b>            | <b>6</b>  |
| <b>RESULTADOS E DISSCUSÃO .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>               | <b>12</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>            | <b>13</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                 | <b>16</b> |

## **AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES NA UBS DA CIDADE DE DONA EUZÉBIA – MG.**

*Assessment of Self-Care practices in Diabetes patients in UBS the city of Dona Euzébia,  
Minas Gerais.*

Fernanda de Oliveira Silva Magalhães<sup>1</sup>, Pedro Henrique Ferreira dos Santos<sup>1</sup>, Jayme Rosignoli Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos (as) do 10º período de Farmácia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos, Ubá - MG.

<sup>2</sup>Professor orientador do curso de Farmácia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos, Ubá - MG.

**Resumo:** O diabetes é uma doença crônica metabólica caracterizada pela presença de níveis elevados de glicose no sangue, conhecida como hiperglicemia, devido à falta ou resistência à insulina. Já o autocuidado é o conjunto de práticas e ações que uma pessoa realiza para cuidar de sua própria saúde, bem-estar e qualidade de vida. A finalidade dessa ação, é prevenir complicações e melhorar a adesão no tratamento dessa patologia. O objetivo desta pesquisa é investigar as práticas de autocuidado adotadas por pacientes diabéticos, identificando suas rotinas e estratégias para prevenir complicações e promover a saúde geral, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias eficazes de gerenciamento da doença. A pesquisa realizada teve caráter quantitativo. Aplicou-se um questionário com questões objetivas para esses pacientes cadastrados nas UBS's do município de Dona Euzébia - MG. O presente estudo verificou-se que persiste uma carência de orientação, especialmente no que se refere às mudanças de estilo de vida. Porém, foi possível perceber o autocuidado presente na rotina dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Diabetes, autocuidado, adesão.

**Abstract:** Diabetes is a chronic metabolic disease characterized by elevated blood glucose levels, known as hyperglycemia, due to insulin deficiency or resistance. Self-care is the set of practices and actions that person carries out to take care of their own health, well-being and quality of life. The purpose of self-care actions is to prevent complications and improve treatment adherence for this condition. This research aims to investigate the self-care practices adopted by diabetic patients, identifying their routines and strategies for preventing complications and promoting overall health, thereby contributing to the development of effective disease management strategies. This study used a quantitative approach, applying a questionnaire with objective questions to patients registered at Family Health Strategies (ESFs) in the municipality of Dona Euzébia, MG. The study found a persistent lack of guidance, particularly regarding lifestyle changes. However, it was possible to observe self-care practices integrated into the patients' routines.

**Keywords :** Diabetes, Self-care, Treatment.

*Endereço para correspondência: Pedro Henrique Ferreira dos Santos, Rua José Ferreira de Souza, 155,  
Vila São José, Dona Euzébia - MG, CEP: 36784-000 Tel: (32) 99822-3140, E-mail:  
Pedroh.ferreirasantos@gmail.com*

## INTRODUÇÃO

A Sociedade brasileira de endocrinologia e metabologia (SBEM) define diabetes mellitus como uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta <sup>1</sup>.

Dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF) indicam que a incidência da doença na população mundial cresceu 16% entre 2019 e 2021. No Brasil, o diabetes é uma das principais causas de mortalidade, com cerca de 215 mil óbitos registrados em 2021 entre pessoas de 20 a 79 anos <sup>2,3</sup>.

Entre as doenças crônicas, o diabetes mellitus se sobressai devido à sua alta prevalência mundial e ao risco significativo de complicações agudas e crônicas quando não é tratado corretamente <sup>4</sup>.

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o diabetes mellitus representa um grave problema de saúde pública, respondendo por cerca de 30 a 40% das causas de morbidade entre adultos, especialmente devido a complicações vasculares. Um estudo da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) revela que 50% dos indivíduos diagnosticados com diabetes não tinham conhecimento de sua condição. Essa realidade é preocupante, pois a falta de consciência sobre o quadro clínico impede esses pacientes de adotarem os cuidados necessários e de seguirem as orientações médicas, alimentares e de atividade física. Como resultado, o diagnóstico muitas vezes ocorre tardiamente, colocando a vida do paciente em risco <sup>5</sup>. Nesse contexto, o autocuidado envolve a realização de ações voltadas para a própria pessoa, visando atender às suas necessidades e promover a manutenção da vida, saúde e bem-estar. No manejo do diabetes, uma rotina de autocuidado inclui o uso adequado de medicações e a adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de exercícios, moderação no consumo de álcool e abandono do tabagismo. Esses aspectos são fundamentais para o controle metabólico e a prevenção das complicações crônicas da doença <sup>6</sup>.

Vale destacar que a prática dessas atividades é de responsabilidade do indivíduo, dos familiares, dos profissionais e das instituições de saúde <sup>7</sup>. O apoio da família e da sociedade na participação em ações educativas, na realização de exames de rotina e na promoção da autonomia do paciente é fundamental para melhorar a qualidade de vida e a saúde. Proporcionar aos pacientes e seus familiares um entendimento abrangente sobre rotina complementares e informações relevantes contribui para a estabilização da doença, ajudando a manter a glicemia e a reduzir a preocupação com as complicações do diabetes mellitus.

O objetivo do estudo foi conhecer a prevalência do autocuidado, assim como consequências associadas ao diabetes, pois este sendo indevido pode provocar diversas complicações.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quali-quantitativa, com o intuito de avaliar o autocuidado em pacientes diabéticos. A pesquisa foi conduzida durante os encontros mensais do grupo de diabéticos promovidos pela Unidade Básica da Saúde da Família (UBS). A amostra foi constituída pela população da cidade de Dona Euzébia que participa do grupo de diabéticos realizado pelo UBS.

O questionário foi elaborado com 15 questões <sup>8</sup> (ANEXO 1), sendo todas objetivas, como forma de realizar um levantamento sobre a rotina de autocuidado dos pacientes e foi aplicado pelos autores do trabalho.

A pesquisa teve o objetivo avaliar o sexo, idade, situação do paciente, o uso adequado dos medicamentos, a dieta correta, a prática de atividades físicas e o cuidado com a doença. Para a seleção da amostra, optamos pela utilização de métodos não probabilísticos para a escolha da população, dado que estes deveriam participar voluntariamente e frequentar o grupo de diabéticos.

A população foi constituída 179 diabéticos cadastrados na UBS da cidade, sendo que apenas 50 pacientes compareceram ao grupo de diabéticos, formando assim nossa amostra. Elegeram-se como critérios de inclusão: todos os pacientes que participam do grupo de diabetes e que aceitem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2). Os pacientes que não estão cadastrados foram automaticamente excluídos da pesquisa.

A pesquisa implica pela dignidade humana e a proteção aos participantes das pesquisas envolvendo seres humanos. Foram explicados os objetivos da pesquisa a população, o caráter voluntário da participação e o sigilo de suas respostas e identidade.

Após o recolhimento dos questionários preenchidos, os dados foram planilhados e a partir deles foram construídos gráficos e tabelas de acordo com as variáveis obtidas para melhor visualização. A análise dos dados foi por estatística descritiva e porcentagem.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, com o número de parecer 6.977.241(ANEXO 3).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 2024, sendo coletadas informações relativas à rotina de autocuidado dos pacientes diabéticos, cadastrados na UBS (Unidade básica de saúde) de Dona Euzébia -MG.

A amostra foi composta por 50 pessoas, 30(60%) pertenciam ao sexo feminino e 20 (40%) ao masculino, com a maioria da amostra acima de 64 anos (34%) (TABELA 1). Silva *et al.*, em 2016 <sup>9</sup> realizaram um estudo transversal, descritivo e analítico em uma amostra aleatória da população composta por 763 pessoas, que revelou uma prevalência total de diabetes mellitus (DM) de 27,2% em mulheres, em comparação com 17% em homens. Além disso, a pesquisa destacou uma maior prevalência de DM na faixa etária de 60 a 79 anos. Esses resultados indicaram uma distribuição de prevalência semelhante ao estudo em discussão, sugerindo uma tendência crescente na prevalência de DM entre mulheres na faixa etária avançada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que, em 2030, o Brasil terá cerca de 11,3 milhões de diabéticos, sendo aproximadamente 33% deles na faixa etária de 60 a 79 anos. <sup>10</sup>

A Sociedade Brasileira de Diabetes indica que, embora as mulheres historicamente tenham uma maior preocupação com acompanhamento médico, as dificuldades sociais e econômicas recentes afetaram essa população de forma mais intensa. Isso pode impactar negativamente suas condições de prevenção ao diabetes, como o acesso a alimentação de qualidade e a prática regular de atividades físicas <sup>11</sup>.

TABELA 1. Descrição das características demográficas da amostra dos pacientes diabéticos entrevistados pela UBS de Dona Euzébia, de ago/2024 a set/2024

| <b>CARACTERÍSTICAS</b>         | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------|----------|
| <b>A) Sexo:</b>                |          |          |
| Masculino                      | 20       | 40%      |
| Feminino                       | 30       | 60%      |
| <b>B) Idade sexo masculino</b> |          |          |
| Abaixo de 45 anos              | 7        | 35%      |
| 45 a 54 anos                   | 3        | 15%      |
| 55 a 64 anos                   | 3        | 15%      |
| Acima de 64 anos               | 7        | 35%      |

Fonte: O Autor, 2024.

| <b>C) Idade sexo feminino</b> |    |            |
|-------------------------------|----|------------|
| Abaixo de 45 anos             | 1  | 3,33<br>%  |
| 45 a 54 anos                  | 6  | 20%        |
| 55 a 64 anos                  | 13 | 43,33<br>% |
| Acima de 64 anos              | 10 | 33,33<br>% |

Embora 37,5% da amostra realize o monitoramento diário da glicemia, 46,66% (14) das mulheres e 50% (10) (tabela 2) dos homens não registram esses dados. Estudo realizado Gesiane *et al.*, (2024)<sup>12</sup> identificou que a monitorização glicêmica é apontada em diferentes estudos e consensos como de grande importância e que, se não realizada e avaliada, pode levar a graves complicações e até à morte.

Em relação ao uso da insulina e medicamento, a maioria dos pacientes tanto homens (80%, ou 16 pacientes) quanto mulheres (93,33%, ou 28 pacientes) (tabela 2), relatou utilizar os insumos na dosagem correta. Em um estudo realizado por Boell *et al.*, em 2018<sup>13</sup> observou-se que os indivíduos que praticavam boas ações de autocuidado, especialmente no uso de insulina, apresentavam uma média alta de resiliência. A monitorização da glicemia capilar é fundamental, pois fornece informações sobre os níveis de glicose no sangue, promovendo autonomia e facilitando a tomada de decisões no controle da diabetes.

Ainda em 2018, Vicente *et al.*<sup>14</sup> identificaram que a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso foi bastante positiva, com a grande maioria dos participantes, 128 (90,8%), apresentando um escore suficiente para ser considerada aderente ao tratamento. Esse resultado quando comparado a estudos anteriores que mostraram taxas parecidas, mostrando um avanço significativo na conformidade dos pacientes com seus regimes de tratamento.

O autocuidado no manejo do diabetes vai além da medicação; uma rotina saudável, incluindo exercícios físicos e uma alimentação adequada, é crucial para o controle glicêmico. Entre os homens, 80% (16) relatam manter uma alimentação saudável, mas 5% (1) praticam atividade física. Entre as mulheres, 36,66% (10) seguem uma dieta saudável, enquanto 20% (6) realizam exercícios de acordo com a TABELA 2.

Em 2018, Rossaneis *et al.*,<sup>15</sup> identificaram que, em sua amostra, a prevalência de atividade física regular foi maior entre os homens (25,0%) em comparação com as mulheres (19,9%). Esses resultados são contrários aos encontrados no estudo em discussão, onde revelou uma maior participação feminina em atividades físicas. Por outro lado, os homens apresentaram

uma frequência significativamente maior na adoção de uma alimentação mais saudável, destacando uma diferença importante nas abordagens de saúde entre os gêneros.

O autocuidado com os pés é um dos aspectos essenciais para a saúde de pacientes com diabetes, pois está associado a complicações primárias que podem levar a óbitos (Geysa Santos *et al.*, 2024) <sup>16</sup>. Os dados apresentados na TABELA 2, indicam que 12 mulheres (40%) e 8 homens (40%), adota práticas adequadas de cuidado com os pés. No estudo realizado em 2016, Rossaneis *et al.*, <sup>17</sup>, identificaram que as mulheres apresentaram uma maior prevalência de cuidados necessários para prevenir lesões. Esse resultado é consistente com os achados do estudo em discussão, onde encontramos que as mulheres demonstraram um maior cuidado preventivo em comparação aos homens. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, a atenção regular a esse cuidado, combinada com exames periódicos, favorece a detecção precoce de complicações.

TABELA 2: Variáveis aplicadas no questionário.

| Variáveis  | Categorias | f(%) homens | f(%) mulheres |
|--|------------|-------------|---------------|
| <b>Pacientes que verificam a glicose com o monitor</b>                   | Nunca      | 20          | 10            |
|  | Às vezes   | 35          | 36,66         |
|  | Geralmente | 10          | 13,33         |
|  | Sempre     | 35          | 40            |
| <b>Pacientes que anotam os resultados quando verificam a glicemia</b>    | Nunca      | 50          | 46,66         |
|  | Às vezes   | 35          | 23,33         |
|  | Geralmente | 10          | 3,33          |
|  | Sempre     | 5           | 93,33         |
| <b>Pacientes que utilizam a dose correta de insulina ou medicamentos</b> | Nunca      | 10          | 50            |
|  | Às vezes   | 5           | 23,33         |
|  | Geralmente | 5           | 6,66          |
|  | Sempre     | 80          | 20            |
| <b>Pacientes que praticam atividade física</b>                           | Nunca      | 50          | 13,33         |
|  | Às vezes   | 35          | 30            |
|  | Geralmente | 10          | 20            |
|  | Sempre     | 5           | 36,66         |
| <b>Pacientes que possui uma rotina de cuidado com os pés</b>             | Nunca      | 45          | 50            |
|  | Às vezes   | 10          | 3,33          |
|  | Geralmente | 5           | 6,66          |

Sempre

40

40

Fonte: O autor,2024.

O diabetes é uma patologia com forte componente genético, e neste estudo observou-se que 70% (TABELA 3) da amostra possui familiares diabéticos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), o fator hereditário tem maior impacto no diabetes tipo 2, sendo comum a ocorrência repetida da doença em uma mesma família, ao contrário do diabetes tipo 1, cuja recorrência familiar é menos frequente.

Assim também, estudos revelam uma forte associação entre o diabetes e a hipertensão destacando a prevalência elevada de hipertensão entre indivíduos diabéticos. No presente estudo, 73% (TABELA 3) dos participantes também foram diagnosticados com hipertensão. Esse dado, reflete uma tendência observada em pesquisas anteriores, como aponta a Sociedade Brasileira de Cardiologia, que indica que a prevalência de hipertensão é duas a três vezes maior entre diabéticos em comparação com a população geral, com cerca de 70% dos diabéticos apresentando hipertensão <sup>18</sup>.

Bem como, hiperglicemia é um fator central no manejo do diabetes. Na amostra analisada, 10% (2) dos homens e 16,66% (5) (tabela 3) das mulheres apresentaram níveis de glicose elevados. Segundo o Manual MSD (2023)<sup>19</sup>. O descontrole glicêmico pode resultar em diversas complicações, sendo fundamental uma gestão eficaz para prevenir problemas associados. Níveis elevados de glicose ao longo do tempo levam ao espessamento das paredes dos vasos sanguíneos, aumentando o risco de aterosclerose, acidente vascular cerebral, problemas oculares e outras complicações. Por isso, o monitoramento rigoroso da glicemia é essencial no controle da doença.

Já em relação ao monitoramento da hemoglobina glicada, 40% (8) dos homens e 60% (18) das mulheres realizam o exame regularmente ( TABELA 3). O estudo realizado em 2008, Sumita & Andriolo <sup>20</sup> identificou que a dosagem de A1C é atualmente um parâmetro essencial no controle do diabetes, pois manter os níveis de A1C abaixo de 7% reduz de forma significativa o risco de complicações micro e macrovasculares, em comparação com pacientes que permanecem cronicamente descontrolados.

Sendo assim. acompanhamento médico é crucial no manejo do diabetes mellitus. Na amostra, 89% dos pacientes recebem assistência médica, com uma taxa de adesão ao tratamento de 90% (TABELA 3). A boa adesão está relacionada ao acesso a informações claras e adequada sobre a doença. Conforme Assunção e Ursine (2008)<sup>21</sup>, para garantir a adesão ao tratamento, é

essencial que o paciente compreenda as orientações dos profissionais de saúde e integre essas recomendações ao seu estilo de vida, participando ativamente no processo de cuidado.

Recentemente, Campos *et al.*, (2023)<sup>22</sup> identificaram que mais da metade (52,3%) de sua amostra tinha uma percepção de controle considerada ruim, razoável ou média no último ano, apesar de a grande maioria ter realizado consultas médicas para controle do diabetes mellitus tipo 1 (96,3%) e testes de HbA1c (95,3%). Em contraste, ao estudo aqui discutido, onde foi encontrado uma pequena parte da amostra com hiperglicemias frequentes, mostrando que a percepção de controle entre os pacientes era significativamente melhor.

TABELA 3: Dados e características da rotina clínica dos pacientes diabéticos.

| DADOS E CARACTERÍSTICAS DA ROTINA                             |    |        |
|---|----|--------|
|   | N  | %      |
| a) Diagnóstico de diabetes na família .                       |    |        |
| Masculino   | 13 | 65 %   |
| Feminino  | 22 | 73,33% |
| b) Hipertensos  |    |        |
| Masculino   | 12 | 60%    |
| Feminino  | 26 | 86,66% |
| c) Pacientes que possuem costume de realizar o exame de HbA1C |    |        |
| Masculino   | 13 | 40 %   |
| Feminino  | 22 | 60%    |
| d) Pacientes que possuem adesão ao tratameto.                 |    |        |
| Masculino   | 12 | 85%    |
| Feminino  | 29 | 96,66% |
| e) Pacientes que possuem acompanhamento médico.               |    |        |
| Masculino   | 13 | 85 %   |
| Feminino  | 22 | 73,33% |

Fonte: O autor, 2024

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados, conclui-se que, embora o autocuidado seja predominante, ainda há uma lacuna significativa em relação à informação e às mudanças no estilo de vida, o que pode resultar em consequências indesejadas. A educação sobre diabetes, a adesão ao tratamento, a monitorização regular dos níveis glicêmicos e a adoção de hábitos

saudáveis são fundamentais para a prevenção de complicações. A falta de controle adequado pode acarretar sérios problemas, como lesões renais, perda da visão e necrose.

Portanto, com o tratamento adequado e uma abordagem proativa, é possível manter uma vida saudável e sem complicações. Os dados apresentados neste trabalho, juntamente com diversos estudos, ressaltam os benefícios de uma rotina saudável, destacando a importância de cuidados constantes e da conscientização para evitar complicações a longo prazo.

**REFERÊNCIAS:**

1. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2007: O que é Diabetes? Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. (citado em 20 ago 24). Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>.
2. Luiz LLF, Oliveira LC de, Silva SEP, Menezes CC de. Atendimento a idosos portadores de diabetes por acadêmicas de enfermagem na atenção primária: um relato de experiência. repositorioanimaeducacao.com.br [Internet]. 2024 Ago 20; Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/36599>
3. Quinones BA, Geisler AS, Ramos S. Importância do autocuidado em pacientes com diabetes mellitus. Ver JRG Est Acad. 2023;6(13).
4. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta Paul Enferm. 2013;26(3):289-93
5. Ferreira de Castro RM, do Nascimento Silva AM, dos Santos da Silva AK, Fernandes Costa de Araújo B, Teixeira Maluf BV, Veloso Franco JC. Diabetes Mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(1):3349-3391. doi:10.34119/bjhrv4n1-263.
6. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Conhecimento sobre o diabetes e atitudes para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;24(1):125-136. doi:10.1590/1413-81232018241.35052016.
7. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022; 75(4). doi:10.1590/0034-7167-2021-0260.
8. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. Arq Bras Endocrinol Metab. 2010;54(7):523-530.

- 9.Silva AB, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LS, Gomes I. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS.Cadernos Saúde Coletiva. 2016; 24(3):308-316. doi:10.1590/1414-462X201600030017.
10. Brasil. Portal Brasil. Saúde do idoso [Internet]. Brasília; 2012 [citado em 13 ago 24]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014>
- 11.Diabetes cresce mais rapidamente entre mulheres, durante a pandemia. Sociedade Brasileira de Diabetes. 2021.Disponível em:<https://diabetes.org.br/diabetes-cresce-mais-rapidamente-entre-mulheres-durante-a-pandemia>.
- 12.Frota GA, Vieira da Silva DMG, Ferreira DS, Arruda C, Ribeiro MdNS, Boell JEW, Ramos FR Souza. Protocolo de enfermagem para monitorização glicêmica em pessoas hospitalizadas com diabetes mellitus tipo 2. Cogitare Enferm. 2024;29:e91849.
- 13.Boell JEW, Vieira da Silva DMG, Echevarria Guanilo ME, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20180105.
- 14.Vicente NG, Goulart BF, Iwamoto HH, Rodrigues LR. Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes mellitus. Rev Eletr Trimes Enferm. 2018;52.
- 15.Rossaneis MA, Haddad MCF, Mathias TAF, Marcon SS.Diferença entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016; 24. doi:10.1590/1518-8345.1203.2761.
- 16.Lopes GSG, Landeiro MJL, Correia de Sousa MRMG. Necessidades e preferências relativas a aplicativo móvel de suporte ao autocuidado com o pé diabético. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230165.
- 17.Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, Erzinger AR. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter. Mov. 2013;26(3):647-55.
- 18.Posicionamento Brasileiro em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.Arq Bras Cardiol. 2013;100(6):491-501. DOI: 10.5935/abc.20130123.
- 19.Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD;2022.

(citado em 16 set 2024).

Disponível em:<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-de-carboidratos/diabetes-mellitus-dm>.

20.Sumita , N. M. & Andriolo , A. Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes *mellitus* e na avaliação de risco das complicações crônicas. J Bras Patol Med Lab ,v. 44 • n. 3 • p. 169-174 • junho 2008

21.Assunção TS, Ursine PG. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(Sup 2):2189-2197.

22.Campos G da S, Brust-Renck PG, Gonçalves TR. Autocuidado em adultos com diabetes mellitus tipo 1: análise do controle glicêmico. Estud Psicol. 2024;41:e220120

## ANEXO 1



### FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS CURSO DE FARMÁCIA

#### QUESTIONÁRIO SOBRE AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES CADASTRADOS NA UBS DA CIDADE DE DONA EUZÉBIA-MG

- 1 - Verifica a glicose no sangue com monitor? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 2 - Anota os resultados quando verifica ? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 3- Usa a dose correta de insulina ou dos medicamentos ?( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 4- Usa no horário correto? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 5- Segue uma rotina alimentar saudável ?( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 6- Pratica alguma atividade física? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 7- Tem cuidado com os pés ? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 8- Tem costume de realizar o exame HbA1C ? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 9- Qual sua idade? ( ) abaixo de 45 anos ( ) 45 a 54 anos ( ) 55 a 64 anos ( ) acima de 64 anos
- 10- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- 11-Toma ou já tomou medicação para pressão alta?
- 12-Apresenta glicemia elevada com frequência? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Geralmente ( ) Sempre
- 13- Tem alguém da família com diagnóstico de diabetes? ( ) Sim ( ) Não
- 14- Faz acompanhamento com médico? ( ) Sim ( ) Não
- 15- Consegue ter adesão ao tratamento? ( ) Sim ( ) Não

**ANEXO 2****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES CADASTRADOS NA UBS DA CIDADE DE DONA EUZÉBIA- MG motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é analisar a prevalência e a adesão ao tratamento da doença. Nesta pesquisa pretendemos verificar o predomínio do autocuidado pelos pacientes.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você, será realizado um questionário com 15 questões objetivas, que irão nos auxiliar nessa avaliação. Esta pesquisa tem alguns riscos, que é o constrangimento. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, o participante pode interromper a pesquisa a qualquer momento e os responsáveis pela pesquisa se dispõem a conversar e procurar ajuda psicológica caso necessário. A pesquisa pode ajudar na melhora na adesão ao tratamento, garantido uma qualidade de vida melhor e podendo evitar comorbidades futuras associadas ao mal controle do diabetes.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

DONA EUZÉBIA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável:**  
**Faculdade Fundação Presidente Antônio Carlos.**  
**CEP: 36.500-000**  
**Fone:**  
**E-mail:**



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
GOVERNADOR OZANAM  
COELHO - UNIFAGOC



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do autocuidado em pacientes com diabetes na cidade de Dona Euzébia - MG

**Pesquisador:** Jayme Rosignoli Júnior

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 79277723.7.0000.8108

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.977.241

#### **Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2260601.pdf" de 08/07/2024.

#### **Resumo:**

O ministério da Saúde define diabetes como uma doença crônica causada pela insuficiência de insulina, hormônio que possui função de regular os níveis de glicose no sangue. O diabetes pode ocasionar uma elevação da glicemia e altas taxas podem comprometer determinados órgãos como coração, artérias, olhos, rins e nervos. No Brasil, 6,9% da população nacional o que relaciona aproximadamente cerca de 13 milhões de pessoas, vivem com essa enfermidade. A partir das informações da pesquisa, iremos avaliar a prevalência e o autocuidado em pacientes com diabetes, identificando o problema e evitando comorbidades futuras.

#### **Introdução:**

O ministério da Saúde define diabetes como uma doença crônica causada pela insuficiência de insulina, hormônio que possui função de regular os níveis de glicose no sangue. O diabetes pode ocasionar uma elevação da glicemia e altas taxas podem comprometer determinados órgãos como coração, artérias, olhos, rins e nervos. No Brasil, 6,9% da população nacional o

**Endereço:** Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 20, sala 100/01 Campus UNIFAGOC

**Bairro:** Seminário

**CEP:** 36.506-022

**UF:** MG

**Município:** UBA

**Telefone:** (32)3539-5600

**E-mail:** cep@unifagoc.edu.br



Continuação do Parecer: 6.977.241

que relaciona aproximadamente cerca de 13 milhões de pessoas, vivem com essa enfermidade. O Diabetes mellitus (DM), pode ser classificada com uma das DCNT (Doença crônica não transmissível) e pode ser definido por um quadro de hiperglicemia de alta durabilidade 1, isso porque resulta na incapacidade do pâncreas em secretar insulina .

A diabetes mellitus tipo I, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), é uma doença hereditária não transmissível que aparentemente surge na infância mas pode aparecer na fase adulta também. O tratamento dessa classe de diabéticos exige o uso diário de insulina e outros medicamentos para o controle da glicose no sangue. A diabetes mellitus tipo 2 ocorre quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida. A causa dessa enfermidade está diretamente ligada ao sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados, explica o ministério da saúde. Cerca de 90% dos pacientes diabéticos no Brasil possui essa patologia. O autocuidado pode ser classificado como a ação de realizar atividades em seu próprio benefício do aperfeiçoamento da sua vida e bem estar. Além de tratar um comportamento pessoal que pode induzir na saúde. 2A prática dessa atenção é fundamental para tratar precocemente danos causados por essa enfermidade e que podem levar a complicações piores. O cuidado com os pés por exemplo é um dos pilares do autocuidado na atenção primária à saúde ( APS).3

Hipótese:

Há um número considerável de pacientes que necessitam de uma melhora na adesão ao tratamento do diabetes.

Metodologia Proposta:

Será realizado um estudo transversal com abordagem da variável quantitativa. O campo de pesquisa será nos grupos de diabéticos realizado pelo Programa Saúde da família ( PSF ) situada na cidade de Dona Euzébia, MG. A amostra será construída pela população da cidade de Dona Euzébia que participa do grupo de diabéticos realizado pelo Programa Saúde da família (PSF ).

Critério de Inclusão:

Serão incluídos todos os pacientes acima de 18 anos de ambos os sexos, cadastrados com a doença no município de Dona Euzébia, e que aceitem participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), concordando em responder devidamente o

**Endereço:** Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 20, sala 100/01 Campus UNIFAGOC

**Bairro:** Seminário

**CEP:** 36.506-022

**UF:** MG

**Município:** UBA

**Telefone:** (32)3539-5600

**E-mail:** cep@unifagoc.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
GOVERNADOR OZANAM  
COELHO - UNIFAGOC



Continuação do Parecer: 6.977.241

que for solicitado, sendo lhes assegurado o anonimato. As atividades serão realizadas pelos autores do projeto, Fernanda de Oliveira Silva Magalhães e Pedro Henrique Ferreira dos Santos, onde serão orientadas e realizadas em horários de palestra administradas pelas enfermeiras do município.

#### Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa, pacientes menores de 18 anos e que não participaram das reuniões de acompanhamentos prescritos para o estudo, a fim de garantir a consistência e confiabilidade dos dados coletados. Além dos pacientes com analfabetismo, que devido a falta de habilidade de leitura e escrita, não conseguiram responder ao questionário, o que pode impactar a prescrição e compreensão das respostas fornecidas

#### Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2260601.pdf" de 08/07/2024.

#### Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência e a adesão do autocuidado em pacientes diabéticos na cidade de Dona Euzébia- MG.

#### Objetivo Secundário:

Determinar o número de pacientes que praticam o autocuidado ; Realizar um levantamento de quais cuidados são realizados por estes pacientes; Descrever a forma correta de cuidar do diabetes; Descrever os motivos da boa alimentação; Analisar quais utilizam insulina corretamente; Analisar quais utilizam os medicamentos corretamente; Analisar se possuem adesão ao tratamento.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2260601.pdf" de 08/07/2024.

#### Riscos:

Esta pesquisa tem alguns riscos, que é o constrangimento. Mas, para diminuir a chance desses

**Endereço:** Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 20, sala 100/01 Campus UNIFAGOC

**Bairro:** Seminário

**CEP:** 36.506-022

**UF:** MG

**Município:** UBA

**Telefone:** (32)3539-5600

**E-mail:** cep@unifagoc.edu.br



Continuação do Parecer: 6.977.241

riscos acontecerem, o participante pode interromper a pesquisa a qualquer momento e os responsáveis pela pesquisa se dispõem a conversar e procurar ajuda psicológica caso houver necessidade. Ainda sim se existir uma possível exposição o autor estará atento para minimizar desconfortos dentro do ambiente da pesquisa, afim de garantir a não violação e a integridade dos documentos entregue por você e aqueles registrados pelo autor.

**Benefícios:**

A pesquisa tem o intuito de ajudar na melhora na adesão ao tratamento. Sendo assim serão distribuídos panfletos informativos, além do acompanhamento profissional no decorrer do estudo. Desse modo, será possível minimizar complicações e incapacidades associados aos problemas crônicos, garantindo também uma maior autonomia e uma melhora na qualidade de vida do paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide de campo "conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide de campo "conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                  | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2260601.pdf | 08/07/2024<br>19:36:22 |                        | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | p_r_o_j_e_t_o.pdf                             | 08/07/2024<br>19:35:50 | Jayme Rosignoli Júnior | Aceito   |
| Outros                                    | c_a_r_t_a_r_e_s_p_o_s_t_a.pdf                 | 08/07/2024<br>19:29:31 | Jayme Rosignoli Júnior | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento /           | t_c_l_e.pdf                                   | 08/07/2024<br>19:28:34 | Jayme Rosignoli Júnior | Aceito   |

**Endereço:** Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 20, sala 100/01 Campus UNIFAGOC

**Bairro:** Seminário

**CEP:** 36.506-022

**UF:** MG

**Município:** UBA

**Telefone:** (32)3539-5600

**E-mail:** cep@unifagoc.edu.br



Continuação do Parecer: 6.977.241

|  |                                     |                        |                           |        |
|--|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência                  | t_c_l_e.pdf                         | 08/07/2024<br>19:28:34 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Outros                                     | q_u_e_s_t_i_o_n_a_r_i_o.pdf         | 09/06/2024<br>18:09:09 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Outros                                     | C_u_r_r_i_c_u_l_o_l_a_t_t_e_s_p.pdf | 09/06/2024<br>18:08:31 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Outros                                     | C_u_r_r_i_c_u_l_o_l_a_t_t_e_s_j.pdf | 09/06/2024<br>18:08:03 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Outros                                     | C_u_r_r_i_c_u_l_o_l_a_t_t_e_s_f.pdf | 09/06/2024<br>18:07:42 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Outros                                     | d_a_d_o_s.pdf                       | 09/06/2024<br>18:07:01 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                | P_e_s_q_u_i_s_a_d_o_r.pdf           | 09/06/2024<br>18:06:50 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | i_n_f_r_a_e_s_t_r_u_t_u_r_a.pdf     | 09/06/2024<br>18:05:32 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Cronograma                                 | c_r_o_n_o_g_r_a_m_a.pdf             | 09/06/2024<br>18:05:16 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Orçamento                                  | o_r_c_a_m_e_n_t_o.pdf               | 09/06/2024<br>18:04:47 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |
| Folha de Rosto                             | f_o_l_h_a.pdf                       | 20/04/2024<br>10:06:04 | Jayme Rosignoli<br>Júnior | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBA, 31 de Julho de 2024

---

**Assinado por:**  
**Gisele Aparecida Fófano**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Dr. Adjalme da Silva Botelho, nº 20, sala 100/01 Campus UNIFAGOC

**Bairro:** Seminário

**CEP:** 36.506-022

**UF:** MG

**Município:** UBA

**Telefone:** (32)3539-5600

**E-mail:** cep@unifagoc.edu.br