



**AFYA FACULDADE PORTO NACIONAL
CURSO DE ENFERMAGEM**

**GILCÉLIA MONTEIRO DOS SANTOS
MARIA EDUARDA CASASOLA LUZ
RAYANNY ELLEN MARQUES PEREIRA**

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E
ACEITAÇÃO DA DOENÇA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PORTO
NACIONAL-TO**

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

**GILCÉLIA MONTEIRO DOS SANTOS
MARIA EDUARDA CASASOLA LUZ
RAYANNY ELLEN MARQUES PEREIRA**

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E
ACEITAÇÃO DA DOENÇA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PORTO
NACIONAL-TO**

Artigo científico submetido ao Curso de
Enfermagem da AFYA Porto Nacional,
como requisito parcial para a obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Ana Paula
Bandeira Matos de Serpa Andrade

**PORTO NACIONAL-TO
2025**

**GILCÉLIA MONTEIRO DOS SANTOS
MARIA EDUARDA CASASOLA LUZ
RAYANNY ELLEN MARQUES PEREIRA**

**PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E
ACEITAÇÃO DA DOENÇA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PORTO
NACIONAL-TO**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professora: Ana Paula Bandeira Matos de Serpa Andrade
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2025**



PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E ACEITAÇÃO DA DOENÇA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL-TO

PERCEPTION OF DIABETIC PATIENTS TOWARDS DIAGNOSIS AND ACCEPTANCE OF THE DISEASE IN A BASIC HEALTH UNIT IN PORTO NACIONAL-TO

Gilcélia Monteiro dos Santos ¹

Maria Eduarda Casasola Luz ¹

Rayanny Ellen Marques Pereira ¹

Ana Paula Bandeira Matos de Serpa Andrade ²

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem – AFYA Porto Nacional

² Professora do curso de Enfermagem– AFYA Porto Nacional (Orientadora)

RESUMO: Introdução: O diagnóstico de diabetes mellitus exige que o indivíduo realize mudanças em seu estilo de vida, alimentação e rotina de cuidados diários. A maneira como o paciente aceita e compreende a doença interfere diretamente na sua adesão ao tratamento e controle glicêmico. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos pacientes diabéticos frente ao diagnóstico e aceitação da doença e suas implicações para adesão ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantiquantitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Mãe Eugenia, localizada no município de Porto Nacional-TO. A população foi formada por usuários portadores de DM cadastrados no e-SUS. Fizeram parte da pesquisa um total de 76 usuários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Afya Porto Nacional, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 85751725.8.0000.8075 e parecer nº 7.352.535. **Resultados:** a maioria dos participantes eram do sexo feminino (63,2%), na faixa etária de 70 a 79 anos (37,0%), em sua maioria autodeclarados pardos (48,0%). Quanto a escolaridade, verificou-se prevalência de segundo grau completo (39,5%) acompanhado de primeiro grau incompleto (38,2%), em relação ao estado civil, verificou-se que a maior prevalência é de casados (43,4%). A renda familiar dos participantes, em grande parte, concentrou-se na faixa de até 1 salário mínimo (55,0%). Grande parte dos usuários afirmaram manter uma alimentação saudável (n=50), n=43 não praticam atividade física, n=74 afirmaram não fazer uso do tabaco e n=67 negaram consumir bebida alcoólica. 68% possuem dificuldade em realizar a dieta prescrita, 12% mantêm uso regular das medicações. A maioria dos pacientes (42,1%) afirmaram ter aceitado tranquilamente o diagnóstico, porém 36,8% afirmaram sentimento de preocupação. **Considerações Finais:** Verificou-se que a aceitação da condição crônica é norteadada por um processo de adaptação, permeado por fatores emocionais, culturais e sociais, que podem facilitar ou dificultar a realização das práticas de autocuidado.

Palavras-chave: Autocuidado. Cuidados diário. Estilo de vida. Tratamento.

ABSTRACT: Introduction: A diagnosis of diabetes mellitus requires changes in lifestyle, diet, and daily care routine. How patients accept and understand the disease directly impacts their adherence to treatment and glycemic control. Therefore, this study aims to evaluate the perceptions of diabetic patients regarding the diagnosis and acceptance of the disease, as well as its implications for treatment adherence. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study with a quantitative and qualitative approach, developed at the Mãe Eugenia Basic Health Unit, located in the municipality of Porto Nacional, Tocantins. The population consisted of patients with DM registered in e-SUS. A total of 76 users participated in the study. The study was approved by the Research Ethics Committee of Afya Porto Nacional, under Certificate of Presentation for Ethical Appraisal (CAEE) 85751725.8.0000.8075 and opinion No. 7,352,535. **Results:** The majority of participants were female (63.2%), aged 70 to 79 years (37.0%), and mostly self-identified as mixed-race (48.0%). Regarding education, a prevalence of completed secondary education (39.5%) was observed, followed by incomplete primary education (38.2%). Regarding marital status, the highest prevalence was found to be married (43.4%). The family income of the participants was largely concentrated in the range of up to one minimum wage (55.0%). A large proportion of users stated they maintain a healthy diet (n=50), n=43 do not practice physical activity, n=74 stated they do not use tobacco, and n=67 denied consuming alcoholic beverages. 68% have difficulty following the prescribed diet, and 12% maintain regular use of medications. The majority of patients (42.1%) stated they accepted the diagnosis calmly, however, 36.8% stated feelings of concern. **Final Considerations:** It was found that the acceptance of the chronic condition is guided by an adaptation process, permeated by emotional, cultural and social factors, which can facilitate or hinder the implementation of self-care practices.

Keywords: Self-care. Daily care. Lifestyle. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes em todo o mundo, sendo a mesma provocada por uma insuficiência na produção de insulina pelo pâncreas ou pela dificuldade do uso de insulina produzida pelo corpo humano, o que resulta em um aumento da glicose no sangue, podendo provocar sérios danos aos rins, olhos e nervos, além de ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Os fatores comportamentais possuem um importante papel para o surgimento dessa doença. A prevalência da DM em adultos maiores de 18 anos vem aumentando significativamente, saindo de 6,2% em 2019, passando a 10,2% em 2023 em ambos os sexos (Brasil, 2025).

Na Atenção Primária a Saúde (APS) a assistência às pessoas com DM possui como foco o controle metabólico buscando prevenir complicações e promover e incentivar a qualidade de vida. As complicações mais frequentes provocada pela DM são as microvasculares e macrovasculares. As complicações microvasculares

incluem as alterações oftalmológicas, sendo estas as mais prevalentes, acompanhada das alterações de dificuldade na cicatrização, sensibilidade dos membros, amputações e problemas renais. É importante destacar que a retinopatia diabética é a causa principal de cegueira adquirida e sua gravidade está diretamente ligada à evolução do DM, acompanhados por elevados níveis glicêmicos, podendo ser classificado como proliferativa e não proliferativa. As complicações macrovasculares mais frequentes relacionam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e tabagismo (Almeida *et al.*, 2024).

Supõe-se que melhores resultados são apresentados quando há uma associação entre as medidas farmacológicas e não farmacológicas implementadas a partir de uma assistência humanizada e ações de educação em saúde que envolvam cadastramento, acompanhamento e monitoramento, além de ser essencial a garantia da oferta de medicamentos e tratamento adequado à prevenção de complicações. Outro ponto importante é o autocuidado realizado pela própria pessoa e a qualidade da assistência ofertada, sendo essencial que essa assistência ocorra através da APS (Santos *et al.*, 2020).

A APS, na Política de Saúde Pública é colocada como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, além de ser o centro de comunicação entre os usuários e a equipe de saúde da rede de atenção à saúde. Desta maneira, a APS possui um importante papel na assistência dos pacientes com DM. Sabe-se que o DM pode acometer pessoas em qualquer faixa etária, porém a maioria dos casos está na população de 45 anos a mais (Sarno *et al.*, 2020).

O diagnóstico dessa doença pode provocar um impacto negativo na vida do indivíduo, afetando seu estado emocional, uma vez que o mesmo pode não estar preparado para enfrentar as limitações provenientes da cronicidade da doença. Além do mais, o usuário pode apresentar barreiras à adesão ao tratamento, prejudicando seu tratamento e autocuidado, que são essenciais para uma boa qualidade de vida do paciente com DM (Silva Neto *et al.*, 2023).

Desta maneira, é essencial o acompanhamento do paciente com DM pela APS e para isto as consultas devem ser realizadas por uma equipe multiprofissional e a programação do tratamento e acompanhamento dos pacientes com CM deve ser de acordo com suas necessidades e deve incluir apoio para mudança no estilo de vida, controle metabólico e prevenção das complicações crônicas. Ressalta-se aqui a importância do enfermeiro, integrante da equipe multidisciplinar, que realiza consultas

de enfermagem, sendo esta uma importante ferramenta que atende as necessidades de saúde dos usuários de maneira resolutive e integral. Além do mais, os cuidados de enfermagem ao paciente com DM, está voltada a prevenção e controle, visando alcançar melhorias no autocuidado, objetivando sucesso no tratamento (Lima; Lima, 2022).

Desta maneira, o objetivo deste estudo é avaliar a percepção dos pacientes diabéticos frente ao diagnóstico e aceitação da doença e suas implicações para adesão ao tratamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantiquantitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Mãe Eugenia, localizada no município de Porto Nacional-TO. A população foi formada por usuários portadores de DM cadastrados no e-SUS.

Fizeram parte da pesquisa um total de 76 usuários, sendo que a amostra foi não probabilística e ocorreu por saturação, ou seja, quando os indivíduos que participaram da entrevista começaram a não fornecer dados relevantes (novos), cessando a coleta. É importante destacar que essa abordagem tem como foco a qualidade do conteúdo e não a quantidade (Nunes, 2007).

Os critérios de inclusão utilizados, foram: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, diagnóstico de DM cadastrados no sistema e-SUS, e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão, foram: pacientes que se negaram a assinar o TCLE, pacientes que não estão em tratamento medicamentoso, pacientes que não apresentaram condições de responder o instrumento de coleta de dados, pacientes acamados que não estejam orientados no tempo e no espaço; e, por fim, pacientes que não forem encontrados durante a visita domiciliar no período de coleta de dados.

A coleta de dados aconteceu no período de agosto a setembro de 2025, através da aplicação de um instrumento de coleta de dados que continha dados sociodemográficos, tempo de diagnóstico e o tipo de Diabetes, nível de informação sobre a doença, tipo de tratamento medicamentoso, estilo de vida, frequência do acompanhamento médico ou de enfermagem, alterações na rotina dos participantes após o diagnóstico do Diabetes. Foi uma entrevista semiestruturada realizada pelas

pesquisadoras em visita domiciliar acompanhadas pelo Agente Comunitário de Saúde responsável pela microárea.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Afya Porto Nacional, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) 85751725.8.0000.8075 e parecer nº 7.352.535, segundo o que está estabelecido nos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 RESULTADOS

Após a aplicação dos questionários com os 76 (setenta e seis) usuários do SUS portadores de DM cadastrados no e-SUS, dividiu-se este tópico em três blocos para melhor entendimento, sendo estes: perfil sociodemográfico; estilo de vida e conhecimento sobre a doença e percepção/enfrentamento.

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Verificou-se que a população pesquisada é composta por pacientes de diferentes faixas etárias, com predominância de adultos e idosos. Foram analisadas variáveis, como sexo, idade, raça, estado civil, religião, escolaridade, profissão e renda familiar, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da população estuada conforme sexo, idade, raça, estado civil, religião, escolaridade, profissão e renda familiar

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	48	63,2
Masculino	28	36,8
Total	76	100%
Idade		
De 39 a 49 anos	09	12,0
De 50 a 59 anos	08	10,0
De 60 a 69 anos	16	21,0
De 70 a 79 anos	28	37,0
De 80 a 89 anos	13	17,0
De 90 anos a mais	02	3,0
Total	76	100%

Raça		
Branca	09	12,0
Parda	36	48,0
Preta/Negra	23	29,3
Amarela	08	10,7
Total	76	100%
Estado civil		
Solteiro	16	21,1
Casado	33	43,4
Divorciado	08	10,5
Viúvo	19	25,0
Total	76	100%
Religião		
Católico	38	50,0
Evangélico	29	38,2
Sem religião definida	04	5,3
Outro	05	6,6
Total	76	100%
Escolaridade		
Analfabeto	05	6,6
Primeiro grau incompleto	29	38,2
Primeiro grau completo	05	6,6
Segundo grau incompleto	03	3,9
Segundo grau completo	30	39,5
Ensino superior completo	04	5,3
Total	76	100%
Profissão		
Aposentado	36	47,0
Administrador	01	1,0
Autônomo	01	1,0
Açougueiro	02	3,0
Consultor	01	1,0
Costureira	02	3,0

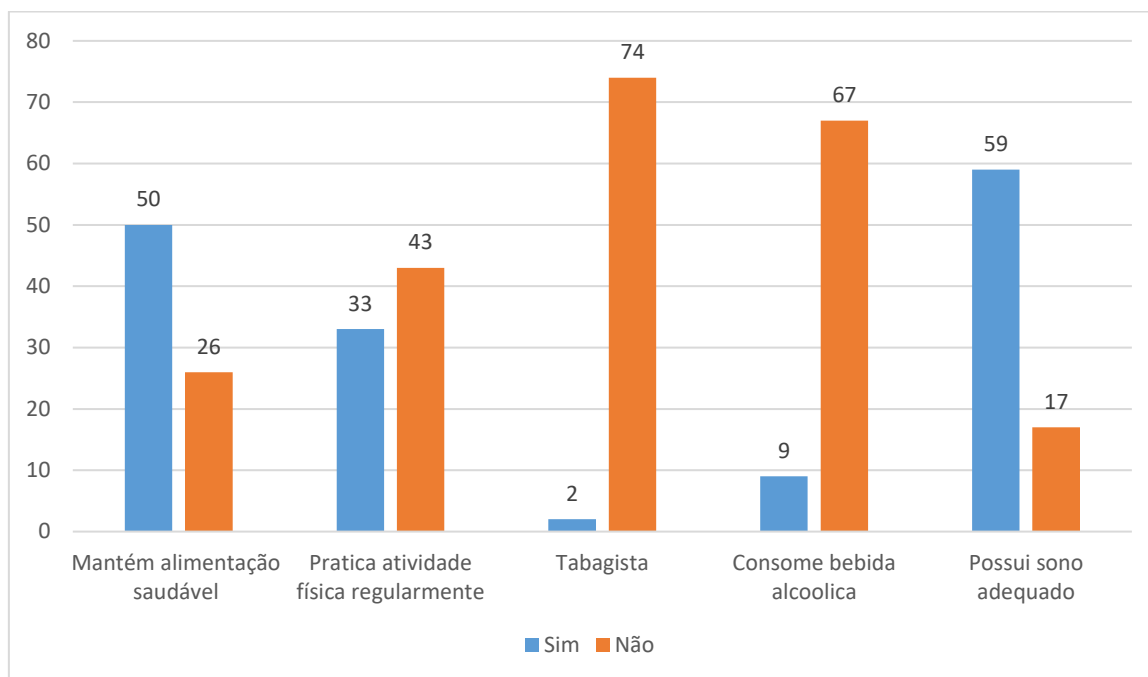
Du lar	12	16,0
Ferrovário	01	1,0
Funcionário Público	02	3,0
Lavrador	05	7,0
Motorista	02	3,0
Pedreiro	05	7,0
Assistente Administrativo	03	4,0
Cabeleireiro	01	1,0
Professora	01	1,0
Funcionário do lar	01	1,0
Total	76	100%
Renda familiar		
Sem renda	04	5,0
Até 1 salário mínimo	42	55,0
De 1 a 3 salários mínimos	27	36,0
De 5 a 8 salários mínimos	02	3,0
Mais de 8 salários mínimos	01	1,0
Total	76	100%

Ao se analisar a tabela acima, verifica-se que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (63,2%), na faixa etária de 70 a 79 anos (37,0%), em sua maioria autodeclarados pardos (48,0%). Quanto a escolaridade, verificou-se prevalência de segundo grau completo (39,5%) acompanhado de primeiro grau incompleto (38,2%), em relação ao estado civil, verificou-se que a maior prevalência é de casados (43,4%). A renda familiar dos participantes, em grande parte, concentrou-se na faixa de até 1 salário mínimo (55,0%), demonstrando um perfil socioeconômico com características de populações atendidas na atenção básica.

3.2 ESTILO DE VIDA

Para identificar o estilo de vida dos pacientes, realizou-se investigações sobre alimentação saudável, pratica de atividade física, tabagismo, consumo de álcool e qualidade do sono, conforme apresenta o gráfico 1.

Gráfico 1: Demonstração do estilo de vida dos pacientes, segundo alimentação saudável, pratica de atividade física, tabagismo, consumo de álcool e qualidade do sono.



Fonte: Pesquisa realizada pelas acadêmicas (2025)

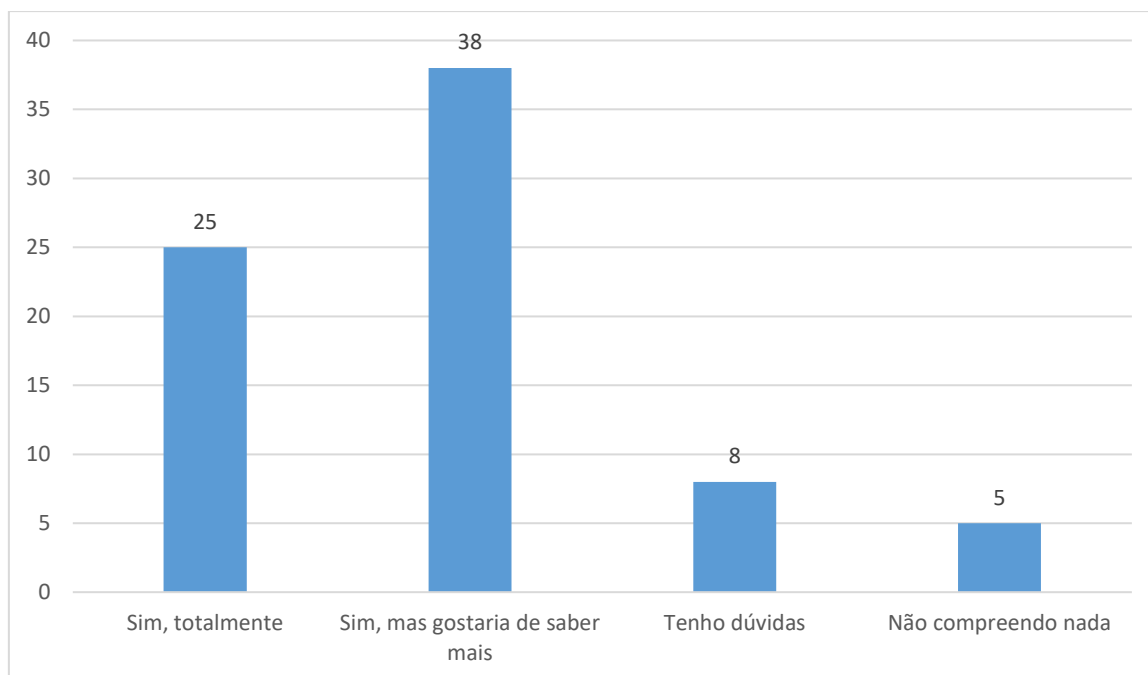
Verificou-se que grande parte dos usuários afirmaram manter uma alimentação saudável ($n=50$), demonstrando que reconhecem a importância desse hábito para manter o controle da doença. Em contrapartida, a prática de atividade física se mostrou pouco frequente, uma vez que a maioria dos pacientes ($n=43$) afirmaram não praticarem atividade física regularmente. Quanto ao uso do tabaco e do álcool, a maioria dos participantes relataram não fazer uso, sendo que $n=74$ afirmaram não fazer uso do tabaco e $n=67$ negaram consumir bebida alcoólica. Em relação ao sono, $n=59$ afirmaram não apresentar uma rotina adequada de descanso, o que pode interferir negativamente no controle glicêmico e na qualidade de vida.

3.3 CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA E PERCEPÇÃO/ENFRENTAMENTO

3.3.1 Conhecimento sobre o diabetes mellitus

Inicialmente, procurou-se verificar se os pacientes possuíam conhecimento sobre o diabetes mellitus, conforme apresenta o gráfico 2.

Gráfico 2: Conhecimento dos pacientes sobre o diabetes mellitus



Fonte: Pesquisa realizada pelas acadêmicas (2025)

Verificou-se que do total de participantes pesquisados, somente n=25 afirmaram possuir conhecimento total sobre o diabetes mellitus. Sobre o conhecimento dos fatores de risco para o diabetes mellitus, reconhecimento do estado de hipoglicemia e hiperglicemia, complicações que o diabetes mellitus pode provocar, estão representados na Tabela 2.

Tabela 2: Representação do conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco para o diabetes mellitus, reconhecimento do estado de hipoglicemia e hiperglicemia, complicações que o diabetes mellitus pode provocar

Variável	n	%
Conhecimento sobre o diabetes		
Sim, compreendo totalmente	26	33,8
Sim, mas gostaria de saber mais	39	51,4
Tenho dúvidas sobre a doença	07	9,5
Não compreendo nada sobre a doença	04	5,4
Total	76	100
Fatores de risco relacionados a doença		
Sobrepeso e obesidade	13	17,0

Sedentarismo	15	20,0
Gordura no sangue (Colesterol alto)	18	24,0
Pressão alta	20	26,0
Genética (Hereditariedade)	10	13,0
Total	76	100
Conhecimento sobre hipoglicemia e hiperglicemia		
Sim	50	65,8
Não	26	34,2
Total	76	100
Conhecimento sobre as complicações do diabetes mellitus		
Dor e perda da sensibilidade (Neuropatia diabética)	12	16,0
Cegueira (Retinopatia diabética)	38	50,0
Doença renal (Nefropatia diabética)	10	13,0
Acidente Vascular Cerebral	07	10,0
Pé diabético	09	11,0
Total	76	100

Fonte: Pesquisa realizada pelas acadêmicas (2025)

Os participantes reconheceram o sobrepeso e a obesidade, sedentarismo, gordura no sangue (colesterol alto), pressão alta e genética (hereditariedade), são fatores de risco que estão relacionados ao diabetes mellitus. Além do mais, a maioria (50%) também afirmaram que conseguem identificar corretamente sinais de hipoglicemia e hiperglicemia. No que diz respeito às complicações ligadas à doença, como acidente vascular cerebral, poucos (10%) afirmaram ter conhecimento, demonstrando a necessidade de ações educativas voltadas à ampliação da compreensão dos riscos relacionados ao não controle da doença.

3.3.2 Percepção/Enfrentamento sobre o diabetes mellitus

Para analisar essa variável, procurou-se identificar quais as dificuldades que os pacientes encontram para aderir ao tratamento; dificuldade para realizar dieta adequada; a frequência de consultas; sentimento após a confirmação da doença, conforme apresenta a Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das variáveis: dificuldades que os pacientes encontram para aderir ao tratamento; dificuldade para realizar dieta adequada; a frequência de consultas; sentimento após a confirmação da doença

Variável	n	%
Dificuldades que os pacientes encontram para aderir ao tratamento		
Dieta	52	68,0
Medicação /injeções de insulina	09	12,0
Exercícios físicos	08	11,0
Controle da glicemia	06	8,0
Outro	01	1,0
Total	76	100
Dificuldade para realizar dieta adequada		
Não	17	22,0
Sim, ainda consumo alimentos que não pode	59	78,0
Total	73	100
Frequência de consultas		
Sempre que necessário	54	71,1
A cada 6 meses	12	15,8
Uma vez ao ano	07	9,2
Não faço consultas	03	3,9
Total	76	100
Sentimento após a confirmação da doença		
Aceitei tranquilamente	32	42,1
Preocupação	28	36,8
Ansiedade	01	1,3
Tristeza	05	6,6
Sentimento de Culpa	04	5,3
Medo	06	7,9
Total	76	100

Fonte: Pesquisa realizada pelas acadêmicas (2025)

No quesito maiores desafios encontrados na aceitação do diagnóstico, os pacientes afirmaram: “dieta”, “mudar a alimentação”, “tomar a medicação”, “não poder

comer o que gosta”, “fraqueza” e “aceitar o diagnóstico da doença, e parar de comer o que gosto”. Logo após, procurou-se identificar quais as alterações na rotina da vida após o diagnóstico da doença, sendo que os pacientes responderam que: “alimentação”, “dieta”, “comer bem”, “na hora da comida, não posso comer tudo”, “ter uma alimentação equilibrada”, sair de caso e não consigo comer o que gosto”, “alimentação, comer pouco e selecionar os alimentos”, “cortou algumas comidas”.

Quanto a percepção e qual a importância de seguir alguma dieta específica e rotina de exercícios físicos para o controle do DM, os pacientes afirmaram que consideram “importante”, “muito importante”, “não sabe”, “é importante para melhorar a saúde”, “manter a glicemia controlada, para não perder a visão, e ter um AVC”, “bom para manter o corpo bem”.

Quanto aos desafios na aceitação em relação às mudanças de estilo de vida necessárias após o diagnóstico e se teve alguma resistência para aceitar o tratamento, os pacientes afirmaram que “não teve resistência”, “teve resistência, preocupação e angústia”, “teve resistência para tomar a medicação”, “aceitei tranquilamente”, “aceitou tranquilamente, mas teve dificuldade em tomar a medicação”, não tive resistência, mas ficou preocupada”. As alterações na rotina que apareceram após o diagnóstico se alinharam aos desafios na aceitação da doença. A importância de seguir uma dieta adequada e rotina de exercícios físicos foi reconhecida por grande parte dos entrevistados como essencial para manter a qualidade de vida de um paciente com diagnóstico de diabetes mellitus.

4 DISCUSSÃO

Os pacientes analisados caracterizam-se por serem a maioria do sexo feminino, com idade de 70 a 79 anos, pardos, casados, com baixo nível socioeconômico. Achados semelhantes foram encontrados por Aviz *et al.*, (2021) em um estudo realizado com pacientes insulino dependentes. No estudo os autores verificaram que, em uma população de 70 pacientes, a maioria (45) eram do sexo feminino, com ensino fundamental completo e renda familiar de até um salário mínimo. Conforme ressaltado pelos autores, a prevalência do sexo feminino pode ser explicada pelo fato deste grupo possuírem melhor percepção das doenças e por procurarem mais pela assistência médica quando comparado com o público masculino.

A pesquisa revelou que a maioria dos pacientes afirmaram manter uma alimentação saudável, porém com a prática de atividade física pouco frequente, fazem consumo de tabaco e álcool e sem uma rotina adequada de descanso. Pedrozo; Brum (2024) estudarem sobre o perfil dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de usuários do SUS do município de Lages-SC, verificaram que mais de 90% dos pacientes eram sedentários e com base nesse achado, os autores ressaltaram que o alto índice de sedentarismo é um importante fator para o desenvolvimento de progressão de doenças como a DM e a HAS, e por este motivo é essencial que se promova a prática de atividade física regular. Além do mais, esse é um fator de risco modificável e quando não praticado, aumenta os riscos de doenças como o DM e a HAS evoluírem com o óbito do paciente.

A este respeito, Almeida *et al.*, (2024) acrescentam que a educação em saúde, uma das estratégias utilizadas na atenção básica, auxilia na prevenção das complicações da DM, uma vez que por meio dela é possível fazer orientações quanto a alimentação saudável e adequada e a prática de atividade física. Com essas ações é possível controlar os níveis glicêmicos e prevenir a obesidade e aumento da HAS, evitando patologias mais graves que podem se associar a DM e comprometer a qualidade de vida dos usuários da atenção básica. Segundo os autores, o controle da DM, bem como a prevenção de complicações, estão ligadas a ações de autocuidado realizadas por cada paciente diabético, bem como à qualidade da assistência prestada pela atenção básica.

Veloso *et al.*, (2020) chamam a atenção para a importância da mudança no estilo de vida, especialmente para a prática de atividade física e adequação da alimentação, uma vez que estas se associam positivamente para minimizar os problemas provocados pela DM. Quanto ao consumo de bebida alcoólica, os autores ressaltam que sua ingestão deve ser limitada a uma quantidade equivalente a uma dose ou menos para mulheres e duas doses ou menos para os homens.

Um dado importante desta pesquisa diz respeito ao conhecimento dos pacientes sobre as complicações do DM, onde a maioria afirmara ter conhecimento da cegueira. O pé diabético, uma complicação comum entre pacientes diabéticos que não mantem um autocuidado de qualidade, foi a menos citada pelos pacientes. A este respeito, Neves *et al.*, (2023) ressaltam que um maior número de complicações está associado a um impacto negativo na qualidade de vida, perda da funcionalidade, independência, além e aumentar o risco de morte. Segundo os autores, as

complicações podem ser reflexo da dificuldade no autocuidado, como também no acesso, continuidade e integralidade do cuidado nos serviços de saúde.

Muzy *et al.*, (2022) destacam que o rastreamento de portadores de DM, bem como de pessoas em risco, por meio da realização de exames, é uma das medidas mais eficazes para se conseguir a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento. É a atenção básica a responsável pelo rastreamento e prevenção da DM, uma vez que esta é a principal porta de entrada do paciente para o SUS, além de ser organizada de maneira municipalizada. Desta forma, é essencial que se disponha de métodos que permitam avaliar a atenção ofertada ao paciente com DM, com maior nível possível de desagregação.

Gonçalves; Santos; Barbosa (2022) complementam o que foi exposto por Muzy *et al.*, (2022) ressaltando que é essencial que exista uma boa comunicação entre o paciente portador de DM e os enfermeiros da atenção básica, pois somente assim será possível alcançar bons resultados no tratamento destes pacientes. Por meio da consulta de enfermagem, o profissional deve sempre estar atendo a uma linguagem clara e simples, para conseguir estabelecer uma relação de confiança entre paciente-profissional. É primordial que o enfermeiro oriente o paciente sobre a importância da prática de exercícios físicos, adote uma alimentação equilibrada e mantenha suas medicações sempre em dia, uma vez que esta tríade influencia no sucesso do controle glicêmico, bem como na prevenção de complicações provenientes da DM.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível verificar como cada indivíduo entende e internaliza o diabetes e como isso influencia diretamente sobre sua adesão ao tratamento, controle metabólico e qualidade de vida. Verificou-se que a aceitação da condição crônica é norteadada por um processo de adaptação, permeado por fatores emocionais, culturais e sociais, que podem facilitar ou dificultar a realização das práticas de autocuidado.

Desta maneira, ações educativas individualizadas, apoio multiprofissional e escuta qualificada são algo essenciais para fortificar a autonomia do paciente e beneficiar a adesão terapêutica. Entender a percepção do paciente diabético quanto a sua doença é algo essencial para se conseguir construir planos de cuidado mais humanizados, sustentáveis e eficazes, que integrem o tratamento clínico às dimensões sociais e psicológicas do viver com diabetes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Moreira de; SANTANA, Brenda Figueredo Lessa; REQUIÃO, Bruna Hohlenwerger; OLIVEIRA, Karol Almeida Silva de; FERES, Aline Benevides Sá. Diabetes mellitus: manejo e prevenção das suas complicações na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 1-7, 31 jul. 2024. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e16805.2024>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16805/8994>. Acesso em: 10 set. 2025

AVIZ, Gabriele Barros de; SANTOS, Flávia Marques; AZEVEDO, Valéria Diniz Calandrini de; SILVA, Giovanna Gomes e; FURTADO, Lídia Lacerda. Avaliação da qualidade de vida e perfil socioeconômico em diabéticos insulínodpendentes. **Journal Health Npeps**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 47-61, 2021. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104630>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4630/4182>. Acesso em: 02 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2023**: morbidade referida e autoavaliação de saúde: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de morbidade referida e autoavaliação de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-2006-2023-morbidade-referida.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025

GONÇALVES, Edson da Silva; SANTOS, Hannah Jéssica Gomes dos; BARBOSA, João de Sousa Pinheiro. Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. **Rev Revolu**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 96-106, 2022. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/20/22>. Acesso em: 02 out. 2025

LIMA, Eliana Késia da Silva; LIMA, Maria Raquel da Silva. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus em pacientes da atenção primária à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 1-14, 7 out. 2022. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8791>. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8791/4319>. Acesso em: 10 set. 2025

MUZY, Jéssica; CAMPOS, Monica Rodrigues; EMMERICK, Isabel; SABINO, Raulino. Oferta e demanda de procedimentos atribuíveis ao diabetes mellitus e suas complicações no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 1653-1667, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022274.05612021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n4/1653-1667/>. Acesso em: 02 out. 2025

NEVES, Rosália Garcia; TOMASI, Elaine; DURO, Suele Manjourany Silva; SAES-SILVA, Elizabet; SAES, Mirelle de Oliveira. Complicações por diabetes mellitus no

Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 11, p. 3183-3190, nov. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320232811.11882022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WqpZYbn3y6nK5tsFPGcBhJQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2025

NUNES, Everardo Duarte. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 1087-1088, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000400030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2025

PEDROZO, Letícia; BRUN, Sandra Regina Martini. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde. **Revista Gepesvida**, [s. l.], v. 10, n. 25, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/31222/365>. Acesso em: 02 out. 2025

SANTOS, Aliny Lima; MARCON, Sonia Silva; TESTON, Elen Ferraz; BACK, Ivi Ribeiro; LINO, Iven Giovanna Trindade; BATISTA, Vanessa Carla; MATSUDA, Laura Misue; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **Reme-Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-10, 30 mar. 2020. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remede/article/view/49973/40848>. Acesso em: 10 set. 2025

SARNO, Flavio; BITTENCOURT, Clarissa Alves Gomes; OLIVEIRA, Simone Augusta de. Profile of patients with hypertension and/or diabetes mellitus from Primary Healthcare units. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 18, p. 1-6, 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4483. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/s9QJrKYHtnpQ6hYxqjZR7cN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2025

SILVA NETO, Mário Tavares da; SANTOS, Jaçamar Aldenora dos; COSSON, Ionar Cilene de Oliveira. O controle do diabetes e hipertensão arterial nas unidades de atenção básica do município de Rio Branco – Acre. **Scientia Naturalis**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 1-12, 2023. Even3. <http://dx.doi.org/10.29327/269504.5.1-2>

VELOSO, Juliana; GUARITA-SOUZA, Luiz César; LIMA JÚNIOR, Emilton; ASCARI, Rosana Amora; PRÉCOMA, Dalton Bertolim. Perfil clínico de los pacientes con diabetes mellitus mediante intervenciones multidisciplinarias. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-15, 31 ago. 2020. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1059>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n3/2346-3414-cuid-11-3-e1059.pdf>. Acesso em: 02 out. 2025