

Estilo de vida de pessoas com *Diabetes mellitus* na Atenção Primária à Saúde

Lifestyle of people with *Diabetes mellitus* in Primary Health Care

Estilo de vida de personas con *Diabetes mellitus* en Atención Primaria de Salud

Recebido: 09/01/2023 | Revisado: 17/01/2023 | Aceitado: 18/01/2023 | Publicado: 21/01/2023

Roberta Divina de Sousa Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0939-7361>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: roberta.sousa@ufu.br

Sara Ferreira Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8742-9218>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: sara.resende@ufu.br

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2920-1194>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: marcellebarros@ufu.br

Gabriel da Cruz Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2092-3753>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: gcsantos.enf@gmail.com

Aryelle da Costa Batista da Luz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5823-131X>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: aryellecostal@gmail.com

Fernanda Ferreira Amuy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1041-2351>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: fernandamuy@hotmail.com

Resumo

Este estudo tem como objetivo divulgar o perfil de estilo de vida de portadores de diabetes, os quais são atendidos em uma unidade Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, tipo survey. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário denominado de “Estilo de vida Fantástico”, e que teve, como amostra não probabilística, 59 participantes portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e tipo 2. Os resultados mostraram que o que teve baixo impacto negativo foi no quesito álcool e tabaco, os quais tiveram as médias respectivas de 3,88 e 3,31. Já, em relação aos domínios que devem ocorrer mudanças no estilo de vida são: atividades físicas e comportamentais, estes apresentaram média de 1,14 e 2,05. Desse modo a DM é uma patologia que afeta grande parte da população mundial. Assim deve se mostrar aos portadores dessa doença, que, com a prática de atividades físicas regulares e uma alimentação saudável é possível que estes tenham uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Sedentarismo; Estilo de vida; Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Abstract

This study aims to disclose the lifestyle profile of people with diabetes, who are assisted in a Family Health Strategy (ESF) unit. This is a quantitative, exploratory, survey-type study. For data collection, a questionnaire called “Fantastic Lifestyle” was used, which had, as a non-probabilistic sample, 59 participants with Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus (DM). negative impact was on alcohol and tobacco, which had the respective averages of 3.88 and 3.31. In relation to the domains that should occur changes in lifestyle are: physical and behavioral activities, these presented an average of 1.14 and 2.05. Thus, DM is a pathology that affects a large part of the world's population. Thus, carriers of this disease must be shown that, with the practice of regular physical activities and a healthy diet, it is possible for them to have a better quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus; Sedentary lifestyle; Lifestyle; Noncommunicable Chronic Diseases (CNCD).

Resumen

Este estudio tiene como objetivo divulgar el perfil de estilo de vida de las personas con diabetes, que son asistidas en una unidad de Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Se trata de un estudio cuantitativo, exploratorio, tipo encuesta. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario denominado “Estilo de Vida Fantástico” que tuvo como muestra no probabilística a 59 participantes con Diabetes Mellitus (DM) Tipo 1 y Tipo 2. El impacto negativo fue sobre el alcohol y el tabaco, los cuales tuvieron los respectivos medias de 3,88 y 3,31. En relación a los dominios que deben

ocorrir cambios en el estilo de vida son: actividades físicas y conductuales, estas presentaron una media de 1,14 y 2,05. Así, la DM es una patología que afecta a gran parte de la población mundial. Así, a los portadores de esta enfermedad se les debe demostrar que, con la práctica de actividad física regular y una alimentación saludable, es posible que tengan una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Sedentarismo; Estilo de vida; Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT).

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), que atinge cerca de 3% da população do mundo, considerando o aumento da expectativa de vida da população, estima-se que em 2030, esse percentual cresça ainda mais. O DM é a nona doença mais prevalente no mundo, possui alta morbidade se não controlada e se relaciona à perda de qualidade de vida em anos (Muzy et al., 2021).

No Brasil, o DM é considerado um problema de saúde pública, com estimativa de prevalência de 9,2% na população adulta, a despeito de subnotificações, com maior prevalência nas regiões nordeste e sudeste. Entre as complicações mais prevalentes destacam-se a neuropatia periférica, a retinopatia, a cegueira, o pé diabético, a nefropatia e as amputações. Dado o impacto desta condição clínica na qualidade de vida das pessoas acometidas, evidencia-se a importância de investimentos em prevenção, controle e cuidados longitudinais (Muzy et al., 2021).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) destaca-se como fatores contribuintes para a alta prevalência desta DCNT, a urbanização acelerada, mudança nutricional e epidemiológica, estilo de vida sedentária, excesso de peso, envelhecimento e crescimento populacional e a sobrevida dos pacientes portadores de diabetes (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020).

Do ponto de vista clínico, o DM resulta de um distúrbio metabólico que é determinado por uma deficiência parcial ou completa na síntese e/ou ação da insulina, o que provoca a hiperglicemia persistente e gera complicações crônicas macro e microvasculares. O DM tipo 2 perfaz entre 90 e 95% dos casos, e seu desenvolvimento está associado a fatores como a hereditariedade, estilo de vida e aos fatores socioeconômicos (Rossaneis et al., 2019; Maeyama et al., 2020).

Se comparado com o DM tipo 2 o DM tipo 1 é menos frequente na população em geral, porém o Brasil ocupa o terceiro lugar em novos casos, a sua ocorrência aumenta cerca de 3% ao ano, e é mais frequente em crianças, cerca de 90% dos casos predominam-se mais nas idades menores que 5 anos, anualmente em jovens com menos de 19 anos, este número é de 132.600 casos no mundo. A probabilidade de esse grupo ter uma expectativa de vida sem insulina é curta (Diretrizes da sociedade Brasileira de diabetes, 2019-2020).

Para o tratamento de pacientes jovens e crianças com a DM 1, algumas características devem ser levadas em considerações como a maturidade sexual, o crescimento físico, a sensibilidade à insulina, conhecimento para o autocuidado, vigilância quanto a assistência na escola e no decorrer da infância, suscetibilidade neurológica quanto a hipo e hiperglicemia e também, a cetoacidose diabética. O envolvimento familiar é fundamental para a implementação e desenvolvimento do tratamento (Diretrizes da sociedade Brasileira de diabetes, 2019-2020).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é composta por ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em nível primário de assistência para a população, em âmbito individual ou coletivo. Nesse sentido, torna-se o cenário ideal para acompanhamento de condições crônicas e de cuidado longitudinal como o DM (Mattos & Balsanelli, 2020).

Dentre as estratégias de controle do DM, podem-se elencar ações de caráter multiprofissional, visando ações de promoção e prevenção da saúde, além de ações educativas com ênfase na autogestão do cuidado de pacientes com diabetes. Estas estratégias permitem que pessoas com DM adquiram conhecimentos, habilidades e capacidade para a realização do autocuidado e, conseqüentemente, obtenham-se melhores resultados clínicos, estado de saúde e qualidade de vida, por meio de

plano alimentar, controle e monitoramento da glicemia capilar, prática de atividades físicas e o uso adequado de medicamentos (Marques et al., 2019; Rossaneis et al., 2019).

Nesse contexto, entende-se que a mudança no estilo de vida (MEV) é fundamental para qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o estilo de vida é definido como “o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização [...]” (Miranda et al., 2018). Assim, as intervenções no controle do DM devem ter como foco a promoção da MEV, objetivando redução dos riscos e da morbimortalidade por DM nas populações de maior risco (Lopez, 2021).

Perante o exposto, o objetivo deste estudo é compreender o perfil do Estilo de Vida (EV) de portadores de Diabetes Mellitus acompanhados em um serviço de atenção primária à saúde.

2. Metodologia

Delineamento e local do estudo

Trata-se de estudo quantitativo, exploratório, do tipo corte transversal. Que tem como característica observar o indivíduo em apenas um dado momento, permitindo assim, o estudo direto pelo pesquisador (Zangirolami et al., 2018). Este estudo é um recorte de uma pesquisa denominada “*Programa de intervenção via web junto a pessoas portadoras de diabetes mellitus no contexto da atenção primária à saúde*”. A coleta de dados foi realizada no período de Março à Maio de 2022, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Araguari - MG.

População e amostra de estudo

A população do estudo se perpez de 142 pacientes portadores de DM tipo 1 e 2 cadastrados pela USF. Todos os pacientes cadastrados que preenchem os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo, sendo eles: portadores de diabetes mellitus, cadastrados na unidade e que aceitassem responder ao questionário. Excetos aqueles que não foram encontrados ou não quiseram participar. Estes foram contatados por meio de abordagem direta quando compareceram espontaneamente na unidade de saúde, via telefone, mensagem de texto e visita domiciliar. Desse total, 81 pacientes não foram encontrados, e 2 se recusaram a participar do estudo, resultando em uma amostra não probabilística de 59 participantes, escolhidos por conveniência.

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A aplicação do instrumento de coleta de dados ocorreu no domicílio ou na unidade de saúde, considerando a preferência de cada participante. O valor da hemoglobina glicada foi extraído do prontuário dos pacientes. Os dados foram coletados com a aplicação de um questionário contendo:

a) Informações sociodemográficas

b) Condição de saúde.

c-) Questionário de Estilo de Vida Fantástico: desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá, por Wilson e Ciliska em 1984, e traduzido e validado no Brasil em 2008; considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. As questões estão dispostas na forma de escala Likert, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são

dicotômicas. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: "Excelente" (85 a 100 pontos), "Muito bom" (70 a 84 pontos), "Bom" (55 a 69 pontos), "Regular" (35 a 54 pontos) e "Necessita melhorar" (0 a 34 pontos) (Rodrigues et al., 2008).

Análise de dados

Os dados quantitativos foram gerenciados com informações digitadas, tabuladas e consolidadas no programa Microsoft Excel. Os bancos de dados foram construídos e analisados no programa estatístico *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Foram realizadas análises descritivas dos dados a partir da apuração de frequências absoluta e proporcional (percentual) para as variáveis categóricas. As variáveis numéricas foram analisadas conforme as medidas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo). Os dados foram organizados em tabelas. Para verificar possíveis correlações entre as características socioeconômicas e demográficas e entre o instrumento, foi utilizado o teste de Correlação de Pearson nas análises entre variáveis quantitativas (bivariadas). O nível de significância (valor de p) na análise bivariada foi estabelecido em 0,05 para todas as variáveis.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, com parecer de nº. 4.471.084.

3. Resultados e Discussão

O perfil sociodemográfico e as características dos portadores de DM estudados durante esta pesquisa estão representados na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e características dos portadores de DM.

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Masculino	38	64,4
Feminino	21	35,6
Total	59	100,0
Raça		
Branca	27	45,8
Parda	21	35,6
Negra	11	18,6
Total	59	100,0
Estado Civil		
Solteiro	13	22,0
Casado	29	49,2
Divorciado	8	13,6
Viúvo	8	13,6
Total	59	100,0
Tipo de DM		
Tipo 1	5	8,5

Tipo 2	54	91,5
Total	59	100,0
<hr/>		
Insulina		
Sim	21	35,6
Não	38	64,4
Total	59	100,0
<hr/>		
Droga oral		
Sim	50	84,7
Não	9	15,3
Total	59	100,0
<hr/>		
Controle glicêmico inadequado		
Sim	14	23,7
Não	40	67,8
Total	54	91,5
Não souberam responder	5	8,5
Total	59	100,0
<hr/>		
HAS		
Sim	48	81,4
Não	11	18,6
Total	59	100,0
<hr/>		
Problemas de visão		
Sim	46	78,0
Não	13	22,0
Total	59	100,0
<hr/>		
Nefropatia		
Sim	17	28,8
Não	42	71,2
Total	59	100,0
<hr/>		
Sedentarismo		
Sim	37	62,7
Não	22	37,3
Total	59	100,0
<hr/>		
Etilismo		
Sim	7	11,9
Não	52	88,1
Total	59	100,0
<hr/>		
Tabagismo		
Sim	13	22,0

Não	46	78,0
Total	59	100,0
Fatores psicossociais		
Sim	16	27,1
Não	43	72,9
Total	59	100,0
Calçados inadequados		
Sim	11	18,6
Não	48	81,4
Total	59	100,0

Fonte: Autores.

De acordo com a Tabela 1 de perfil sociodemográfico 64,4% dos portadores de Diabetes Mellitus, que responderam ao questionário são do sexo masculino. Em relação à raça, 45,8 % se consideram brancos. Quanto ao estado civil 49,2% são casados. A maioria dos entrevistados apresentou DM tipo 2, ou seja, 91,5% e 8,5% DM tipo 1. 35,6% dos pacientes entrevistados relataram fazer o uso de insulina.

Ao serem questionados sobre o uso de drogas orais, para controle da DM, 84,7% disseram fazer o uso. O controle glicêmico foi considerado inadequado quando, por meio da análise de prontuário, a taxa de hemoglobina glicada (Hb) >7 em 3 exames, nesse sentido, 23,7% estão com controle inadequado. No que se refere à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 81,4% relataram ser hipertensos.

Quando perguntado se tinham problema de visão, nefropatia, sedentarismo, etilismo, tabagismo, fatores psicossociais e se utilizam calçados inadequados; 78% disseram ter problema de visão; 28,8% nefropatia, 62,7% relataram ser sedentários, 11,9% revelaram ser etilista, 22% são tabagista, 27,1% responderam que apresenta algum fator psicossocial como: negação da doença, baixo nível social e morar sozinho e 18,6% usam calçados inadequados ou andam descalços.

De acordo com um estudo divulgado pela Internacional Diabetes Federation no mês de dezembro de 2015, a expectativa é de que no ano de 2040 tenha um aumento no mundo de 328,4 milhões de casos no sexo masculino e 313,3 milhões no sexo feminino (Ribeiro et al., 2019). Neste estudo ficou evidente que a prevalência da DM é maior no sexo masculino com 64,4%. Segundo Ribeiro; Magri; Santos (2019) apud Tong; et.al, a hospitalizações em maior número nos homens se devem pelo fato de os mesmos procurarem os serviços de saúde com menor frequência, ter menor constância para realizar o autocuidado, negligenciar ações preventivas, em especial as patologias que são crônicas degenerativas, e só procuram os serviços de saúde, quando, já estão em situações agudizadas da doença e que necessitam de internações (Ribeiro et al., 2019).

Em relação à raça/cor Carvalho; Oliveira apud Miranda et. al; Ferreira, Ferreira, o referencial teórico mostra que a DM varia de acordo com exposição genética. Neste estudo a maior primazia foi na cor branca com 45,8% e parda com 35,6%.

Conforme Carvalho e Oliveira (2020) apud Moreschi et. al, a DM é mais prevalente em indivíduos casados representando 52,2%, o que também é evidente no atual estudo indicando que 49,2% dos entrevistados têm como estado civil casados.

Segundo Arrais et al., (2020) o DM tipo 2 atinge aproximadamente de 90 a 95% dos portadores, e, a tipo 1 de 5 a 10%, e isto se deve pela baixa produção de insulina pelo organismo ou a ineficácia da resposta. Diante do estudo ficou evidenciado que se tem o predomínio do DM tipo 2 na população estudada com 91,5% e a tipo 1 com 8,5%.

De acordo com Moraes et al., (2020) quanto ao uso de fármacos para o tratamento e controle do DM, 86,5% dos pacientes usavam antidiabéticos orais, enquanto 7,8% utilizavam tanto medicação oral e insulina, já em relação a insulina somente 5,7% fazem uso, e, 54,2% apresenta controle glicêmico inadequado (Moraes et al., 2020). Os dados obtidos nesta pesquisa mostram que 84,7% dos clientes fazem uso de algum medicamento oral para o controle do DM e 35,6% utilizam insulina e em relação ao controle glicêmico inadequado apenas 23,7% não o tem.

Segundo a Política Nacional de Saúde de 2013 (PNS), 21,4% dos brasileiros adultos relataram ter hipertensão, e seu predomínio é no sexo masculino, e com o aumento da idade, visto que em indivíduos com mais de 70 anos chega a 71,7% (Barroso et al., 2021). Na pesquisa realizada durante o estudo 81,4% dos participantes relataram ser hipertensos e fazerem o uso de medicamentos para controle. Além da utilização de medicamentos para a manutenção da pressão arterial é fundamental que os pacientes também pratiquem atividades físicas, consuma alimentos com baixo teor de sódio e evitem os processados e façam a ingestão de frutas e vegetais, pois estes auxiliam no controle da pressão arterial (PA) (Barroso et al., 2021).

Consoante com Malta et al., (2022), depois de 10 anos com DM tipo 2, é normal que se perca a acuidade visual devido a retinopatia, desse modo é fundamental que o portador de DM faça acompanhamento assim que diagnosticado, já nos casos de DM tipo 1, essa perda se dá no prazo de 5 anos, desse modo a realização de exames deve ser anual para controle. Diante dos dados deste estudo, a quantidade de portadores de DM com problemas de visão é de 78%, mostrando-se uma alta prevalência da retinopatia nesses pacientes.

De acordo com Maciel et al., (2019); apud Karalliede, a nefropatia é uma doença renal que gera uma disfunção crônica que causa a alteração para a eliminação de urina, e isto se deve, a mudanças que ocorrem na estrutura que induz a proteinúria. Esta patologia atinge cerca de 10 a 40% dos portadores de diabetes. Os resultados apresentados durante a pesquisa nos mostram que os dados para a nefropatia representam 28,8% se correlacionando com os dados de Karalliede.

Assim sendo, a SBD diz, que, para o sucesso no controle da glicemia, deve se desenvolver e estabelecer acordos com a sociedade e os órgãos governamentais, com o intuito de realizar ações de prevenção, constatação e tratamento. Visando a promoção e mudanças no estilo de vida, como por exemplo: evitar consumo de alguns alimentos e refrigerantes, incentivar a prática de atividades físicas (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020). Perante o exposto, e aos dados do resultado da pesquisa demonstrados na tabela 3, observa-se que o sedentarismo é prevalente nesta população entrevistada com 62,7%, e que, deve ser realizadas intervenções para mudança no estilo de vida, e, com isso esses apresentem melhores condições de saúde.

No Brasil, estudo realizado na comunidade de origem japonesa mostrou acentuado aumento da prevalência de diabetes, cuja taxa passou de 18,3%, em 1993, para 34,0%, em 2000, evidenciando o impacto produzido pelas alterações no estilo de vida, em particular no padrão alimentar e no nível de atividade física, em uma população com provável suscetibilidade genética (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 14, 2019-2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2018), o sedentarismo é um fator que está associado ao aparecimento do DM tipo 2, sendo a estimativa percentual entre 60% e 90% e esses portadores estão acima do peso e a idade prevalente é acima dos 40 anos. Diante disso, nota-se que os resultados obtidos nesta pesquisa apontam que a prevalência dos indivíduos que possuem DM tipo 2 é de 91,5% e sedentarismo com 62,7%, evidenciando que os dados obtidos se relacionam aos dados da SBCBM.

Estudos clínicos randomizados e controlados mostram que indivíduos com maior risco de desenvolver diabetes tipo 2 (glicemia de jejum alterada, tolerância à glicose diminuída ou ambas) podem diminuir a taxa de desenvolvimento do diabetes com algumas intervenções no estilo de vida. As evidências mais fortes são fornecidas pelo estudo Diabetes Prevention Program (DPP), em que intervenções no estilo de vida reduziram em 58% a incidência de diabetes em um

período de 3 anos. Os dois principais objetivos da intervenção no estilo de vida do DPP foram atingir e manter 7% de perda de peso e manter uma atividade física de 150 minutos por semana. O modelo estudado mostrou que a intervenção no estilo de vida do DPP teve boa relação custo-efetividade (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 16, 2019-2020).

A prática de atividades físicas traz diversos efeitos benéficos à saúde, em contrapartida a falta da mesma é preocupante. Com a falta de tempo e os avanços das tecnologias a população tem adquirido um estilo sedentário, o que consequentemente pode gerar aumento do IMC, e com o tempo levar a distúrbios metabólicos, complicações e outras patologias (Kolchraiber et al., 2018). Frente a isto, os resultados apontados neste estudo mostram que, apesar da educação em saúde promovida nas unidades de saúde em relação aos benefícios da prática de atividades físicas, é evidente o grau de sedentarismo apresentado pela população de pacientes entrevistados.

No processo de educação em saúde para pacientes portadores de diabetes, o profissional de saúde deve conhecer o indivíduo como ativo no processo para aprender. Juntos estes devem decidir os hábitos saudáveis, a melhor conduta terapêutica e os cuidados básicos a serem realizados, como: lidar com questões emocionais, financeiras, cognitivas e dificuldades físicas, de modo a prover habilidades para o enfrentamento de cada situação vivenciada. Assim, o objetivo a ser alcançado é de conscientização, para mostrar a importância do autocuidado para a prevenção de agravos, e com isso melhorar o bem-estar, aumentando a expectativa de vida (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020).

Segundo a SBD o consumo de álcool, por pacientes diabéticos no decorrer da alimentação com carboidratos pode elevar a glicemia. E em casos de ingestão em jejum pode levar a hipoglicemia reativa. Assim, o baixo consumo calórico se faz necessário para o controle de peso em casos de sobrepeso e obesidade e também para o controle glicêmico (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020). Conforme dados obtidos nesta pesquisa, a ingestão de álcool pelos pacientes é baixa representando 11,9%, mas as orientações quanto ao consumo exagerado devem permanecer mostrando os impactos que podem trazer a vida.

A OMS considera que a glicemia alta é o terceiro fator de causa de mortes prematuras, o que supera apenas pela pressão arterial e a utilização do tabaco, podendo ainda levar à incapacitação temporária ou permanente devido às complicações. As amputações de membros inferiores podem ser decorrentes de vários fatores como tabagismo, hipertensão arterial e hiperglicemia (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020). De acordo com os resultados apresentados neste estudo, o consumo do tabaco é baixo representado apenas por 22% dos pacientes, porém deve ser evitado, pois conforme mostrado pela OMS os pacientes que fazem o uso desta substância aumentam consideravelmente as chances de mortalidade e as mudanças desses hábitos devem ser realizadas imediatamente para melhoria da qualidade de vida e evitar mortes prematuras.

Segundo Brevidelli et al., (2021), quanto aos fatores psicossociais, têm se a prevalência de atitudes negativas com 67,7% diante da DM, o que impacta diretamente na adesão ao autocuidado. Frente aos quesitos psicossociais neste estudo, este teve baixo impacto negativo na população em questão, mostrando que apenas 27,1% apresentam atitudes negativas perante a esta patologia e que 72,9% têm atitudes positivas. Desse modo, para o enfrentamento desta DCNT é necessário que se tenha atitudes positivas para se fazer o autogerenciamento, ante as dificuldades e com isso se ter uma adaptação à doença e melhor controle (Brevidelli et al., 2021).

De acordo com Nascimento et al., (2020), os calçados utilizados pelos portadores de DM foram inadequados, o que em um estudo transversal representou 62,7%, o que aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão. Neste estudo a proporção de pacientes que utilizavam calçados inadequados foi de 18,6%. Assim sendo, os calçados dos pacientes com DM devem ser avaliados baseando se na forma, estilo e nível de conforto. Desse modo é fundamental a

orientação dos pacientes pelos profissionais de saúde quanto a isto, e frisar os cuidados necessários para evitar lesões (Nascimento et al., 2020).

A seguir, na Tabela 2 tem se a classificação dos pacientes conforme escore do questionário de estilo de vida fantástico.

Tabela 2 - Classificação dos pacientes quanto ao escore do questionário de estilo de vida fantástico.

Escore de classificação dos pacientes	Quantidades de pacientes	Porcentagem %
Excelente (85 a 100 pontos)	2	3,39
Muito bom (70 a 84 pontos)	30	50,85
Bom (55 a 69 pontos)	19	32,20
Regular (35 a 54 pontos)	8	13,56
Necessita melhorar (0 a 34 pontos)	0	0
Total:	59	100

Fonte: Autores.

Ao avaliar os pacientes quanto ao escore de classificação para o estilo de vida, 50,85% foram “Muito bom” com pontuação entre 70 e 84 pontos; 32,20% “Bom” pontuação de 55 a 69 pontos; 13,56% “Regular” 35 a 54 pontos e 3,39% “Excelente” 85 a 100 pontos; nenhum apresentou escore abaixo de 34 pontos. Quanto menor a pontuação, indica que o indivíduo deve fazer alterações para melhoria da qualidade de vida (Rodrigues et al., 2008).

De acordo com Buhner et al., (2019) com a aplicação do questionário de estilo de vida fantástico é possível se chegar aos tipos de comportamentos adotados pelos indivíduos e com isso classificá-los como: excelente, muito bom, bom, regular e necessita melhorar. Quanto menor a pontuação, maior a necessidade de mudança de hábitos. A classificação do estilo de vida que teve maior predomínio na pesquisa de Buhner, com população adulta, foi classificado como "bom", com 43,6%, representando uma pontuação de 55 a 69 (Buhner et al., 2019). Neste estudo prevaleceu a classificação "Muito bom" conforme dados da tabela 2, onde os pacientes tiveram pontuação entre 70 e 80, representando 50,85%.

Logo abaixo, segue a Tabela 3 com a média das respostas dos diabéticos para os domínios representados no “Questionário de Estilo de Vida Fantástico”.

Tabela 3 - Média das respostas do “Questionário de Estilo de Vida Fantástico”

	N	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	Média
Família/amigos	59	0	4	1,37	2,73
Atividade	59	0	4	1,36	1,14
Nutrição	59	0	4	1,05	2,22
Tabaco	59	1	4	0,73	3,31
Álcool	59	2	4	0,33	3,88
Sono	59	0	4	0,80	2,63
Comportamento	59	0	4	1,32	2,05
Introspecção	59	0	4	1,05	2,40
Trabalho	59	0	4	1,33	3,00

Fonte: Autores.

Ao avaliar os resultados obtidos pelas respostas dos participantes em cada um dos domínios do estilo de vida, a média varia de uma pontuação de 0 a 4; as que mais se destacaram foram às relacionadas ao baixo consumo ou consumo não abusivo do álcool com 3,88 de média e o tabaco com média de 3,31.

Em contrapartida com relação à prática de atividade física, a média foi de 1,14 indicando um possível sedentarismo. Também verificou-se uma média menor no domínio comportamento (2,05), apontando problemas quanto ao uso de cinto de segurança, que podem trazer riscos à vida, e, aos comportamentos de estar sempre com pressa, além do aparecimento de sentimentos de raiva e hostilidade, que podem afetar a saúde.

Segundo Cerqueira e Ulian, (2021), quanto ao quesito família e amigos, em uma pesquisa realizada com idosos, 60% destes tem alguém para conversar e doar afeto. Na pesquisa atual realizada, este domínio teve uma média de 2,73, mostrando que os entrevistados em sua maioria tem alguém para compartilhar de seus momentos e demonstrar afeto, assim como no estudo de Cerqueira e Ulian, (2021).

Quanto ao domínio atividade, Alvarenga et al., (2020), relata em seu estudo que a obesidade e sobrepeso são prevalentes na população analisada com 64,4% e o IMC foi maior que 25 kg/cm³. A média apresentada nesta pesquisa foi de 1,14, mostrando que deve ser melhorado este domínio, para que os pacientes tenham uma qualidade de vida melhor, pois diante dos relatos, a maioria diz que é vigorosamente ativo durante 30 minutos menos de uma vez por semana e em relação à realização de atividades de jardinagem, caminhada e trabalho em casa disseram que fazem isto menos de uma vez por semana. Para Alvarenga et al., (2020) apud Anjos e colaboradores (2018), o crescente aumento da população brasileira com sobrepeso e obesidade, pode ser devido a 3 três fatores: aumento do consumo de calorias, baixo gasto calórico diante das atividades de trabalho e mudanças na prática de atividades físicas (Alvarenga et al., 2020).

Em relação à nutrição para Alvarenga et al., (2020) apud Porto e colaboradores (2019), no século XXI tem sido preocupante o número de pessoas acima do peso, a população brasileira com mais de 20 anos está nesta condição, com IMC

inadequado e isso representa mais de 50% desta. Isto pode estar relacionado a ingestão exagerada de carboidratos, gorduras, fastfood e a falta de consumo de alimentos como frutas, verduras, além de fatores genéticos que pode estar associado a um metabolismo mais lento. A média para este domínio corrobora com os dados de Alvarenga et al., (2020), pois na atual pesquisa a média foi de 2,22, visto que a maioria referiu que tem uma alimentação balanceada somente algumas vezes e que tem uma alimentação frequentemente com excesso de três desses itens: açúcar, sal, gordura animal ou bobagens e salgadinhos, e, em relação ao peso ideal, a maioria disse estar com mais de 2kg acima do peso considerado ideal (Alvarenga et al., 2020).

De acordo com Cerqueira e Ulian (2021), os resultados foram satisfatórios nos quesitos de uso do tabaco e consumo do álcool, mostrando que o consumo de cigarros é baixo e que 85% também têm um baixo consumo de álcool e a mesma quantidade não dirige após beber. Assim como no estudo de Cerqueira e Ulian (2021), acerca da utilização do tabaco e consumo de álcool, estes foram os domínios que menos tiveram interferência negativa em relação a população estudada, e que tiveram uma média de 3,31 e 3,88, mostrando que a maioria das pessoas não fumam ou nos últimos 5 anos não usaram cigarros, nunca usaram drogas como maconha e cocaína e que nunca fazem o uso de remédios com abuso ou em exagero e se bebem bebidas que contém cafeína, chás ou colas a maioria disse que tomam de 1 a 2 vezes por dia. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a maior parte disse que fazem ingestão média de 0 a 7 doses semanais, e quando perguntado se bebem mais de quatro doses em uma ocasião, a maioria disse que nunca fazem e, quando questionado se dirige após beber disseram que nunca o fazem.

No que diz respeito ao domínio sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro, consoante a Cerqueira & Ulian (2021), foi insatisfatório o sono na pesquisa, que pode estar relacionado a quantidade de horas de sono satisfatória, ou pela quantidade de atividades realizadas no dia a dia. Na atual pesquisa o sono foi o que ficou evidenciado como insuficiente, sendo que a maioria disse que dorme bem e sente descansados apenas algumas vezes e quase sempre, em relação ao uso do cinto de segurança, a maioria disse que sempre usa, e quando questionado se é capaz de lidar com o estresse diário a maioria disse que quase sempre consegue lidar, no tocante a relaxar e desfrutar de um tempo de lazer a maior parte disse que realiza algumas vezes, e se realizam a prática de sexo seguro a maioria disse que sempre realiza, e, a média apresentada neste quesito foi de 2,63. Para a melhoria da qualidade de sono a atividade física, conforme alguns estudos mostram que é essencial para o tratamento desse distúrbio (Cerqueira e Ulian 2021; apud Gallicchio & Kalesan, 2009; Portes, 2018; Ropke, 2018).

Sobre o domínio do comportamento, em como as pessoas lidam com as situações cotidianas de aparentar estar com pressa, ao realizar atividades, a maioria disse estar com pressa quase sempre e em relação a sentir-se com raiva e hostil, a maior parte disse que tem esse sentimento algumas vezes ou quase nunca, a média foi de 2,05 neste estudo, indicando que é um fator que pode ser melhorado. Conforme dados anteriores com a prática de atividade física e adesão a um estilo de vida mais saudável, podem-se melhorar essas condições. Segundo Cerqueira; Ulian (2021) a maioria das pessoas tendem a ter pressa para realizar as atividades e 50% se sentem hostis em algumas situações, isto se deve pelo fato de não ter um descanso mais revigorante de acordo com o domínio anterior. E isto, pode fazer com que o indivíduo se sinta mais irritado e hostil, além de que o cansaço pode reduzir a produtividade em relação às atividades cotidianas (Cerqueira & Ulian, 2021).

No tocante a introspecção a média pontuada no atual estudo foi de 2,40, mostrando que neste quesito a maioria pensa quase sempre de forma positiva e otimista, em relação a se sentir tenso e desapontado e sentir-se triste e deprimido a maioria tem esse sentimento algumas vezes. No estudo de Cerqueira e Ulian (2021), a maioria dos entrevistados demonstrou ter pensamento positivo e otimista, que é essencial para a saúde mental e qualidade de vida. Pois, a introspecção pode muitas das vezes estar associada a ansiedade, depressão, suicídio e as doenças crônicas.

Quanto ao trabalho realizado por cada paciente na pesquisa atual, questionados se satisfeitos com o trabalho que realizam, a maioria relatou estar quase sempre satisfeito com as atividades laborais que desempenham, e a média alcançada nesse foi de 3,00. De acordo com o estudo de Cerqueira e Ulian (2021), 60% dos voluntários na pesquisa relataram estar

satisfeitos com o trabalho que realizam. Isto é realmente importante, visto que no trabalho as pessoas permanecem diariamente no mínimo por 8 horas. E este por sua vez, traz o sustento para o indivíduo e é importante para o cenário social e manter o bem-estar, assim o protege da depressão. Desse modo, a inclusão da atividade física permite que o indivíduo desempenhe suas atividades com mais eficiência.

Quando diagnosticados com DM os pacientes sofrem alterações bruscas na vida, como mudanças cotidianas e em consequência a isso os sentimentos de angústia e desespero tomam conta do paciente, por terem a sensação de perda de controle da própria vida e isso provoca baixa capacidade para fazer e raciocinar. Diante disso, o cuidado holístico se faz necessário e deve envolver os aspectos biológicos, culturais, sociais, psicológicos e econômicos (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020).

4. Conclusão

Diante do estudo realizado verifica-se que há pouca aplicação do questionário do estilo de vida fantástico para a avaliação da qualidade de vida dos portadores de diabetes. É primordial compreender o quanto a DM é uma patologia que acomete grande parte da população mundial e, o quanto sua fisiopatologia é complexa e deve ser a cada dia mais estudada, visando trazer mais conhecimentos para a sociedade. Mostrando, o quanto esta pode afetar o indivíduo, em suas variáveis formas, e, que quanto mais estes souberem como lidar com a mesma, consequentemente conseguirão manter, seus níveis glicêmicos controlados.

Assim, vemos que para se ter o manejo adequado da glicemia nos portadores de DM, a mudança no estilo de vida é fundamental, e, para isso, alguns hábitos devem ser modificados, como: realizar atividades físicas regulares, manter o consumo energético adequado, não consumir álcool, não fazer uso do tabaco, realizar mudanças nos tipos de comportamentos inadequados e realizar o autocuidado, os quais são essenciais para se ter uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

A prevenção e promoção da saúde realizada pelos profissionais de saúde, também são essenciais pra que os pacientes tenham maior interesse na mudança de hábitos inadequados, a utilização de estratégias que permitam o envolvimento dos clientes com o cuidado pode ser uma forma de fazer com que esses se interessem nas mudanças, e, assim adquiram hábitos mais saudáveis de acordo com as metas estabelecidas entre o profissional e o paciente.

Levando se em conta esses aspectos, novos estudos são essenciais com este publico alvo, a fim de mostrar - lhes os impactos que a falta de controle glicêmico pode gerar e consequentemente várias disfunções podem ser ocasionadas. Desse modo, quanto mais empenho os profissionais de saúde tiverem quanto aos métodos e meios, que, podem ser utilizados para o controle desta patologia, os pacientes terão mais conhecimento e consequentemente se empenharão para ter uma vida prolongada e com qualidade.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Alvarenga, A. L. C., Santos, B. A. dos, Gonzaga, J. G. C., Rocha, L. D. R., Sotero, R. F. T. M., Freitas, R. F. & Rocha, J. S. B. (2020). Sobre peso e obesidade em colaboradores técnicos de uma Instituição de Ensino Superior. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 14(86), 347–354.
- Arrais, K. R., Castro, A. G. dos S., Alves, M. M. S., Vieira, I. R. L., Coelho, B. R. B., Monteiro, A. K. da C. & Filho, A. C. A. de A. (2020). Perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com Diabetes Mellitus em Teresina, Piauí / Sociodemographic and clinical profile of individuals with Diabetes Mellitus in Teresina, Piauí. *Journal of Nursing and Health*, 10(3), 1-10.

Artigo: diabetes e obesidade. (2018). *SBCBM*. <https://www.scbm.org.br/artigo-diabetes-e-obesidade/>.

Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. D. M & Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116, 516-658.

Brevidelli, M. M., Oliveira, A. B. de, Rodrigues, G. V. G., Gamba, M. A. & De Domenico, E. B. L. (2021). Factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales relacionados con el autocuidado de la diabetes. *Revista Cuidarte*, 12(2), 1-18.

Bührer, B. E., Tomiyoshi, A. C., Furtado, M. D. & Nishida, F. S. (2019). Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 39–46.

Carvalho, S. S., Oliveira, B. R. (2020). Vista do Perfil de indivíduos com Diabetes Mellitus tipo II de um centro de referência. *Resu – Revista Educação em Saúde*, 8(2), 89-98.

Cerqueira, H. S. C. & Ulian, L. V. (2021). Avaliação do estilo de vida de idosos praticantes de musculação através do questionário estilo de vida fantástico. *REGRASP - Revista Para Graduandos / IFSP-Câmpus São Paulo*, 6(2), 75–94.

Galicchio, L., & Kalesan, B. (2009). Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 18(2), 148-158

Kolchraiber, F. C., Rocha, J. D. S., César, D. J., Monteiro, O. D. O., Frederico, G. A. & Gamba, M. A. (2018). Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2105-2116.

Lopez, m. B. (2021). Mudanças do estilo de vida em pacientes com diabetes mellitus e dislipidemias. Universidade federal de são paulo. *Curso de Especialização em Saúde da Família*. 1-10

Maciel, R. O., Vasconcelos, M. R. S. A. & Andrade, C. R. (2019). Nefropatia diabética - incidência e fatores de risco associados. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3808–3823.

Maeyama, M. A., Pollheim, L. C. F., Wippel, M., Machado, C. & Veiga, M. V. (2020). Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 1-18.

Malta, D. C., Ribeiro, E. G., Gomes, C. S., Alves, F. T. A., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V. & Schimidt, M. I. (2022). Indicadores da linha de cuidado de pessoas com diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Revista do SUS* (31), 1-23.

Marques, M. B., Coutinho, J. F. V., Martins, M. C., Lopes, M. V. D. O., Maia, J. C. & Silva, M. J. D. (2019). Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-8.

Mattos, J. C. D. O. & Balsanelli, A. P. (2020). A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enfermagem Em Foco*, 10(4), 1-7.

Miranda, M. K. V., Porto, E. F. & Souza, A. C. (2018). Influência do estilo de vida e qualidade de vida nos exames de sangue. *Temas em Saúde*, 18(1), 143-70.

Moraes, H. A. B. de, Mengue, S. S., Molina, M. del C. B. & Cade, N. V. (2020). Fatores associados ao controle glicêmico em amostra de indivíduos com diabetes mellitus do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 29, e2018500. 1-14.

Muzy, J., Campos, M. R., Emmerick, I., Silva, R.S. & Schramm, J. M. D. A. (2021). Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, 1-18.

Nascimento, J. W. A. D., Silva, E. C. S., Roque, G. D. S. L., Ferreira Júnior, M. L. & Jesus, S. B. D. (2020). Correlação entre o tipo de calçado com alterações físicas em pés de diabéticos. *Rev. enferm. UFPI*, e10189-e10189, 1-6.

Portes, L.A (2018). Privação do Sono e alguns Efeitos sobre a Saúde. *Life Style*, 5(1), 109-113.

Ribeiro, T. H., Magri, C. L. & de Lima Santos, A. (2019). Hospitalizações por Diabetes Mellitus em adultos e relação com expansão da Atenção Primária no Paraná. *Saúde e Pesquisa*, 12(2), 323-331.

Rodriguez, Añez, C. R., Reis, R. S. & Petroski, E. L. (2008). Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91, 102-109.

Ropke, L.M., Souza, A. G., Bertoz, A. P. M., Adriazola, M. M., Ortolan, E.V.P., Martins, R. H., Lopes, W. C., Rodrigues, C. D. B., Bigliuzzi, R. & Weber, S. A. T. (2018). Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. *Archives of Health Investigation*, 6(12).

Rossaneis, M. A., Andrade, S. M. D., Gvozd, R., Pissinati, P. D. S. C. & Haddad, M. D. C. L. (2019). Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 997-1005, 1-10.

Salin, A. B., Bandeira, M. S. N., Freitas, P. R. N. D. O. & Serpa, I. (2019). Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (33), e1257-e1257.

SBD. (2019). Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. (SBD). Clannad editora científica, 11-485.

Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg J. O, & Leone C. (2018) Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*. 28(3):356-360.