

## AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO

SELF-PERCEPTION OF HEALTH OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF MARANHÃO

AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS EN UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DE MARANHÃO

### Adriany Silva Rodrigues

Universidade Estadual do Maranhão | Colinas, Maranhão, Brasil

ORCID: 0009-0006-4071-0957

### Mayara Macêdo Melo

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0001-8144-7653

### Francisco Lucas de Lima Fontes

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0003-1880-9329

### Antonio Werbert Silva da Costa

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0002-9724-5420



978-65-84528-51-2



10.53524/lit.edt.978-65-84528-51-2/01

Submissão 04/04/25

Publicação 03/05/25

Como citar RODRIGUES, A. S. *et al.* Autopercepção de saúde de pessoas com diabetes mellitus em um município do interior do Maranhão. *In:* FONTES, F. L. L.; MELO, M. M. (Org). **Cronicidades e Qualidade de Vida: Estratégias para o Cuidado Integral**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, p. 01-12.

## RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a percepção do estado de saúde de pessoas com Diabetes Mellitus no município de Colinas, no interior do estado do Maranhão. **MÉTODOS:** Pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, por meio de coleta primária, presencial em Colinas – Maranhão nas UBS da zona urbana, com diabéticos tipo 1 e 2, com idade entre 18 a 60 anos. Os dados foram analisados por meio do Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), sendo utilizado o teste Qui-quadrado e exato de Fisher. **RESULTADOS:** A percepção boa do estado de saúde foi classificada por 51,6% dos homens; a percepção regular foi referida, em sua maioria, pelas mulheres. Dentre os problemas mais relatados, temos o sono (30,3%). Entre os que afirmaram percepção insatisfatória, a maioria tomava medicamento oral receitado (93,8%), mantinha alimentação saudável (98,9%), peso adequado (91,6%), atividade física regular (99,4%), não fumava (97,2%), não bebia em excesso (97,8%), evitava açúcar (100%) e examinava os pés regularmente (75,8%). Além disso, 47,8% (n = 85) dos pacientes com percepção insatisfatória da saúde declararam problemas na vista. **CONCLUSÃO:** A maior parte do público percebia a saúde como boa. Porém identificou-se que aqueles que indicavam autopercepção insatisfatória seguia as orientações dos profissionais de saúde e realizavam acompanhamento regular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Percepção. Saúde. Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the perception of the health status of people with Diabetes Mellitus in the city of Colinas, in the interior of the state of Maranhão. **METHODS:** Cross-sectional, quantitative, descriptive research, through primary data collection, in person in Colinas - Maranhão in the UBS of the urban area, with type 1 and 2 diabetics, aged between 18 and 60 years. The data were analyzed using the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS), using the Chi-square and Fisher's exact tests. **RESULTS:** Good perception of health status was classified by 51.6% of men; regular perception was reported, mostly, by women. Among the most reported problems, we have sleep (30.3%). Among those who reported an unsatisfactory perception of their health, the majority took prescribed oral medication (93.8%), maintained a healthy diet (98.9%), had an adequate weight (91.6%), exercised regularly (99.4%), did not smoke (97.2%), did not drink excessively (97.8%), avoided sugar (100%) and examined their feet regularly (75.8%). In addition, 47.8% (n = 85) of the patients with an unsatisfactory perception of their health reported vision problems. **CONCLUSION:** Most of the public perceived their health as good. However, it was identified that those who indicated an unsatisfactory self-perception followed the guidance of health professionals and underwent regular monitoring.

**KEYWORDS:** Perception. Health. Diabetes Mellitus.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Analizar la percepción del estado de salud de las personas con Diabetes Mellitus en el municipio de Colinas, interior del estado de Maranhão. **MÉTODOS:** Investigación transversal, cuantitativa, descriptiva, mediante recolección primaria, presencial en Colinas - Maranhão en las UBS del área urbana, con diabéticos tipo 1 y 2, con edad entre 18 y 60 años. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS para Windows (Statistical Package for Social Science for Windows), utilizando las pruebas de Chi-cuadrado y exacta de Fisher. **RESULTADOS:** La percepción del estado de salud fue buena para el 51,6% de los hombres; La percepción regular fue reportada, mayoritariamente, por mujeres. Entre los problemas más reportados tenemos el sueño (30,3%). Entre los que reportaron una percepción insatisfactoria, la mayoría tomaba medicación oral prescrita (93,8%), mantenía una dieta saludable (98,9%), tenía un peso adecuado (91,6%), hacía ejercicio regularmente (99,4%), no fumaba (97,2%), no bebía en exceso (97,8%), evitaba el azúcar (100%) y examinaba sus pies regularmente (75,8%). Además, el 47,8% (n = 85) de los pacientes con percepción de salud insatisfactoria reportaron problemas de visión. **CONCLUSIÓN:** La mayoría del público percibe la salud como buena. Sin embargo, se identificó que aquellos que indicaron una autopercepción insatisfactoria siguieron las pautas de los profesionales de la salud y se sometieron a un seguimiento regular.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción. Salud. Diabetes Mellitus.

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são exemplificadas, principalmente, por doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, Diabetes *Mellitus* (DM), neoplasias malignas e causas externas, tais como acidentes e violências (Brasil, 2022). Conforme informações fornecidas por Brasil (2023), as DCNT foram responsáveis, em 2019, por 41,8% dos óbitos ocorridos prematuramente, enquanto, em nível global, no mesmo ano, foram causadoras de cerca de 70% das mortes.

A DM é uma condição de longa duração que atinge aproximadamente 3% das pessoas no mundo todo, e a previsão é que esse número cresça até 2030. Para que as pessoas que convivem com ela alcancem uma boa qualidade de vida, é necessário que tenham um acompanhamento contínuo nos serviços de saúde, para que seja possível ter acesso ao tratamento adequado com uma adesão terapêutica positiva. Quando ocorre o contrário disso, e há negligência, o quadro pode evoluir para graves complicações, como neuropatia, retinopatia, cegueira, nefropatia, pé diabético e amputações (Muzy *et al.*, 2021).

No entanto, a forma como as pessoas encaram as suas situações de vida influencia diretamente no controle sobre a sua condição de saúde/doença. Isso aponta o quanto é importante compreender como esse público que convive com a DM retrata sua vivência dentro dessa realidade, para que, assim, haja o entendimento da estrutura dessa ideia, já que ele pode facilitar uma maior visualização desse fenômeno e orientar pessoas com DM sobre a doença e seu tratamento (Coutinho; Saraiva, 2013).

Na literatura, a autopercepção de saúde já foi descrita como um importante preditor de mortalidade, de consultas profissionais e de internações. Mostra também que essa autocompreensão pode prever o agravamento dos resultados físicos, mentais e sociais dos pacientes, tornando-se um fator que ajuda a antecipar a necessidade de serviços médicos, consultas e hospitalizações (Soares *et al.*, 2021).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, a avaliação da saúde envolve a percepção individual do próprio estado de saúde por meio de uma escala Likert de cinco pontos: "muito bom", "bom", "normal", "ruim" ou "muito ruim". Aponta ainda que a perspectiva que a pessoa tem em relação à saúde não se limita às sensações físicas de dor ou desconforto, mas também é influenciada pelas consequências sociais e psicológicas que a presença de uma doença pode acarretar. Em outras palavras, pode-se afirmar que esse indicativo envolve tanto aspectos físicos quanto emocionais, além de abranger a felicidade pessoal e o contentamento com a vida (Brasil, 2021).

Desta forma, a escolha do tema foi fundamentada não apenas nos dados oficiais sobre a doença, que comprovam sua complexidade, mas também como uma forma de apoio à Agenda 2030, uma iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU), que estabeleceu metas para tornar o mundo, até 2030, mais resiliente e sustentável, com o intuito de promover um mundo melhor para a população ao alcançar 17 objetivos propostos. O presente trabalho tem por base, dentre os objetivos, o item 3.4 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3, que assegura uma vida saudável e promove o bem-estar para todos, abordando como uma de suas metas a diminuição de um terço da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e do tratamento, além de promover a saúde mental e o bem-estar até 2030.

O presente estudo optou por desenvolver a pesquisa na prática em um município do interior do Estado do Maranhão, que, segundo a Secretaria de Saúde de Colinas (2023), conta com 1.441 usuários da APS cadastrados até o segundo semestre de 2023 com essa DCNT, sendo 878 (61%) do sexo feminino e 563 (39%) do sexo masculino. A faixa etária mais acometida, em ambos os sexos, é a de pessoas entre 55 e 69 anos, totalizando 573 indivíduos (40% dos casos totais), e a raça com maior prevalência é a parda, com 920 casos (64%).

Quando levado em consideração o total de pessoas com DM, torna-se clara a demanda por explorar cada vez mais as informações já conhecidas e buscar novidades na área, principalmente relacionadas à população local, para que, assim, a comunidade acadêmica e profissional se mantenha abastecida com estudos relevantes, que contribuam para a eficácia na prevenção, controle e tratamento. Dessa forma, é possível garantir um melhor entendimento da dimensão deste problema, bem como das atitudes e precauções que estão sendo ou devem ser tomadas, visando à redução dos casos e/ou à melhoria nas formas de prevenção e tratamento da população.

Levando em consideração esses achados, foi realizado o seguinte questionamento: "Qual a percepção do estado de saúde de pessoas com DM em um município do interior do Maranhão?". Dito isso, objetivou-se analisar a percepção do estado de saúde de pessoas com DM em um município do interior do Maranhão.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo trata de uma pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, com a realização de uma coleta de dados primária, de forma presencial.

### 2.2 Lócus da pesquisa

A pesquisa ocorreu na cidade de Colinas, no estado do Maranhão, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, com aqueles que se encontravam presentes na unidade. O município conta com um hospital municipal, uma maternidade, um hospital infantil, 21 UBS – sendo 13 situadas na zona urbana e oito na zona rural –, além de 22 equipes

da Estratégia Saúde da Família (ESF). A pesquisa foi realizada com pessoas que convivem com DM1 e DM2, usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS).

## 2.3 Amostra

O número amostral foi de 304 participantes efetivamente incluídos na pesquisa. O cálculo realizado levou em consideração o total de pessoas cadastradas no sistema de saúde como diabéticas na cidade de Colinas, obtendo um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Foram incluídos na pesquisa aqueles que possuem diagnóstico comprovado de DM, que estejam na faixa etária de 18 a 60 anos e que sejam residentes na zona urbana. Foram excluídos aqueles que apresentassem déficit cognitivo que os impedisse de responder, gestantes e imunossuprimidos, tendo em vista que essas condições poderiam interferir na percepção de saúde relacionada unicamente à patologia do DM, uma vez que tanto a gestação quanto a imunossupressão podem impactar na qualidade de vida.

## 2.4 Instrumentos

Os dados foram coletados a partir de um questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, que se trata de um inquérito de saúde de base domiciliar, representativo do Brasil e de outras abrangências geográficas, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o IBGE nos anos de 2013 e 2019. O questionário foi utilizado de forma parcial, sendo aproveitados apenas os módulos C, que continha perguntas relacionadas aos dados demográficos; o módulo N, intitulado "Percepção do Estado de Saúde"; e o módulo Q, relacionado às doenças crônicas, com foco mais específico na DM. Todas as partes foram adaptadas de acordo com as necessidades da pesquisa.

## 2.5 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio do questionário adaptado da PNS 2019. Inicialmente, foram abordadas as pessoas que procuraram atendimento na UBS e eram diabéticas. Nessa etapa, foi explicada a proposta da pesquisa, os direitos dos participantes, bem como os riscos e benefícios. Em caso de aceite, o participante era convidado a se deslocar até uma sala da instituição para a aplicação das questões. O instrumento foi disponibilizado por meio do *Google Forms*, utilizando-se um aparelho telefônico para a aplicação do questionário, que era lido juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do termo, o questionário era respondido conforme o tempo e a vontade do voluntário.

## 2.6 Procedimentos de análise de dados

Os dados coletados foram organizados e tabulados em uma planilha do programa de software *Microsoft Excel*® (2016). Em seguida foram exportados para o software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), e como referem-se a variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado para avaliar a significância estatística, sendo o nível fixado em  $p \leq 0,05$ , com intervalo de confiança em 95%, e teste exato de Fisher.

## 2.7 Procedimentos éticos

A pesquisa atende às recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e da Resolução nº 510, de 24 de maio de 2016, respeitando todos os fundamentos éticos e científicos pertinentes às pesquisas que envolvem seres humanos, com total respeito à dignidade humana e à proteção dos participantes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), via Plataforma Brasil, para solicitação de autorização da pesquisa, sendo aprovado no dia 6 de abril de 2024, com parecer número 6.748.316.

## 3 RESULTADOS

A percepção boa do estado de saúde foi classificada por 51,6% (n=63) dos homens, especialmente aqueles entre 20 e 30 anos, com ensino fundamental completo e médio incompleto, renda média inferior a um salário-mínimo, com DM2, diagnosticados entre os 18 e 30 anos, que realizaram o último exame de sangue entre um e menos de três anos, e que não apresentavam limitações ou apresentavam poucas limitações causadas pela doença.

Já a percepção regular foi referida, em sua maioria, pelas mulheres, na faixa etária de 31 a 40 anos, com ensino superior completo e pós-graduação, renda superior a quatro salários-mínimos, diagnosticadas com DM2, que realizaram o último exame de sangue entre seis meses e menos de um ano, e que relataram limitação moderada nas atividades habituais. Apenas as variáveis "sexo" e "limitação das atividades habituais" apresentaram associação significativa com a percepção do estado de saúde (Tabela 1).

Na Tabela 2, observa-se uma significativa distribuição dos problemas relatados por adultos com DM que apresentaram autoavaliação insatisfatória da saúde. Entre aqueles que relataram frequência de sintomas em "quase todos os dias", destacam-se os problemas relacionados ao sono (30,3%, n=53), à sensação de não se sentirem descansados(as) e dispostos(as) durante o dia (18,5%, n=32) e à alimentação (15,2%, n=27).

# CRONICIDADES E QUALIDADE DE VIDA: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL

**Tabela 1.** Distribuição do percentual da percepção do estado de saúde em adultos (>18 anos) com Diabetes *Mellitus*, segundo características sociodemográficas e histórico da doença. Colinas, Maranhão, 2024 (n=304).

Características sociodemográficas	n <sup>1</sup>	Percepção do estado de saúde (%)					valor de p <sup>2</sup>
		Muito boa	Boa	Regular	Ruim	Muito ruim	
<b>Sexo</b>							0,003
Masculino	122	2,5	51,6	30,3	14,7	0,8	
Feminino	182	1,7	31,3	45,6	17,6	3,8	
<b>Faixa etária (anos)</b>							0,939
20 a 30	03	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	
31 a 40	15	6,7	33,3	46,7	13,3	0,0	
41 a 50	54	1,9	42,6	35,2	18,5	1,8	
51 a 60	232	1,7	38,8	40,1	16,4	3,0	
<b>Escolaridade</b>							0,102
Não iniciou os estudos ou tem ensino fundamental incompleto	236	1,3	39,8	38,6	17,8	2,5	
Ensino Fundamental completo e médio incompleto	22	9,1	50,0	22,7	13,6	4,6	
Ensino médio completo e Superior incompleto	35	2,9	40,0	45,7	8,6	2,9	
Ensino Superior completo e Pós-graduação	11	0,0	9,1	72,7	18,2	0,0	
<b>Renda média</b>							0,051
Menos de 1 salário-mínimo	116	1,7	44,0	37,9	12,9	3,5	
Entre 1 e 2 salários mínimos	175	1,1	38,9	38,3	19,4	2,3	
Entre 3 e 4 salários mínimos	10	20,0	10,0	60,0	10,0	0,0	
Mais de 4 salários mínimos	3	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
<b>Histórico da doença</b>							
<b>Tipo de Diabetes</b>							0,591
Diabetes mellitus tipo 1	72	4,2	37,5	37,5	18,0	2,8	
Diabetes mellitus tipo 2	232	1,3	40,1	40,1	15,9	2,6	
<b>Idade no primeiro diagnóstico (anos)</b>							0,646
Menos de 1	1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
Entre 1 e 10	2	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	
Entre 11 e 17	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Entre 18 e 30	21	0,0	52,4	33,3	9,5	4,8	
Entre 31 e 45	94	4,3	34,1	43,6	14,9	3,2	
Entre 46 e 59	186	1,1	40,9	37,6	18,3	2,1	
60 ou mais	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Último exame de sangue</b>							0,303
Menos de 6 meses	229	2,2	39,3	40,2	14,8	3,5	
De 6 meses a menos de 1 ano	51	0,0	33,3	45,1	21,6	0,0	
De 1 ano a menos de 2 anos	16	0,0	50,0	25,0	25,0	0,0	
De 2 anos a menos de 3 anos	4	25,0	50,0	0,0	25,0	0,0	
3 anos ou mais	4	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0	
Nunca fez	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Limitação das atividades habituais</b>							< 0,001
Não limita ou limita um pouco	233	2,6	47,6	34,8	13,3	1,7	
Moderadamente	41	0,0	14,6	63,4	17,1	4,9	
Intensamente e muito intensamente	30	0,0	10,0	43,3	40,0	6,7	

<sup>1</sup>n=tamanho da amostra nos estratos; <sup>2</sup>p-valor para o teste exato de Fisher

Fonte: Autores (2025).

# CRONICIDADES E QUALIDADE DE VIDA: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL

**Tabela 2.** Distribuição da frequência dos problemas relatados por adultos com diabetes *Mellitus* e percepção insatisfatória da saúde. Colinas, Maranhão, 2024 (n=304).

	Frequência dos problemas relatados (%)				Valor de p <sup>1</sup>
	Nenhum dia	Menos da metade dos dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias	
<b>Problemas no sono</b>	36,0	22,5	11,2	30,3	<0,001
<b>Problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia</b>	36,0	29,2	16,3	18,5	<0,001
<b>Problemas na alimentação</b>	47,2	20,2	17,4	15,2	<0,001
<b>Sentiu-se deprimido</b>	51,1	38,2	6,2	4,5	<0,001
<b>Sentiu-se mal consigo mesmo</b>	56,2	38,8	2,2	2,8	<0,001

Nota: <sup>1</sup>p-valor para o teste Qui-quadrado

Fonte: Autores (2025).

Na Tabela 3, é apresentada a caracterização quanto ao tratamento dos pacientes com DM, segundo a percepção insatisfatória da saúde. Entre os que relataram percepção insatisfatória, a maioria fazia uso de medicamento oral receitado (93,8%), havia utilizado os medicamentos nas duas semanas anteriores à pesquisa (77%), não havia obtido os medicamentos em serviço público de saúde (85,9%), não havia recebido prescrição de insulina (62,4%) e fazia uso de alguma planta medicinal e/ou outra terapia natural (65,2%). Apenas as duas últimas variáveis apresentaram associações significativas (p=0,004 e p=0,035, respectivamente).

**Tabela 3.** Caracterização quanto ao tratamento de pacientes com Diabetes *Mellitus*, segundo percepção insatisfatória da saúde. Colinas, Maranhão, 2024 (n=304).

	Percepção insatisfatória da saúde (%)		valor de p
	Sim (n=178)	Não (n=126)	
<b>Toma medicamento oral receitado</b>			0,398 <sup>a</sup>
Sim	93,8	91,3	
Não	6,2	8,7	
<b>Tomou medicamentos orais nas duas últimas semana</b>			0,462 <sup>a</sup>
Sim, todos	77,0	81,0	
Sim, alguns	6,2	3,2	
Não, nenhum	16,8	15,8	
<b>Principal motivo para em algum momento não ter tomado os medicamentos orais</b>			0,266 <sup>b</sup>
Não conseguiu obter no serviço público de saúde	2,8	1,6	
A farmácia era distante ou teve dificuldade de transporte	4,5	1,6	
Não conseguiu encontrar todos os medicamentos para comprar	0,6	0,0	
Não tinha dinheiro para comprar	15,7	10,3	
Não achou necessário	9,6	14,3	
Não precisa mais tomar medicamentos porque o diabetes está controlado	0,0	0,0	
Nenhum destes	66,8	72,2	
<b>Algum dos medicamentos orais obtido em serviço público de saúde</b>			0,101 <sup>b</sup>
Sim, todos	3,4	0,8	
Sim, alguns	10,7	5,6	
Não, nenhum	85,9	93,6	
<b>Algum médico já receitou insulina</b>			0,004 <sup>a</sup>
Sim	37,6	22,2	
Não	62,4	77,8	
<b>Faz uso de alguma planta medicinal e/ou outra terapia natural</b>			0,035 <sup>a</sup>
Sim	65,2	53,2	
Não	34,8	46,8	

Nota: <sup>a</sup>valor de p para o teste Qui-quadrado; <sup>b</sup>valor de p para o teste exato de Fisher

Fonte: Autores (2025).

Quanto às recomendações/orientações dadas por profissionais de saúde aos pacientes com DM, entre aqueles com percepção insatisfatória da saúde, a maioria mantinha uma alimentação saudável (98,9%), peso adequado (91,6%), praticava atividade física regular (99,4%), não fumava (97,2%), não bebia em excesso (97,8%), evitava o consumo de açúcar, bebidas

# CRONICIDADES E QUALIDADE DE VIDA: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL

açucaradas e doces (100%) e examinava os pés regularmente (75,8%). A associação entre manter o peso adequado e a percepção insatisfatória da saúde foi estatisticamente significativa ( $p=0,003$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Frequência das recomendações/orientações dadas por profissional da saúde aos pacientes com Diabetes *Mellitus*, segundo percepção insatisfatória da saúde. Colinas, Maranhão, 2024 (n=304).

	Percepção insatisfatória da saúde (%)		valor de $p$
	Sim (n=178)	Não (n=126)	
<b>Manter uma alimentação saudável</b>			0,550 <sup>a</sup>
Sim	98,9	98,4	
Não	1,1	1,6	
<b>Manter o peso adequado</b>			0,003 <sup>b</sup>
Sim	91,6	99,2	
Não	8,4	0,8	
<b>Prática de atividade física regular</b>			1,000 <sup>a</sup>
Sim	99,4	99,2	
Não	0,6	0,8	
<b>Não fumar</b>			0,704 <sup>a</sup>
Sim	97,2	98,4	
Não	2,8	1,6	
<b>Não beber em excesso</b>			1,000 <sup>a</sup>
Sim	97,8	98,4	
Não	2,2	1,6	
<b>Evitar o consumo de açúcar, bebidas açucaradas e doces</b>			-
Sim	100,0	100,0	
Não	0,0	0,0	
<b>Examinar os pés regularmente</b>			0,115 <sup>b</sup>
Sim	75,8	83,3	
Não	24,2	16,7	

Nota: <sup>a</sup>valor de  $p$  para o teste exato de Fisher; <sup>b</sup>valor de  $p$  para o teste Qui-quadrado

Fonte: Autores (2025).

Um total de 47,8% (n=85) dos pacientes com diabetes e com percepção insatisfatória da saúde declarou ter problemas na vista entre as complicações associadas à doença, seguido de problemas nos rins e infarto ou acidente vascular cerebral/derrame ou outro problema circulatório, todos estatisticamente significativos ( $p<0,05$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Percentual e associação de complicações entre adultos com Diabetes *Mellitus*, segundo percepção insatisfatória da saúde. Colinas, Maranhão, 2024 (n=304)

	Percepção insatisfatória da saúde (%)		Valor de $p^a$
	Sim (n=178)	Não (n=126)	
<b>Problemas na vista</b>			<0,001
Sim	47,8	19,8	
Não	52,2	80,2	
<b>Infarto ou acidente vascular cerebral/derrame ou outro problema circulatório</b>			0,018
Sim	15,2	6,4	
Não	84,8	93,6	
<b>Problemas nos rins</b>			<0,001
Sim	20,8	6,4	
Não	79,2	93,6	
<b>Úlcera/ferida nos pés ou amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços)</b>			0,055
Sim	16,3	8,7	
Não	83,7	91,3	
<b>Coma diabético</b>			0,051
Sim	6,2	1,6	
Não	93,8	98,4	

Nota: <sup>a</sup>valor de  $p$  para o teste Qui-quadrado

Fonte: Autores (2025).

## 4 DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos participantes da pesquisa são semelhantes às do estudo de Tolotti e Caporal (2023), que afirmam que cerca de 69,9% da população-alvo tem a presença de DM2, com maior prevalência também no público feminino e na faixa etária entre 40 e 60 anos ou mais. Outro estudo que corrobora esse achado é o de Brod *et al.* (2021), que demonstra que os dados relacionados ao sexo e idade indicam que a média de idade foi de 58,9 anos, sendo a maioria dos participantes também do sexo feminino, e a maioria considera seu estado de saúde bom/excelente. Já Leite *et al.* (2021) argumentam que pacientes com diagnóstico de diabetes apresentam uma percepção insatisfatória de sua própria saúde, sendo mais comum em mulheres com menor escolaridade.

Segundo Malta *et al.* (2022), a PNS 2019 aponta que escolaridade, renda e mudanças no estilo de vida possuem um efeito protetor. A pesquisa também afirmou que houve forte associação entre a DM e a percepção de saúde regular e ruim/muito ruim, com o excesso de peso, obesidade e outras patologias, como hipertensão, doença cardíaca e colesterol elevado. Marques *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa cujas evidências apontaram que o público participante tinha o diagnóstico de DM entre seis e 10 anos. Além disso, a maioria considerava-se sedentária (73,17%, n=60), não etilista (90,12%, n=73) e relatava 2 comorbidades associadas à condição clínica (34,15%, n=28).

O público que convive com DM é visto por Junges e Camargo (2020) como pessoas que precisam de cuidado especial quanto à forma como sentem seu próprio corpo. Isso ocorre porque a forma como percebem os sinais e sintomas da patologia será justamente o caminho que terão que seguir para lidar com todas as mudanças que a diabetes trará para seus corpos. Na presente pesquisa, o sexo feminino apresentou maior proporção de participantes que percebem sua saúde como regular (45,6%) e ruim (17,6%), enquanto 51,6% dos homens apontam sua saúde como boa e 30,3% como regular. No estudo de Soares *et al.* (2022), as mulheres têm níveis maiores de comprometimento físico e estresse devido à diabetes, quando comparadas aos homens, o que pode estar relacionado ao papel de gênero.

Em discordância com a presente pesquisa, Peres *et al.* (2023) relataram que a maioria dos participantes em seus estudos apresentou autopercepção negativa da saúde. No entanto, há concordância quanto ao maior número de participantes que frequentam os serviços de saúde regularmente, além de que 90% de seu público não consome tabaco ou bebidas alcoólicas em excesso, dado este que corrobora com Villasmil *et al.* (2023), que aponta que o uso de tabaco e álcool é ausente em pacientes com DM2.

Quanto às atividades habituais, 233 participantes afirmaram não ter limitações ou apenas um pouco. Destes, 47,6% consideram sua saúde boa e 34,8% regular. Porém, Soares *et al.* (2022) discordam deste achado, afirmando que a DM afeta vários aspectos do cotidiano das pessoas que convivem com a patologia, como a vida financeira, saúde física, vida profissional, lazer e bem-estar emocional. A doença acomete atividades diárias tanto do paciente quanto de seus familiares, como a mudança na dieta, já que os demais membros da família nem sempre se veem na obrigação de acompanhar o paciente. O autor afirma ainda que a atividade física regular é benéfica para o controle da glicemia.

Cerca de 82,27% dos diabéticos que participaram da pesquisa de Purim *et al.* (2022) recebiam orientações para a prática de atividades físicas. No entanto, o público alegava não realizar os exercícios, principalmente por falta de interesse (38,6%), falta de energia ou cansaço físico (32,3%) e pela extensa jornada de trabalho. Para Quadra *et al.* (2022), os indivíduos entrevistados apresentaram um estado nutricional e prática de exercícios físicos insuficientes (74,9%), além de estarem acima do peso (57,3%) e mencionarem uma qualidade ruim no sono (48,2%), o que foi associado com a realização de atividades físicas, já que aqueles que praticavam apresentaram uma boa qualidade de sono.

A prática de exercícios e uma alimentação saudável são pilares para o controle glicêmico e manutenção da qualidade de vida das pessoas que convivem com a DM. Porém, Alves, Paulo e Bezerra (2021) apontam que a maioria dos entrevistados não tem o hábito de praticar exercícios ou seguir as orientações sobre alimentação adequada.

A diminuição da qualidade de vida, segundo Reis, Silva e Brito (2022), é influenciada principalmente pelo descontrole da doença e suas complicações, como retinopatia, neuropatia e nefropatia, que são as principais. Além disso, há o favorecimento de outras comorbidades que agravam o quadro, limitam a autonomia e a participação social. A alimentação saudável é um fator extremamente importante para aqueles que convivem com a DM. Para Dias e Neto (2024), 43% dos diabéticos que participaram da entrevista apresentaram bons hábitos alimentares, sendo que 38% desses não realizavam o teste glicêmico ou demais testes indicados pelo médico ou enfermeiro (45%).

Em média, 30,4% (n=76) das pessoas que participaram do estudo de Goyzueta e Cervantes (2020) relataram conviver com a diabetes há menos de cinco anos. Desses, 68% (n=170) não tinham o hábito de fumar, 92,8% (n=232) estavam em tratamento regular para diabetes e 58,4% (n=146) mantinham a glicemia controlada. Além disso, 34,4% (n=86) do público tinham histórico de hipertensão. No que diz respeito ao autocuidado, 50,8% (n=127) apresentaram níveis inadequados, sendo que 31,6% (n=79) eram mulheres. Apenas 24% (n=60) demonstraram um índice eficiente, enquanto 25,2% (n=63) mantiveram um autocuidado regular. Não foram detectadas diferenças relevantes no nível de autocuidado em relação a fatores como faixa etária, sexo, escolaridade, plano de saúde, estado civil ou tipo de família. Aqueles que não receberam orientação sobre os cuidados com os pés mostraram uma maior proporção de autocuidado inadequado.

No estudo de Bendelaque *et al.* (2024), ao analisar os aspectos emocionais e o autocuidado de pessoas idosas, foi possível observar que 68,6% do público era sedentário e que a maioria apresentava baixo nível de sofrimento emocional.

Quanto ao autocuidado relacionado à alimentação, cuidados com os pés e medicação, a adesão foi considerada desejável, enquanto nas atividades físicas e monitorização da glicemia houve baixa adesão.

Outro fator importante é a adesão medicamentosa, que apresentou um número aceitável, mesmo quando relacionado à percepção de saúde satisfatória (93,8%) e insatisfatória (91,3%). No entanto, a falta de constância na minoria identificada está relacionada principalmente a condições financeiras, falta de conhecimento (não acham necessário o uso da medicação) e por motivos não identificados (nenhuma das alternativas disponíveis). No entanto, os entrevistados por Botrel *et al.* (2021) indicaram que o principal motivo para não tomarem as medicações é o esquecimento e o descuido relacionado aos horários.

De acordo com Kremer *et al.* (2022), entre os muitos fatores que influenciam a não adesão ao tratamento medicamentoso, também foi encontrado o fator financeiro, pois, em sua maioria, os medicamentos não são encontrados gratuitamente na rede pública. A inadequação da relação médico-paciente, o número de medicamentos e o esquema terapêutico, além da experiência com os medicamentos, são também fatores importantes. Para a resolução dessa falha, é necessário que o paciente receba orientações adequadas. O estudo aponta ainda que a percepção da própria saúde interfere diretamente na adoção da terapia farmacológica e não farmacológica. Isso ocorre porque a ausência de manifestações clínicas pode gerar a sensação de não estar "doente", estimulando o paciente a esquivar-se do uso de medicação e das indicações não medicamentosas.

Para Rodrigues *et al.* (2020), as pessoas entrevistadas em seu estudo utilizam tratamentos associados para a DM (59,4%). Desses, 137 (32,9%) usam apenas hipoglicemiantes orais para tratar a patologia. Foi possível observar também que a maioria não tem o hábito de praticar atividades físicas (69,7%) e que 40,6% frequentam o serviço público de saúde regularmente, enquanto 40,1% não frequentam com regularidade. Foi identificado também que a maioria deste público apresentava até 2 complicações sistêmicas (93,8%).

A maior parte do público entrevistado realiza acompanhamento regular com os profissionais de saúde e teve acesso a orientações sobre alimentação, peso adequado, prática de exercícios físicos, não fumar, não beber em excesso, evitar o consumo de açúcar e sobre o hábito de examinar os pés regularmente. Tavares *et al.* (2021) trouxeram informações diferentes das encontradas neste estudo, pois em sua pesquisa 48% dos entrevistados não receberam orientações sobre a influência do estilo de vida no controle da DM, enquanto 40% afirmaram que os profissionais de saúde orientaram sobre as mudanças necessárias no estilo de vida para alcançar resultados positivos no tratamento.

Dos 60 voluntários da pesquisa realizada por Buriol (2021), 81,7% (49) não apresentavam limitações, enquanto 11,7% (7) tinham limitação motora e 6,7% (4) limitação visual. Já Kremer *et al.* (2022) afirmam que 30,77% do público referiram complicações como insuficiência cardíaca, úlceras diabéticas nos pés e amputação dos pés ou dedos. No entanto, problemas na visão foram apontados como a complicação que mais teve uma percepção insatisfatória da saúde, e Morais e Rodrigues (2023) afirmam que a triagem oftalmológica e o controle da pressão arterial e da glicose são de extrema importância para a prevenção e diagnóstico precoce, por isso se faz necessário a educação do paciente quanto aos cuidados necessários e sinais e sintomas dessas complicações.

Por fim, uma pesquisa realizada por Muzy *et al.* (2020) aponta que no Brasil, a neuropatia e a retinopatia são as complicações mais frequentes em pacientes com DM, com maior prevalência nas mulheres, enquanto a cegueira, incidência de pé diabético, amputação e nefropatia são mais prevalentes nos homens. No estudo de Mendonça *et al.* (2023), cerca de 14,9% dos participantes afirmaram ter apresentado nefropatia, neuropatia e retinopatia em decorrência da DM2. Botrel *et al.* (2021) apontaram que a comorbidade mais comum entre seu público foi a neuropatia (48,9% dos casos), seguida pela doença arterial coronariana (25,2%), retinopatia (20,5%), infarto agudo do miocárdio (10%), acidente vascular encefálico (7,9%), doença renal crônica (7,9%) e amputação não traumática (5,3%).

## 5 CONCLUSÃO

Foi possível observar que a maior parte do público entrevistado percebia a saúde como boa. Porém, quando levados em consideração os fatores associados aos participantes que indicavam autopercepção insatisfatória, identificou-se que este mesmo grupo seguia as orientações dos profissionais de saúde e realizava acompanhamento regular.

A realização desta pesquisa enfrentou desafios significativos no que diz respeito à coleta de dados, especialmente pela baixa frequência do público-alvo nas UBS, o que aponta a necessidade de melhorias nos métodos de busca ativa deste grupo. No entanto, apesar das dificuldades, o público foi alcançado e os achados abriram portas para mais um questionamento que pode servir de base para novos estudos, além de demonstrar a importância de levar em consideração a percepção que o próprio paciente tem sobre sua saúde, uma vez que isso pode interferir diretamente no processo terapêutico e na qualidade de vida dos envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, F. D. PAULO, A. P. D. D. S. BEZERRA, A. M. F. Dificuldades dos pacientes portadores de diabetes mellitus para a adesão ao tratamento. **Revista Enfermagem e Saúde**, v.1, p. 61-74, 2021. Disponível em: <https://enfermagemesaude.unifip.edu.br/index.php/enfermagemesaude/article/view/25/9>. Acesso em: 31 out. 2024.
- BENDELAQUE, D. D. F. R. *et al.* Avaliação dos aspectos emocionais e autocuidado da pessoa idosa com Diabetes Mellitus. **Cogitare Enfermagem**, v.29, e 92149, 2024. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362024000100210](https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362024000100210). Acesso em: 05 dez. 2024.
- BOTREL, F. Z. *et al.* Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 4, p. e-178248, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/178248>. Acesso em: 06 dez.2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cenário das doenças crônicas não transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde. 24 jul 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel>. Acesso em: 12 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019**: ciclos de vida. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Rio de Janeiro, 2021. Disponível: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Brasília, DF: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude>. Acesso em: 02 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)**. Brasília, DF: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-das-doencas-e-agravos-nao-transmissiveis-dant>. Acesso: 04 out. 2023.
- BROD, L. P. *et al.* Estado nutricional, imagem corporal e percepção sobre o estado de saúde de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 de um centro de diabetes. **BRASPEN Journal**, v.36, n.1, p. 62-67, 2021. Disponível em: <https://www.braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2021.36.1.09/pdf/braspen-36-1-62.pdf>. Acesso em: 10 out.2024.
- BURIOL, D. **Utilização dos serviços de saúde por pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2**. 2021. 158f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGEnf) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2021.
- COUTINHO, M. P. L., SARAIVA, E. R. A. Teoria das representações sociais. In N. T. Alves *et al.* (Eds.), **Psicologia: Reflexões para ensino, pesquisa e extensão** (pp. 73-114). João Pessoa, PB: Editora Universitária. 2013.
- DIAS, J. L. NETO, M. Avaliação do autocuidado em diabéticos em duas unidades de saúde no município de Campinas (SP). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 129-142, 2024. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4098/3469>. Acesso em: 05 dez. 2024.
- GOYZUETA, A.P, CERVANTES, S. C. Nível de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. **Peruvian Journal of Health Care and Global Health**, V. 42, n. 81, 2020. Disponível em: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/71/81>. Acesso em: 07 dez.2024.
- JUNGES, J. R. CAMARGO, W. V. D. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 03, e300318, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300318>. Acesso em: 27 out 2024.
- KREMER, C. M. S. *et al.* Percepção de hipertensos e diabéticos sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Revista Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 131-143, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p131-143>. Acesso em: 09 out. 2024.

- LEITE, F. M. C. *et al.* Autopercepção de saúde de usuárias da atenção primária. **Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.13, p.802-808, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/xandr/Downloads/9167-Texto%20do%20artigo-55998-1-10-20210430%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/xandr/Downloads/9167-Texto%20do%20artigo-55998-1-10-20210430%20(1).pdf). Acesso em: 31 out. 2024.
- MALTA, D. C. *et al.* Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n7/2643-2653/pt/#>. Acesso em: 30 out. 2024.
- MARQUES, J. S. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde. **Revista Cubana de Enfermeria**, v.37, n1, e3536, 2021. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3536/690>. Acesso em: 05 dez. 2024.
- MENDONÇA, I. R. *et al.* Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **DEMETRA Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.18, e70199, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/70199/47814>. Acesso: 06 dez. 2024.
- MORAIS, L. G. RODRIGUES, I. D. Complicações oftalmológicas do Diabetes mellitus. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v.9, n.09, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11544/5153>. Acesso em: 30 out. 2024.
- MUZY, J. *et al.* 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**, v. 37, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B9Fhg54pjQ677YVx9g3mHwL>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- PERES, G. B. *et al.* Comportamentos de estilo de vida e fatores associados entre indivíduos com diabetes no Brasil: uma abordagem de análise de classes latentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, pág. 1983–1992, julho, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JXMXXrKtdQVYpHvcTFmHYzP/?lang=en>. Acesso em: 05 dez. 2024.
- PURIM, K. S. M. *et al.* Percepção de barreiras à prática de atividades físicas por pacientes diabéticos tipo 2. **Revista Médica**, v.80, n.1, e 1690, 2022. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/ramp/article/view/118/91>. Acesso em: 05 dez. 2024.
- QUADRA, M. R. *et al.* Influência do sono e da crononutrição na hipertensão e diabetes: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 7, e00291021, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT291021>. Acesso em: 05 dez. 2024.
- REIS, L. O. SILVA, A. K. D. S. BRITO, M. D. R. M. D. Avaliação da qualidade de vida em portadores de Diabetes Mellitus e suas complicações. **Research, Society and Development**, v. 11, n.9, e15311931800, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31800/27008>. Acesso em: 30 out. 2024.
- SOARES, *et al.* Assessment of self-perceived health in users with Diabetes - a population-based study. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e152101220271, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20271/18081>. Acesso em: 20 nov. 2023.
- SOARES, A. D. A. *et al.* Fatores desencadeantes para limitações sociais e saúde mental em diabéticos. **Revista Ciência Plural**, v.8, n.3, e24746, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/57366/1/FatoresDesencadeantesLimita%c3%a7%c3%b5es\\_Silva\\_2022.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/57366/1/FatoresDesencadeantesLimita%c3%a7%c3%b5es_Silva_2022.pdf). Acesso em: 12 out. 2024.
- TAVARES, P. P. C. *et al.* Percepção de portadores de diabetes sobre educação em saúde e adoção de hábitos saudáveis. **Saúde e Pesquisa**, v.14, n.3, p.643-654, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9459/6669>. Acesso em: 11 out. 2024.
- TOLOTTI, L. M. CAPORAL, M. R. Perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos em uma macrorregião de saúde do Paraná. **e-Acadêmica**, V.4, n.3, e 0243505, 2023. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/505/368>. Acesso em: 09 out. 2024.

VILLASMIL, B. I. S. D. Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com e sem hipertensão arterial. **Revista Virtual da Sociedade Paraguaia de Medicina Interna**, v.10, n.02, 2023. Disponível em:  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932023000200029](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000200029). Acesso em: 05 dez. 2024.