








Fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus*

Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus

Como citar este artigo:

Silva ALDA, Santos CMS, Oliveira MVG, Nunes WB, Nogueira MF, Costa MML, et al. Factors related to negative self-care adherence in individuals with diabetes mellitus. Rev Rene. 2021;22:e70902. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270902>

-  Álef Lucas Dantas de Araújo Silva¹
-  Cayane Maria da Silva Santos²
-  Maria Verônica Gomes de Oliveira²
-  Waleska de Brito Nunes²
-  Matheus Figueiredo Nogueira²
-  Marta Miriam Lopes Costa³
-  Lidiane Lima de Andrade²

*Extraído do Projeto de Iniciação Científica intitulado “Impacto da educação em saúde no autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus”, Universidade Federal de Campina Grande, 2019.

¹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.
João Pessoa, PB, Brasil.

²Universidade Federal de Campina Grande.
Cuité, PB, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba.
João Pessoa, PB, Brasil.

Autor correspondente:

Lidiane Lima de Andrade
Sítio Olho D'água da Bica, S/N,
CEP: 58175-000. Cuité, PB, Brasil.
E-mail: lidiane.lima@professor.ufcg.edu.br

RESUMO

Objetivo: detectar os fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus. **Métodos:** estudo observacional, transversal, analítico e exploratório, realizado com indivíduos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. A amostra foi composta de 250 participantes. Foi utilizado o *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* para avaliação do autocuidado. Na análise realizaram-se testes de associação, razão de prevalência e regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** as atitudes negativas relacionadas com o autocuidado aumentaram em 21% para solteiros/divorciados/viúvos, 20% para aposentados, 54% para quem não fazia dieta, 28% para quem não praticava atividade física, 24% para hipertensos, 30% para quem tinha dislipidemia e 44% para quem tinha retinopatia. **Conclusão:** fatores socioeconômicos, comportamentais, presença de comorbidades e complicações relacionadas com o diabetes mellitus estiveram relacionados com a adesão negativa ao autocuidado.

Descritores: Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Autocuidado; Enfermagem; Adesão à Medicação; Cooperação do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to detect factors related to negative adherence to self-care in individuals with diabetes mellitus. **Methods:** observational, cross-sectional, analytical, and exploratory study, conducted with individuals diagnosed with type 2 diabetes mellitus and followed-up by the Family Health Strategy. The sample consisted of 250 participants. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire was used for self-care assessment. Association tests, prevalence ratio and Poisson regression with robust variance were performed in the analysis. **Results:** negative attitudes related to self-care increased by 21% for single/divorced/widowed, 20% for retired, 54% for those who did not diet, 28% for those who did not practice physical activity, 24% for hypertensive, 30% for those with dyslipidemia, and 44% for those with retinopathy. **Conclusion:** socioeconomic factors, behavioral factors, presence of comorbidities and complications related to diabetes mellitus were related to negative adherence to self-care.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Diabetes Complications; Self Care; Nursing; Medication Adherence; Patient Compliance.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

Introdução

O diabetes mellitus é considerado um agrupamento de desequilíbrios metabólicos que tem a hiperglicemia como denominador comum. Apresenta como desfechos algumas complicações, geralmente divididas em duas categorias principais: macrovasculares, incluindo doenças cardiovasculares, como cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e vascular periférica; e microvasculares, tornando-se uma das principais causas para o cegamento, problemas renais e mutilação de membros inferiores⁽¹⁻²⁾.

Em face do impacto epidemiológico relacionado com o diabetes mellitus, este tem sido percebido como um problema de saúde pública, sobretudo por sua relação com o aumento de investimentos em saúde dirigidos às pessoas que apresentam complicações associadas à doença, acrescido da situação de morbimortalidade ocasionada⁽²⁻³⁾.

A prevenção da doença e dos agravos secundários relacionados é fundamental. Nesse sentido, envolve habilidades como a ressignificação da doença e a integração de uma nova rotina, visto que as pessoas acometidas por diabetes são desafiadas a mudar o seu estilo de vida⁽⁴⁾.

A adoção de medidas satisfatórias de autocuidado no diabetes potencializa o sucesso terapêutico, proporcionando o alcance de resultados, tais como: melhor controle do metabolismo, qualidade de vida, sintomas relacionados com a ansiedade, depressão, e redução do risco cardiovascular⁽¹⁾. Dessa forma, o autocuidado é considerado um componente-chave na vida de pessoas com diabetes. Assim, observa-se uma necessidade de despertar os usuários para a construção de habilidades específicas, no intuito de se tornarem capazes e responsáveis pelo cuidado de si⁽⁵⁾.

Ressalta-se o importante papel da equipe multiprofissional de saúde no que tange ao estímulo das ações de autocuidado, de modo que sejam identificados fatores influenciadores no processo de adesão, e ainda, que haja uma relação dialógica acerca das necessidades do indivíduo no que tange à sua doença, de modo a se propor um plano de cuidados focado nas

prioridades eleitas por meio de negociação efetiva entre indivíduo e profissional⁽⁶⁾.

Pesquisas nacionais e internacionais buscaram estudar o comportamento de autocuidado e associá-lo a preditores clínicos, socioeconômicos e comportamentais. Porém, observam-se diferentes achados, quais sejam: terapia medicamentosa de modo a corresponder a uma atividade de autocuidado com maior média, alimentação rica em frutas e vegetais, monitorização da glicemia e exercício físico e apresentação de menores médias⁽¹⁾. Outro estudo apontou que a dieta hipoglicemiante e o uso de hipoglicemiantes orais foram preditores para o controle glicêmico⁽⁵⁾.

Portanto, dados os resultados heterogêneos encontrados na literatura, os achados do presente estudo podem colaborar para um melhor entendimento dos diferentes comportamentos de autocuidado em distintos contextos sociais e clínicos, o que possibilita a construção e implementação de novas políticas de promoção à saúde para cenários mais específicos de atenção.

Neste estudo também, se destaca a Atenção Primária à Saúde enquanto cenário estruturador e de potencial capacidade para o manejo do diabetes mellitus, uma vez que, por meio do modelo da Estratégia Saúde da Família são executáveis intervenções na perspectiva do cuidado coletivo e individual⁽⁷⁾.

Em face do exposto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais fatores estão relacionados com a adesão negativa do autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus? Para responder a essa questão, o objetivo desta pesquisa foi detectar os fatores relacionados com a adesão negativa ao autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus.

Métodos

Estudo observacional, transversal, analítico e exploratório, realizado com indivíduos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2 e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família em um município localizado na microrregião do Curimataú Ocidental da Paraíba, no Brasil. Os dados foram levantados entre os

meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020 nas unidades da Estratégia Saúde da Família.

Incluíram-se pessoas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família do município *lócus* do estudo, com diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 e idade superior a 18 anos. Foram excluídos os indivíduos que verbalizaram dificuldades de entender e/ou responder às questões presentes nos instrumentos de coleta de dados.

Estimou-se o tamanho amostral mínimo de 250 pessoas com base no levantamento do número de usuários cadastrados com diabetes mellitus tipo 2 no ano anterior à pesquisa, igual a 682, com intervalo de confiança de 95% e erro de 5%, proporção mínima esperada de 50% e por intermédio do programa de domínio público *OpenEpi*, versão 3.01.

Os dados foram levantados entre os meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020. Inicialmente, coletaram-se os dados socioeconômicos, hábitos comportamentais e clínicos, por meio de instrumento próprio construído pelos pesquisadores, sendo composto de: sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade de remuneração, anos de estudo, renda familiar mensal, cor da pele autorreferida, uso de bebida alcoólica, uso de tabaco, dieta hipoglicemiante, atividade física, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, sobrepeso/obesidade, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, retinopatia, nefropatia, pé diabético e amputação. Posteriormente, utilizou-se o *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA) que mensurou a adesão às atividades de autocuidado no usuário com diabetes⁽⁸⁾.

Esse questionário foi traduzido para o português, adaptado culturalmente, tendo suas propriedades psicométricas testadas, apresentando correlação interitens de $\alpha = 0,09$ a $\alpha = 0,86$ e correlação interavaliador variando de $\alpha = 0,29$ a $\alpha = 1,00$. Dispõe de elementos dispostos em dias por semana, de 0 a 7, cujo zero significa a situação menos almejada e o sete a mais almejada. A adesão é considerada positiva quando os escores de atividades de autocuidado são maiores ou iguais a cinco e negativa quando estes apresentam valores menores que cinco⁽⁸⁾. Ademais, apresenta

dimensões referentes a: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés, medicação e tabagismo.

Para a análise dos dados, adotou-se como desfecho a adesão às atividades de autocuidado, considerando resposta negativa o escore com pontuação menor que cinco, como orientam os autores que testaram as propriedades psicométricas do SDSCA⁽⁸⁾. As variáveis de exposição foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade de remuneração, anos de estudo, renda familiar mensal, cor da pele autorreferida, uso de bebida alcoólica, uso de tabaco, dieta (hipoglicemiante), atividade física, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, sobrepeso/obesidade, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, retinopatia, nefropatia, pé diabético e amputação, de acordo com os fatores de risco e manejo do diabetes mellitus.

Na análise univariada, foram estimadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas, além de média e desvio-padrão para as variáveis numéricas. Na análise bivariada foram realizados os testes de associação, Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher, como também, calculada a razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança (IC) em 95%, sendo processados pelo programa de domínio público *OpenEpi*, versão 3.01.

As variáveis com significância estatística na análise bivariada foram pré-selecionadas e seguiram para testagem no modelo multivariado por meio da regressão de Poisson com variância robusta, persistindo no modelo final as variáveis com a significância estatística de 5%. Depois da avaliação da qualidade do modelo, constataram-se no Modelo 1 os preditores: situação conjugal (solteiro/divorciado/viúvo), atividade de remuneração (aposentado), dieta hipoglicemiante (não), atividade física (não), hipertensão arterial sistêmica (sim), dislipidemia (sim), retinopatia (sim), e pé diabético (sim), Critério de Informação de Akaike (AIC)=467,69 e p-valor do Teste de Omnibus=0,003. No Modelo 2, com os preditores: situação conjugal (solteiro/divorciado/viúvo), atividade de remuneração (aposentado), dieta hipoglicemiante

(não), atividade física (não), hipertensão arterial sistêmica (sim), dislipidemia (sim) e retinopatia (sim), obteve-se AIC=465,78 e p-valor do Teste de omnibus = 0,002. Portanto, o melhor modelo, de acordo com os critérios de ajustamento, foi o Modelo 2, que está apresentado na Tabela 3. Os dados foram processados por meio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos regidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo executada após a apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 3.541.477/2019 e protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 16508819.8.0000.5182.

Resultados

Participaram desta pesquisa 250 usuários diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2, destes, 170 (68,0%) eram do sexo feminino, a maioria era idosa, tendo em média 70,3 (±11,8) anos de idade, 226 (90,4%) viviam com até dois salários mínimos mensais, 127 (50,8%) eram solteiros, divorciados ou viúvos e 229 (91,6%) possuíam menos de oitos anos de estudo. No que se refere à adesão às atividades de autocuidado, destaca-se que 172 (68,8%) apresentavam atitudes negativas e 78 (31,2%) apresentaram atitudes positivas.

A adesão aos domínios alimentação geral, alimentação específica e medicação foi positiva; já a adesão aos domínios atividade física, mensuração da glicemia e cuidados com os pés foi negativa. Ademais, o valor do Alfa de Cronbach no instrumento para esta população foi 0,618 e, no que se refere aos domínios, obtiveram-se os seguintes resultados: 0,806 na alimentação geral; 0,311 na alimentação específica; 0,890 na atividade física; 0,981 na monitorização da glicemia; 0,677 em cuidados com os pés; e 0,786 na medicação.

Na Tabela 1, estão apresentadas a caracterização socioeconômica e hábitos comportamentais e suas respectivas relações com a adesão às atividades

de autocuidado. Observou-se que não ter companheiros fixos aumentou em 22%, aposentados em 29%, 69% em pessoas que não faziam dieta hipoglicemiantes e 50% em pessoas que não praticavam atividade física em relação à adesão negativa ao autocuidado.

Tabela 1 – Relação entre as características socioeconômicas e hábitos comportamentais com a adesão às atividades de autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. Cuité, PB, Brasil, 2019-2020

Variáveis	Adesão às atividades de autocuidado				
	Negativa n (%)	Positiva n (%)	RP*	IC 95% [†]	p-valor
Sexo					0,237 [‡]
Feminino	121 (71,2)	49 (28,8)	1,11	0,92-1,35	
Masculino	51 (63,8)	29 (36,2)	1	-	
Faixa etária					0,104 [‡]
< 60	26 (81,2)	6 (18,8)	1,21	1,00-1,46	
≥ 60	146 (67,0)	72 (33,0)	1	-	
Situação conjugal					0,019 [‡]
Solteiro/Divorciado/ Viúvo	96 (75,6)	31 (24,4)	1,22	1,03-1,45	
Casado/União estável	76 (68,8)	47 (31,2)	1	-	
Atividade de remuneração					0,005 [‡]
Aposentado	53 (82,8)	11 (17,2)	1,29	1,10-1,51	
Trabalhador ativo	119 (64,0)	67 (36,0)	1	-	
Anos de estudo					0,826 [‡]
< 8	158 (69,0)	71 (31,0)	1,03	0,75-1,41	
≥ 8	14 (66,7)	7 (33,3)	1	-	
Renda familiar mensal (salários mínimos)					0,249 [‡]
≥ 2	19 (79,2)	5 (20,8)	1,16	0,93-1,46	
< 2	153 (67,7)	73 (32,3)	1	-	
Cor da pele autorreferida					0,872 [‡]
Branco	68 (69,4)	30 (30,6)	1,01	0,85-1,20	
Pretos/Pardos	104 (68,4)	48 (31,6)	1	-	
Uso de bebida alcoólica					0,228 [‡]
Não	160 (69,9)	69 (30,1)	1,22	0,83-1,78	
Sim	12 (57,1)	9 (42,9)	1	-	
Uso de tabaco					0,539 [‡]
Sim	91 (70,5)	38 (29,5)	1,05	0,89-1,24	
Não	81 (66,9)	40 (33,1)	1	-	
Dieta hipoglicemiante					<0,001 [‡]
Não	87 (92,6)	7 (7,4)	1,69	1,45-1,98	
Sim	85 (54,5)	71 (45,5)	1	-	
Atividade física					<0,001 [‡]
Não	121 (79,1)	32 (20,9)	1,50	1,22-1,84	
Sim	51 (52,6)	46 (47,4)	1	-	

*RP: Razão de Prevalência; [†]IC: Intervalo de Confiança 95%; [‡]Qui-quadrado de Pearson

Na Tabela 2, estão apresentadas comorbidades e complicações e suas respectivas relações com a adesão às atividades de autocuidado. Observaram-se relações entre os grupos hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, retinopatia e pé diabético. Portanto, ter hipertensão arterial sistêmica aumentou em 28%, ter dislipidemia em 29% e ter pé diabético em 48% a adesão negativa ao autocuidado. Ressalta-se que não foi identificada relação, do ponto de vista epidemiológico, com a variável retinopatia (IC=0,94-1,98), embora tenha sido apresentada significância estatística ($p=0,044$).

Tabela 2 – Relação entre comorbidades e complicações com a adesão às atividades de autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. Cuité, PB, Brasil, 2019-2020

Variáveis	Adesão às atividades de autocuidado		RP*	IC 95% [†]	p-valor
	Negativa n (%)	Positiva n (%)			
Hipertensão Arterial Sistêmica					0,006 [‡]
Sim	119 (74,8)	40 (25,2)	1,28	1,05-1,56	
Não	53 (58,2)	38 (41,8)	1	-	
Dislipidemia					0,009 [‡]
Sim	42 (84,0)	8 (16,0)	1,29	1,10-1,51	
Não	130 (65,0)	70 (35,0)	1	-	
Sobrepeso/obesidade					0,304 [‡]
Sim	18 (78,3)	5 (21,7)	1,15	0,91-1,45	
Não	154 (67,8)	73 (32,2)	1	-	
Infarto Agudo do Miocárdio					0,999 [§]
Sim	162 (68,9)	73 (31,1)	1,03	0,71-1,49	
Não	10 (66,7)	5 (33,3)	1	-	
Acidente Vascular Encefálico					0,911 [§]
Sim	163 (69,1)	73 (30,9)	1,07	0,72-1,60	
Não	9 (64,3)	5 (35,7)	1	-	
Retinopatia					0,044 [‡]
Sim	158 (70,9)	65 (29,1)	1,36	0,94-1,98	
Não	14 (51,9)	13 (48,1)	1	-	
Nefropatia					0,221 [§]
Sim	4 (100,0)	00 (0,0)	1,46	1,34-1,59	
Não	168 (68,3)	78 (31,7)	1	-	
Pé diabético					0,009 [§]
Sim	12 (100,0)	00 (0,0)	1,48	1,36-1,62	
Não	160 (67,2)	78 (32,8)	1	-	
Amputação					0,472 [§]
Sim	2 (100,0)	00 (0,0)	1,45	1,34-1,58	
Não	170 (68,5)	78 (31,5)	1	-	

*RP: Razão de Prevalência; [†]IC: Intervalo de Confiança 95%; [‡]Qui-quadrado de Pearson; [§]Teste exato de Fisher

Na Tabela 3, observa-se que, após a análise da Regressão de Poisson com variância robusta, permaneceram relacionadas com a adesão negativa das atividades de autocuidado: situação conjugal, atividade de remuneração, dieta, atividade física, hipertensão, dislipidemia e retinopatia.

Sendo assim, praticar atitudes negativas relacionadas com o autocuidado foi 21% vezes maior em solteiros/divorciados/viúvos quando comparados aos casados/união estável, 20% maior em aposentados em relação a trabalhadores ativos, 54% maior em pessoas que não faziam dieta quando comparados às que faziam, 28% vezes maior em pessoas que não praticavam atividade física quando comparadas às que praticavam, 24% maior em pessoas com hipertensão arterial em relação às pessoas que não tinham essa condição, 30% maior em pessoas que tinham dislipidemia quando comparada às pessoas que não apresentavam essa condição e 44% maior em pessoas que possuíam retinopatia em relação às pessoas sem essa condição.

Tabela 3 – Variáveis relacionadas com a adesão negativa das atividades de autocuidado após análise de Regressão de Poisson. Cuité, PB, Brasil, 2019-2020

Variáveis	RP*	IC 95% [†]	p-valor
Situação conjugal			0,015 [‡]
Solteiro/Divorciado/Viúvo	1,21	1,03-1,41	
Casado/União estável	1	-	
Atividade de remuneração			0,008 [‡]
Aposentado	1,20	1,04-1,38	
Trabalhador ativo	1	-	
Dieta hipoglicemiante			<0,001 [‡]
Não	1,54	1,33-1,79	
Sim	1	-	
Atividade física			0,014 [‡]
Não	1,28	1,05-1,56	
Sim	1	-	
Hipertensão Arterial Sistêmica			0,010 [‡]
Sim	1,24	1,05-1,47	
Não	1	-	
Dislipidemia			0,001 [‡]
Sim	1,30	1,11-1,54	
Não	1	-	
Retinopatia			0,024 [‡]
Sim	1,44	1,04-1,98	
Não	1	-	

*RP: Razão de Prevalência; [†]IC: Intervalo de Confiança 95%; [‡]p-valor do modelo de análise multivariada (Regressão de Poisson com variância robusta)

Discussão

As limitações dos resultados desta pesquisa são relacionadas com o viés de causalidade reversa, inerente aos estudos transversais, não sendo possível identificar o momento da causa-efeito do problema. Destaca-se também, que a escala SDSCA era aplicada por meio de entrevista, obtendo-se a resposta por meio do autorrelato, o que pode reduzir a generalização dos resultados.

Os resultados explicitados contribuem para a aplicabilidade de estratégias que visem à melhor adesão às atividades de autocuidado, incluindo a educação em saúde e maior acompanhamento domiciliar, para verificação de mudanças de atitudes, principalmente voltadas para questões socioeconômicas, comorbidades e complicações destacadas neste estudo. Isso reflete em melhor qualidade de vida para essas pessoas, na medida em que os riscos de desenvolvimento de complicações são reduzidos. Este estudo, também se configura na apresentação de um modelo preditivo, sendo assim, pode conduzir, de forma mais acurada estudos observacionais, cujos indivíduos com maiores chances de adesão negativa podem ser inseridos em estratégias específicas, reduzindo a chance de complicações micro e microvasculares em órgãos-alvos.

Com base no perfil socioeconômico apresentado, identifica-se uma maior prevalência de diabetes em idosos, justificada pela transição demográfica e epidemiológica que vem ocorrendo mundialmente, observando-se um contingente, cada vez mais importante, de pessoas com 60 anos ou mais com consequente aumento das doenças crônicas⁽⁹⁾. Percebe-se ainda, maior número de mulheres que deve estar relacionado com uma feminização do envelhecimento no Brasil e com maior concentração desse público nos serviços de saúde, o que implica uma maior notificação e diagnóstico entre esse público⁽¹⁰⁾.

Há evidências de que pessoas que não vivem com um companheiro possuem maior índice de atividades negativas em relação ao autocuidado, e que

o estado civil é um determinante para o aumento da mortalidade em pacientes diabéticos, principalmente nos homens⁽¹¹⁾. Isso se dá pelo fato de que pessoas casadas tendem a cuidar mais da doença, pois o arranjo familiar propicia maior apoio à adesão ao tratamento⁽¹²⁾.

Com relação aos aposentados, corroborando os dados dessa pesquisa, tem-se que o fato de ser idoso, diabético e aposentado prejudica o autocuidado, estando esse comportamento associado a uma construção ao longo da vida, pelo motivo de que, na juventude, diante da necessidade de trabalhar, não se destina um tempo para o autocuidado, e tal comportamento se perpetua, mesmo após o diagnóstico de diabetes⁽¹³⁾. Ademais, infere-se que trabalhadores ativos multimorbidade têm maior dificuldade de aderir ao autocuidado, quando comparados aos aposentados, em virtude da existência de obstáculos na conciliação com as obrigações laborais, além de estes não frequentarem as Unidades Básicas de Saúde, pelo fato de funcionarem no mesmo horário de trabalho⁽¹⁴⁾.

Quanto às pessoas que não faziam dieta hipoglicemiante e nem exercício físico, uma investigação realizada na Coreia ratifica os achados desta pesquisa, pois mostra que quando os indivíduos não fazem nem uma atividade nem outra, demonstram negatividade em relação à adesão aos demais cuidados, e quando ocorre o contrário, as pessoas realizam melhor o autocuidado, principalmente àqueles relacionados com a adesão à terapia medicamentosa e aos cuidados com os pés⁽¹⁵⁾. Sabe-se que a alimentação adequada, principalmente em indivíduos diabéticos, colabora para o controle glicêmico e ganho de peso ideal⁽¹⁶⁾. Além disso, o exercício físico contribui para a degradação da glicose, reduzindo a necessidade do uso de insulina, prevenindo o sobrepeso e melhorando o bem-estar psíquico e emocional⁽¹⁷⁾.

No que tange às comorbidades e complicações ligadas ao diabetes mellitus, as variáveis referentes à presença de hipertensão arterial sistêmica e de dislipidemia apresentaram associação às atitudes negativas relacionadas com o autocuidado. Sugere-se que pessoas com hipertensão e dislipidemia se cuidam

menos em relação à alimentação, tabagismo e ao exercício físico⁽¹⁸⁾. A dislipidemia e hipertensão são frequentemente associadas e representam cerca de 50% do risco de desenvolvimento de doença arterial coronariana⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, vale destacar que a associação de várias doenças crônicas em uma única pessoa consiste em uma problemática de multimorbidade, que causa, na maioria das vezes, incapacidade em atividades básicas do dia a dia⁽²⁰⁾. Portanto, esses obstáculos podem estar associados à falta de adesão ao autocuidado, o que pode ocasionar mais complicações e aumento do risco de mortalidade. É preciso reconhecer também, que alguns usuários apresentam dificuldade na adesão ao autocuidado, pelo fato de seus hábitos comportamentais estarem relacionados com as suas crenças em saúde, o que dificulta a autoeficácia no cuidado e o agravamento da condição clínica.

Observa-se que a maioria dos fatores corresponde aos determinantes e condicionantes sociais da saúde. Assim, transformações se fazem fundamentais, no sentido de proporcionar aos usuários, condições de se perceberem enquanto ativos no processo de cuidado e melhora de suas condições de saúde por meio do autocuidado e da busca de uma atenção integral que lhes garanta suporte tecnológico e de recursos humanos essenciais.

Nesse sentido, evidencia-se uma necessidade premente de se buscar ações de promoção à saúde dos sujeitos com diabetes numa perspectiva de atenção multiprofissional, intersetorial com reavaliação de programas e propostas nacionais e/ou locais, para que se façam eficazes no incentivo e suporte ao autocuidado.

Conclusão

Constatou-se como fatores relacionados com a adesão negativa das atividades de autocuidado entre indivíduos que vivem com diabetes mellitus: fatores socioeconômicos, comportamentais, presença de comorbidades e complicações relacionadas com a doença.

Colaborações

Silva ALDA, Santos CMS, Oliveira MVG e Andrade LL contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Nunes WB, Nogueira MF e Costa MML contribuíram para a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASAO, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(4):e20180046. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046>
2. Cheema S, Maisonneuve P, Zirie M, Jayyouse A, Alrouh H, Abraham A, et al. Risk factors for microvascular complications of diabetes in a high-risk middle east population. *J Diabetes Res*. 2018; 2018:8964027. doi: <https://dx.doi.org/10.1155/2018/8964027>
3. Tanaka H, Ihana-Sugiyama N, Sugiyama T, Ohsugi M. Contribution of diabetes to the incidence and prevalence of comorbid conditions (cancer, periodontal disease, fracture, impaired cognitive function, and depression): a systematic review of epidemiological studies in Japanese populations. *J Epidemiol*. 2019; 29(1):1-10. doi: <https://dx.doi.org/10.2188/jea.JE20170155>
4. Silva JA, Amorim KPC, Valença CN, Souza ECF. Experiences, needs and expectations of people with diabetes mellitus. *Rev Bioét*. 2018; 26(1):95-101. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261230>
5. Saad AMJ, Younes ZMH, Ahmed H, Brown JA, Owesie RMA, Hassoun AAK. Self-efficacy, self-care and glycemic control in Saudi Arabian patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional survey. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018; 137:28-36. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2017.12.014>

6. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2882. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882>
7. Gama CAP, Guimarães DA, Rocha GNG. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. *Rev Pesq Prat Psicossociais [Internet]*. 2017 [cited Apr 29, 2021]; 12(3):e1398. Available from: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2618
8. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furianetto LM. Questionnaire of diabetes self-care activities: translation, cross-cultural adaptation and evaluation of psychometric properties. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010; 54(7):644-51. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
9. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(8):1929-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
10. Santos GM, Sousa PVL, Barros NVA. Epidemiological profile of diabetic seniors registered in the hiperdia program in the state of Piauí, Brasil. *Rev Atenç Saúde*. 2018; 16(56):48-53. doi: <https://dx.doi.org/10.13037/ras.vol16n56.5090>
11. Escolar-Pujolar A, Donã JAC, Julián IG, Rodríguez GJ, Sánchez VS, Sánchez EM, et al. The effect of marital status on social and gender inequalities in diabetes mortality in Andalusia. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2018; 65(1):21-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.endien.2017.10.012>
12. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Self-care activities, sociodemographic variables, treatment and depressive symptoms among older adults with Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(Sup. 2):27-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
13. Vianna MS, Silva, PAB, Nascimento CV, Soares SM. Self-care competence in the administration of insulin in older people aged 70 or over. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 27:e2943. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2080.2943>
14. Lobato BC, Teixeira CRS, Zago MMF, Zanetti ML, Carreta RYD, Santana CS. Significados da atenção à saúde do trabalhador com diabetes atribuídos pelos adoecidos e profissionais de saúde. *Investig Enferm*. 2017; 19(2):177-94. doi: <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.sast>
15. Sookyung C, Hyung KS. Influences of patient activation on diabetes self-care activities and diabetes-specific distress. *Korean J Adult Nurs*. 2020; 32(01):10-20. doi: <https://dx.doi.org/10.7475/kjan.2020.32.1.10>
16. Vicente MC, Silva CRR, Pimenta CJL, Frazao MCLO, Costa TF, Costa KNFM. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2019; 20:e33947. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>
17. Orozco LB, Alves SHS. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. *Psicol Saúde Doenças*. 2017; 18(1):234-47. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180119>
18. Yang J, Zhang Z, Zhang L, Su Y, Sun Y, Wang Q. Relationship between self-care behavior and cognitive function in hospitalized adult patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020; 13:207-14. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S236966>
19. Visentin A, Mantovani MF, Caveião C, Hey AP, Scheneider EP, Paulino V. Self-care of users with type 1 diabetes in a basic health unit. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2016 [cited Apr 13, 2021]; 10(3):991-8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11050/12460>
20. Bernandes GM, Mambrini JVM, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Multimorbidity profile associated with disability among the elderly living in the metropolitan region of Belo Horizonte, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019; 24(5):1853-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.17192017>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons