

Original

O papel do apoio interpessoal no manejo do diabetes mellitus tipo 2 através do autocuidado

*The role of interpersonal support in the management of type 2 diabetes mellitus through self-care
El rol del apoyo interpersonal en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 mediante el autocuidado*

Sara de Medeiros Vieira¹

ORCID: 0000-0001-9118-0032

Adriana Montenegro de Albuquerque¹

ORCID: 0000-0002-2589-0324

Lidiane Lima de Andrade²

ORCID: 0000-0003-1015-9237

Wendel Vinícius Laurenço Rodrigues²

ORCID: 0000-0002-0103-9180

Bernadete de Lourdes André Gouveia¹

ORCID: 0000-0001-8133-6048

¹Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:
Sara de Medeiros Vieira
E-mail:
saramedeirosv05@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar se as pessoas com diabetes mellitus tipo 2 que participaram de intervenção educativa relativa ao autocuidado apoiado conseguem aumentar o conhecimento e mudar o comportamento para controle dos níveis glicêmicos. **Métodos:** Estudo quase experimental, do tipo antes e depois, com abordagem quantitativa. A amostra intencional foi composta por 30 pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Foi aplicada uma intervenção educativa baseada nos “5 As” durante dois meses. Avaliaram-se o conhecimento sobre diabetes (Escala DKN-A) e os níveis de glicemia capilar e hemoglobina glicada antes e após a intervenção. **Resultados:** Houve melhora significativa no conhecimento sobre diabetes ($p<0,05$) e redução na média da glicemia capilar ($p=0,027$). A redução na hemoglobina glicada não foi estatisticamente significativa ($p=0,069$). **Conclusão:** A intervenção com apoio ao autocuidado foi eficaz para melhorar o conhecimento da doença e do seu tratamento, além de favorecer o controle glicêmico.

Descritores: Doença crônica; Educação em saúde; Autocuidado. Enfermagem.

O que se sabe?

Profissionais de saúde desempenham um papel crucial no apoio ao autocuidado por meio da educação individualizada, comunicação eficaz e empoderamento do paciente.

O que o estudo adiciona?

Este estudo demonstra a eficácia de apoio ao autocuidado na atenção primária, melhorando o conhecimento sobre diabetes e os níveis glicêmicos em uma população.



Como citar este artigo: Vieira SM, Albuquerque AM, Andrade LL, Rodrigues WVL, Gouveia BLA. O papel do apoio interpessoal no manejo do diabetes mellitus tipo 2 através do autocuidado. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6728. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6728

Abstract

Objective: To assess whether people with type 2 diabetes mellitus who participated in an educational intervention related to supported self-care can increase their knowledge and change their behaviors for the control of glycemic levels. **Methods:** A quasi-experimental study, typified as before-and-after, with a quantitative approach. the intentional sample consisted of 30 patients with type 2 diabetes mellitus. An educational intervention based on the "5 As" was applied over two months. Knowledge about diabetes (DKN-A Scale), capillary glycemia levels, and glycated hemoglobin levels were assessed before and after the intervention. **Results:** There was a significant improvement in knowledge about diabetes ($p<0.05$) and a reduction in the mean capillary glycemia ($p=0.027$). The reduction in glycated hemoglobin was not statistically significant ($p=0.069$). **Conclusion:** The intervention with self-care support was effective in improving disease knowledge and its treatment, as well as promoting glycemic control.

Descriptors: Chronic disease; Health education; Self-care. Nursing.

Resumén

Objetivo: Evaluar si las personas con diabetes mellitus tipo 2 que participaron en una intervención educativa relativa al autocuidado apoyado logran aumentar el conocimiento y cambiar el comportamiento para el control de los niveles glicémicos. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental, del tipo antes y después, con enfoque cuantitativo. La muestra intencional estuvo compuesta por 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicó una intervención educativa basada en los "5 As" durante dos meses. Se evaluaron el conocimiento sobre diabetes (Escala DKN-A) y los niveles de glicemia capilar y hemoglobina glicosilada antes y después de la intervención. **Resultados:** Hubo una mejora significativa en el conocimiento sobre diabetes ($p<0,05$) y una reducción en el promedio de la glucosa capilar ($p=0,027$). La reducción en la hemoglobina glucosilada no fue estadísticamente significativa ($p=0,069$). **Conclusión:** La intervención con apoyo al autocuidado fue eficaz para mejorar el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, además de favorecer el control glucémico.

Descriptores: Enfermedad crónica; Educación para la salud; Autocuidado. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma condição complexa e de múltiplas causas, envolvendo tanto a genética quanto o ambiente. Ela se caracteriza por problemas na produção ou na ação da insulina pelo organismo, podendo levar a complicações em pequenos e grandes vasos sanguíneos, afetando órgãos como coração, vasos, olhos, rins e cérebro.⁽¹⁾

Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 8,8% da população mundial entre 20 e 79 anos (424,9 milhões de pessoas) vivia com DM, e projeções indicam que esse número ultrapassará 628,6 milhões em 2045. Notavelmente, cerca de 79% desses casos concentram-se em países em desenvolvimento, onde se espera o maior aumento nas próximas duas décadas.⁽²⁾

Em nações em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, o DM representa um significativo problema de saúde pública, sendo responsável por cerca de 30% a 40% dos casos de morbidade em adultos, principalmente devido a complicações nos pequenos e grandes vasos sanguíneos.⁽³⁾

O tratamento do DM envolve diversos cuidados, como alimentação adequada, atividade física, monitoramento regular da glicemia, uso correto de insulina e seus insumos, além de outras práticas. Uma pesquisa revelou que o controle de fatores de risco modificáveis, como dieta equilibrada, exercícios, não fumar e manter um peso saudável, levou a uma diminuição de 91% no surgimento de DM e de 88% nos casos de indivíduos com histórico familiar da doença.⁽⁴⁻⁵⁾

A adesão ao tratamento é influenciada por diversos fatores, incluindo a compatibilidade entre as orientações médicas e o estilo de vida do paciente. O não cumprimento do tratamento pode ser causado por dificuldades no acesso a medicamentos, sinais e sintomas da doença, condições socioeconômicas, a relação entre profissional de saúde e paciente, idade, nível de escolaridade e crenças sobre a doença.⁽⁶⁾

Adotar um autocuidado eficaz no diabetes aumenta as chances de sucesso do tratamento, resultando em melhor controle metabólico, qualidade de vida, redução de sintomas de ansiedade e depressão, e menor risco de problemas cardiovasculares. Portanto, o autocuidado é fundamental para pessoas com doenças crônicas como o DM, sendo necessário capacitar os pacientes para que se tornem aptos e responsáveis pelo próprio cuidado.⁽⁷⁾

Autocuidado é a habilidade de um indivíduo em realizar ações para preservar sua saúde, desenvolvimento e bem-estar. No contexto do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), o autocuidado implica em alterações no estilo de vida, essenciais para evitar complicações que podem levar à incapacidade ou óbito. Alimentação saudável, exercícios regulares, uso contínuo de medicamentos, controle frequente da glicemia e cuidados com os pés são exemplos de atividades cruciais para a adesão ao tratamento e a manutenção do autocuidado em pessoas com DM2.⁽⁸⁾

Além disso, iniciativas educacionais que visam o empoderamento para o autocuidado em indivíduos com DM2 são sugeridas para estimular a participação ativa nas decisões sobre a saúde. O autocuidado apoiado (AA), definido como a aplicação de medidas específicas para promover a autogestão na saúde, é particularmente relevante para pessoas com DM e pode ser estruturado utilizando o método dos "5 A's": Avaliação, Aconselhamento, Acordo, Assistência e Acompanhamento.⁽⁹⁾

Dessa forma, entende-se que o acompanhamento das práticas de autocuidado de pessoas com DM2 pode auxiliar no controle e na observação dos níveis de açúcar no sangue, além de encorajar esses pacientes a aderirem ao tratamento de maneira eficiente, promovendo benefícios e uma vida melhor.

Este estudo tem como objetivo avaliar se as pessoas com DM2 que participaram de intervenção educativa relativa ao autocuidado apoiado conseguem aumentar o conhecimento e mudar o comportamento para controle dos níveis glicêmicos.

MÉTODOS

Este estudo quase experimental, do tipo antes e depois com intervenção educativa de apoio ao autocuidado e abordagem quantitativa, foi conduzido na Unidade Básica de Saúde Saulo Leal Ernesto de Melo, em Queimadas-PB.

A amostra intencional incluiu 30 participantes que atendiam aos critérios de inclusão (idade ≥ 18 anos, cadastrados na UBS, diagnóstico de DM2) e exclusão (incapacidade cognitiva/comunicativa, diagnóstico recente de DM2 < 6 meses). A coleta de dados, realizada entre junho e outubro de 2023, utilizou um questionário estruturado para dados sociodemográficos e clínicos, adaptado de Gouveia (2020)⁽¹⁰⁾, e a Versão Brasileira do Questionário de Conhecimento de Diabetes (DKN-A) para avaliar o conhecimento sobre a doença antes e após a intervenção.⁽¹¹⁾

O DKN-A, na sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa, no qual é um questionário que possui 15 perguntas objetivas de multipla escolha que envolve conhecimentos de cinco categorias que contempla a fisiologia básica (questões 1, 3, 6, 7, 8,), ação da insulina (questão 2), hipoglicemia (questões 10, 12), grupos alimentares (questões 4, 5, 1) e substituições (questões 14 e 15), gerenciamento da DM em caso de intercorrência, princípios gerais da DM (questão 10). Além disso, essa escala é medida na pontuação de 0-15 pontos, onde cada resposta correta apresenta o escore de 1 e respostas incorretas apresentam escore 0. As perguntas de 1 a 12 apresentam apenas uma alternativa correta, e as questões de 13 a 15 são de multipla escolha. O participante que apresentar um escore a partir de oito indica que possui conhecimento satisfatório sobre DM, e um escore abaixo de oito indica conhecimento insatisfatório, sendo apresentado na Quadro 1.⁽¹¹⁾

Quadro 1. Distribuição das perguntas e respostas para um índice de acertos pelos participantes de acordo com o questionário DKN-A. Queimadas, PB, Brasil, 2023.

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1. Na diabetes SEM CONTROLE, o açúcar no sangue é	Alto
2. Qual destas afirmações é VERDADEIRA?	O controle mal feito do diabetes pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde
3. A faixa de variação NORMAL de glicose no sangue é de	70-110 mg/dL
4. A manteiga é composta principalmente de:	Gordura
5. O arroz é composto principalmente de	Carboidratos
6. A presença de cetonas na urina é	Mau sinal
7. Quais das possíveis complicações abaixo NÃO estão geralmente associados à diabetes	Alterações nos pulmões
8. Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma taxa alta de açúcar no sangue ou na urina, assim como presença de cetonas, ela deve	Manter a quantidade de insulina e a mesma dieta, e fazer um exame de sangue e de urina mais tarde
9. Se uma pessoa com diabetes está tomando insulina e fica doente ou não consegue comer a dieta receitada	Ela deve continuar a tomar insulina
10. Se você sente que a hipoglicemia está começando, você deve	Comer ou beber algo doce imediatamente.
11. Você pode comer o quanto quiser dos seguintes ALIMENTOS	Alface e agrião.
12. A hipoglicemia é causada por	Excesso de insulina.

13. Um QUILO é	Uma unidade de peso; Igual a 1000 gramas.
14. Duas das seguintes substituições são corretas	Um pão francês é igual a quatro biscoitos de água e sal; Um ovo é igual a uma porção de carne moída
15. Se eu não estiver com vontade de comer o pão francês permitido na minha dieta para o café da manhã, eu posso	Comer quatro biscoitos de água e sal; Trocar por dois pães de queijos médios.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A intervenção, baseada na metodologia dos "5 A's" (Avaliação, Aconselhamento, Acordo, Assistência e Acompanhamento), visou promover a autogestão e a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, com orientações sobre uso de medicamentos, alimentação saudável e atividade física. Ao final da intervenção, foram coletados dados de glicemia capilar e hemoglobina glicada, e o questionário DKN-A foi reaplicado para avaliar o impacto da intervenção no conhecimento e nos níveis glicêmicos.

Os dados foram anonimizados e analisados estatisticamente no SPSS versão 22.0, utilizando estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa) e inferencial (teste t-student pareado para comparação das médias antes e depois da intervenção, com nível de significância de $p < 0,05$), após verificação da normalidade dos dados pelo teste de Shapiro-Wilk.

A pesquisa teve início após a emissão de parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, que autorizou sua realização sob o CAAE nº 68794023.3.0000.0154 e Parecer nº 6.122.899.

RESULTADOS

A pesquisa apresenta uma população de 30 participantes com diagnóstico de diabetes mellitus e que preencheram os critérios de inclusão para contribuir com o estudo, no qual responderam ao formulário das características sociodemográficas e clínicas, e o DKN-A para atender os objetivos propostos, realizado por meio de uma entrevista presencial para levantamento dos dados.

Na caracterização sociodemográficas e clínicas estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das pessoas com DM2 (n = 30). Queimadas, PB, Brasil, 2023.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	23	76,7
Masculino	07	23,3
Raça		
Branca	11	36,7
Não branca	19	63,3
Estado civil		
Casado	20	66,7
Solteiro	05	16,7
Viúvo	05	16,7
Ocupação		
Inativo	22	73,3
Ativo	02	6,7
Desempregado	06	20,0
Procedência		
Queimadas	30	100
Renda familiar		
1 SM	18	60,0
2 SM	09	30,0
>3 SM	03	10,0
Religião		
Católico	23	76,7
Evangélico	05	16,7
Outra	02	6,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No que se refere ao sexo, houve prevalência das mulheres com 23 (76,7%) participantes. No tocante a raça 19 (63,3) participantes autodeclararam a cor da pele como não branca. Em relação ao estado civil prevaleceu que a maioria é casada ou possui união estável.

No que diz respeito à questão financeira dos participantes, foi possível observar que em sua maioria vive com um salário-mínimo. Acerca da faixa etária, observa-se variação entre 34 a 87 anos, sendo que em sua maioria é composta por pessoas acima de 60 anos.

Os dados clínicos estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Dados clínicos das pessoas com DM2 participantes da pesquisa (n = 30). Queimadas, PB, Brasil, 2023.

Variável	n	%
Hábitos Nocivos		
Fumo	04	13,3
Álcool	02	6,7
Nenhum	24	80,0
Presença HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)		
Sim	22	73,3
Não	08	26,7
Atividade física		
Sim	04	13,3
Não	26	86,7
Acompanhamento nutricional		
Sim	08	26,7
Não	22	73,3
Medicação em uso		
ADO	22	73,3
ADI	02	6,7
ADO+ADI	04	13,3
Nenhuma	02	6,7
Outros medicamentos		
Anti-hipertensivo	22	73,3
Nenhum	07	23,3
Outro	01	3,3
Total	30	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com a aplicação do questionário DKN-A de conhecimento sobre diabetes antes e depois da oferta de apoio ao autocuidado com encontros presenciais e ligações telefônicas a cada quinze dias por um período de dois meses, no qual foi possível observar melhora considerável dos escores na maioria dos itens do questionário e do nível de glicemia capilar e hemoglobina glicada de forma moderada, como mostra a tabela 3.

Tabela 3. Valores da glicemia capilar, valores da hemoglobina glicada e o questionário DKN-A de conhecimento sobre diabetes em dois momentos da pesquisa. Queimadas, PB, Brasil, 2023.

Variáveis	Momento inicial (Mi)		Momento final(Mf)		p-valor*
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Hemoglicoteste	218,4	101,8	202,7	99,7	0,027
Hemoglobina/glicada	8,8	0,9	8,5	1,0	0,069
Q1	0,7	0,4	0,8	0,4	0,718
Q2	0,4	0,5	0,8	0,4	0,009
Q3	0,5	0,5	0,8	0,3	0,020
Q4	0,5	0,5	0,9	0,2	<0,004
Q5	0,5	0,5	0,9	0,2	0,029
Q6	0,1	0,2	0,0	0,0	0,333
Q7	0,2	0,4	0,9	0,2	<0,001
Q8	0,4	0,5	0,8	0,4	0,014
Q9	0,4	0,5	0,9	0,3	0,014
Q10	0,4	0,5	1,0	0,0	<0,001
Q11	0,6	0,5	0,9	0,2	0,029

Q12	0,2	0,3	0,4	0,5	0,104
Q13	0,1	0,3	0,7	0,4	<0,001
Q14	0,4	0,5	1,0	0,0	<0,004
Q15	0,5	0,5	0,9	0,2	<0,004
Escore total	6,0	3,4	12,0	1,8	<0,001

Legenda: Momento inicial (Mi) e Momento final (Mf) com análise inferencial; *Teste t-student pareado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo revelou uma prevalência de mulheres (76,7%) com DM2, achado que converge com estudos que associa essa maior ocorrência na fase pós-menopausa e ao processo de envelhecimento, marcado por ganho de peso abdominal, elevando o risco de desenvolver a doença.⁽¹²⁾ A vulnerabilidade aumentada a doenças crônicas, como o diabetes, em idades avançadas devido à redução do estrogênio, sugerem que a maior percepção de sintomas, o papel de cuidadoras familiares e a maior frequência na realização de exames diagnósticos podem contribuir para o diagnóstico precoce em mulheres.^(13,14)

Quanto à etnia, a maioria dos participantes (63,3%) se autodeclarou não branca, refletindo a miscigenação da população brasileira, resultado similar ao aos já mencionados na literatura.⁽¹⁵⁾ Sabe-se que há uma maior probabilidade de desenvolvimento de DM2 em afro-americanos em comparação com indivíduos de ascendência europeia, sublinhando a importância de considerar a raça como um fator de risco.⁽¹⁶⁾ A prevalência de participantes casados ou em união estável sugere um potencial apoio social para o manejo da doença destacando o papel fundamental do companheiro no enfrentamento de doenças, oferecendo incentivo e cuidado essenciais para a adesão ao tratamento.⁽¹⁷⁾

A inatividade da maioria dos participantes (73,3%), frequentemente ligada a questões de saúde e aposentadoria, pode impactar negativamente a percepção de saúde e qualidade de vida.⁽¹⁸⁾ A situação financeira, com a maioria vivendo com um salário-mínimo, também se mostrou uma barreira para a adoção de hábitos alimentares saudáveis devido ao custo de certos alimentos, ecoando as preocupações relevantes sobre como a baixa renda familiar pode prejudicar a adesão a escolhas alimentares adequadas.⁽¹⁹⁾ A predominância da religião católica entre os participantes reforça que a espiritualidade fortalece os sentimentos de força e segurança para lidar com situações adversas, indicando o potencial da fé como um recurso de enfrentamento positivo.⁽²⁰⁾

A faixa etária predominante acima de 60 anos reflete o envelhecimento populacional e o consequente aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como o DM2.⁽²¹⁻²²⁾ O envelhecimento é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento do diabetes. A baixa escolaridade observada na maioria dos participantes, pode dificultar a compreensão das informações necessárias para o controle da doença e a prevenção de complicações, contribuindo para taxas mais elevadas de descontrole glicêmico.⁽²³⁻²⁴⁾

O tempo de diagnóstico de DM entre 2 e 10 anos sugere que, com o passar do tempo, pode haver uma tendência ao relaxamento no tratamento, aumentando o risco de complicações. A prevalência de participantes acima do peso, destaca a necessidade de intervenções focadas na perda de peso para melhorar o controle glicêmico e prevenir doenças cardiovasculares.⁽²⁵⁻²⁶⁾

O hábito de fumar e o consumo de bebidas alcoólicas, embora menos prevalentes, representam fatores de risco modificáveis importantes. A cessação do tabagismo em pessoas com diabetes reduz o risco de doenças cardiovasculares e melhora outros parâmetros metabólicos.⁽²⁸⁾ A alta prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) coexistente com o DM2, eleva significativamente o risco de complicações cardiovasculares e complexifica o manejo terapêutico, conforme discutido por Abreu et al. (2016).⁽²⁷⁻²⁹⁾

A maioria dos participantes relatou sedentarismo, um fator desfavorável ao controle glicêmico. Estudos enfatizam a essencialidade da atividade física no tratamento do diabetes, regulando a glicose, reduzindo o risco cardiovascular e prevenindo a obesidade.⁽³⁰⁾

A falta de acompanhamento nutricional na maioria dos participantes, pode levar a escolhas alimentares inadequadas e dificultar o controle glicêmico. A terapia farmacológica predominante com antidiabéticos orais, devido à sua menor complexidade em comparação com a insulina, e o uso comum de anti-hipertensivos refletem o manejo clínico da população estudada e a alta prevalência de comorbidades.⁽³¹⁻³²⁾

Os resultados do questionário DKN-A demonstraram uma melhora considerável nos escores após a intervenção de apoio ao autocuidado, tanto nos encontros presenciais quanto nos contatos telefônicos, indicando um aumento no conhecimento sobre a doença. Esse achado reforça a importância da educação em saúde, que a reconhecem como uma forma eficaz de controlar o diabetes e melhorar a qualidade de vida. A melhora nos itens específicos do DKN-A (Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q13, Q14 e Q15) com um p-valor significativo ($<0,001$) sublinha o impacto positivo da intervenção no conhecimento dos participantes sobre diversos aspectos do DM, embora a questão sobre o açúcar no sangue descontrolado (Q1) não tenha apresentado melhora significativa.

A melhora observada no conhecimento dos participantes após a intervenção de apoio ao autocuidado ressalta a importância da atenção primária à saúde na promoção do autocuidado.⁽⁸⁾ A alteração nos níveis glicêmicos, especialmente a redução moderada nos valores da hemoglobina glicada, apesar de não ter atingido os níveis de referência em todos os participantes, sugere um efeito positivo da estratégia de acompanhamento e apoio ao autocuidado na adoção de um estilo de vida mais saudável, que reconhecem a HbA1c como um importante indicador da eficácia do plano de tratamento.⁽¹¹⁻¹²⁾

A avaliação inicial revelou um nível de conhecimento insatisfatório sobre a doença, refletindo nos altos valores de glicemia e HbA1c, bem como em um estilo de vida inadequado. Essa escassez de conhecimento, particularmente em indivíduos com baixa escolaridade, pode levar à negligência das medidas preventivas e ao não reconhecimento da gravidade da doença, dificultando a adesão ao tratamento. A percepção inadequada do papel dos medicamentos como único fator de controle glicêmico também contribui para a baixa adesão, reforçando a necessidade de intervenções que promovam a aceitação e a mudança comportamental.^(24,7)

Apesar de demonstrar o potencial de intervenções educativas no autocuidado de DM2, este estudo é limitado por sua pequena amostra não randomizada e curto período de acompanhamento, restringindo a generalização e a avaliação de efeitos a longo prazo. O uso de autorrelato e medidas pontuais pode não refletir a adesão e o controle glicêmico contínuos. Contudo, o estudo beneficia ao evidenciar a eficácia de intervenções na atenção primária, utilizando metodologia adaptada e destacando a importância de estratégias personalizadas e acompanhamento para melhorar o conhecimento, a adesão ao tratamento e, potencialmente, a qualidade de vida de indivíduos com DM2.

CONCLUSÃO

A operacionalização do estudo demonstrou mudanças comportamentais positivas e melhor autogerenciamento da saúde entre os participantes, refletindo no controle glicêmico e no conhecimento sobre a doença, impactando suas atividades diárias, adesão à medicação e potencialmente a prática de atividade física. O apoio ao empoderamento de indivíduos com doenças crônicas promove mudanças no estilo de vida, contribuindo para o autocuidado e resultados clínicos e psicológicos aprimorados, com maior autonomia. Embora a internet ofereça acesso à informação sobre o diabetes, a população com baixa escolaridade e idosos ainda necessitam de comunicação verbal e escrita acessível.

O apoio ao autocuidado deve ser integrado ao acompanhamento presencial nos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, utilizando educação em saúde continuada presencial e virtual para interação e autonomia, visando melhorias na saúde. Recomenda-se a continuidade dessa metodologia e o desenvolvimento de novas estratégias educativas. As limitações do estudo incluíram a dificuldade em obter uma amostra maior, a disponibilidade dos participantes e o período reduzido da intervenção, o que pode ter limitado a significância dos resultados da hemoglobina glicada. Sugere-se para futuras pesquisas um apoio continuado ao autocuidado, envolvendo familiares e utilizando estratégias mais dinâmicas e envolventes para motivar a adesão a práticas saudáveis no gerenciamento da saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Vieira SM, Gouveia BLA. Coleta de dados: Vieira SM. Análise e interpretação dos dados: Vieira SM. Redação do artigo ou revisão crítica: Albuquerque AM, Andrade LL, Gouveia BLA, Rodrigues WVL. Aprovação final da versão a ser publicada: Albuquerque AM, Andrade LL, Gouveia BLA, Rodrigues WVL.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Almeida WS, Sá ACMGN, *et al.* Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Ciênc Saúde Colet. 2022 Jun 17;27:2643–53. doi:10.1590/1413-81232022277.02572022.
2. Costa JHR, Lima CM, Almeida PC, *et al.* Cuidados em saúde aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Enferm UFPE On Line. 2021;15:e244995. doi:10.5205/1981-8963.2021.244995.
3. Castro RMF, Lima JS, Oliveira MRM, *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa. Braz J Health Rev. 2021 Jan-Feb;4(1):3349–91. doi:10.34119/bjhrv4n1-263.4.
4. Marques CR. Percepção dos usuários insulino dependentes não controlados quanto ao tratamento para o diabetes mellitus tipo 2. Rev APS. 2017;20:69–80. doi:10.34019/1809-8363.2017.v20.15702.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2016. 348 p. Disponível em: <https://nutritotal.com.br/pro/wp-content/uploads/2016/08/481-DIRETRIZES-SBD-2015-2016>
6. Borba AKOT, Souza MF, Nascimento MF, *et al.* Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. Ciênc Saúde Colet. 2018 Mar 1;23:953–61. doi:10.1590/1413-81232018233.03722016.
7. Silva ALDA, Lima MG, Oliveira MRM, *et al.* Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus. Rev Rene. 2021;22:e70902. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/download/70902/197328/267035>
8. Suplicy SER, Lima MG, Almeida WS, *et al.* Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. Esc Anna Nery. 2021;25(5):e20210032. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0032.
9. Arruda GO, Marcon SS, Aveiro HEP, Haddad MCF L, Kalinke LP, Fonseca GS, *et al.* Efeitos do autocuidado apoiado por enfermeiros em homens com diabetes mellitus tipo 2. Rev Baiana Enferm. 2021;36:e43380. doi:10.18471/rbe.v36.43380.
10. Gouveia BLA, Silva ALDA, Lima MG, *et al.* Crenças relacionadas ao uso de antidiabético oral em pessoas com diabetes. Esc Anna Nery. 2020;24(1):e201900148. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2019-0148.
11. Torres HC, Almeida WS, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. Rev Saúde Pública. 2005 Dez;39(6):906–11. doi:10.1590/S0034-89102005000600006.
12. Chakra A. Diabetes é mais comum nas mulheres do que nos homens. 2017. Sírio Libanês. Disponível em: <https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/diabetes-mais-comum-nas-mulheres-que-nos-homens.aspx>
13. Milan AMF, Despaigne DAN, Gallestej JB. Condicionamiento de Género y Condición Socioeconómica: Su Asociación con Algunos Factores de Riesgo Ateroscleróticos. Rev Finlay. 2018 Mar;8(1):26–35. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100004
14. Sousa JNL, Nóbrega DRM, Araki ÂT. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. Rev Odontol UNESP. 2014 Ago;43(4):265–72. doi:10.1590/rou.2014.042.

15. Almeida ANF, Cárdenas AMC. Caracterização epidemiológica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 de uma Unidade Básica de Saúde de Macapá, Amapá. *Rev Biol Ciências da Terra*. 2015;15(1):31–41. Disponível em: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:162944192>
16. Vujkovic M, *et al.* Discovery of 318 new risk loci for type 2 diabetes and related vascular outcomes among 1.4 million participants in a multi-ancestry meta-analysis. *Nat Genet*. 2020 Jun 15;52(7):680–91. doi:10.1038/s41588-020-0637-y.
17. Oliveira MSN, *et al.* Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(2):490–503. doi:10.5902/2179769226344.
18. Dutra FCM S, Costa LC, Sampaio RF. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. *Fisioter Pesqui*. 2016 Mar;23(1):98–104. doi:10.1590/1809-2950/14900923012016.
19. Borger CA, *et al.* Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? *Cad Saúde Pública*. 2015 Jan;31(1):137–48. doi:10.1590/0102-311X00005114.
20. Coulibaly A, Alves VP. As crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de desafios advindos das feridas crônicas em idosos. *Rev Kairós*. 2016;19(22):323–39. doi:10.23925/2176-
21. Fernandes NSM. Alterações Metabólicas no Diabético [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2013. 61 p.
22. Roediger MA, *et al.* Diabetes mellitus referida: incidência e determinantes, em coorte de idosos do município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE- Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 Nov;23(11):3913–
23. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paul Enferm*. 2015 Jun;28(3):250–5. doi:10.1590/1982-0194201500042.
24. 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*. 2017 Mar;20(1):16–29. doi:10.1590/1980-5497201700010002.
25. Lima NKG, Fernandes MTCC, Silva JC, Silva AFR, Coura AS, França. Hospitalizadas com diabetes mellitus [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis; 2018.
26. Silveira EA, Vieira LL, Jardim TV, Souza JD, Jardim PCBV. Obesity and its Association with Food Consumption, Diabetes Mellitus, and Acute Myocardial Infarction in the Elderly. *Arq Bras Cardiol*. 2016;106(6):460–6. doi:10.5935/abc.20160182.
27. Brettell R, Chappell LC, Seed PT, Shennan AH. Smoking cessation in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis of data from randomized controlled trials. *BMJ Open*. 2014;4(3):e004107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948637/>
28. Sousa JNL, Nóbrega DRM, Araki ÂT. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. *Rev Odontol UNESP*. 2014 Ago;43(4):265–72. doi:10.1590/rou.2014.042.
29. Herath HMM, Weeraratha TP, Umesha D. Cardiovascular risk assessment in type 2 diabetes mellitus: comparison of the World Health Organization/International Society of Hypertension risk prediction charts versus UK Prospective Diabetes Study risk engine. *Vasc Health Risk Manag*. 2015;11:583–9. doi:10.2147/VHRM.S90126.

30. Faria HTG, Veras VS, Ximenes LB, Fonte VRF, Alencar AMPG. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(3):231–7. doi:10.1590/S0103-21002013000300005.
31. Souza PLC, Silvestre MRS. Alimentação, estilo de vida e adesão ao tratamento nutricional no diabetes mellitus tipo 2. *Estudos.* 2013;40(4):542. doi:10.18224/est.v40i4.3057.
32. Abreu AM, Brandão NP, Estima SL, Assis MCS. Adesão ao tratamento na hipertensão e diabetes mellitus: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM.* 2016;6(3):442–53. doi:10.5902/2179769219029.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2025/05/13
Revisão: 2025/06/10
Aceite: 2025/08/04
Publicação: 2025/10/09

Editor Chefe ou Científico: José Wictor Pereira Borges
Editor Associado: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.