





Fatores associados ao autocuidado das pessoas com diabetes mellitus na pandemia de COVID-19

Associated factors with the self-care of people with diabetes mellitus in the COVID-19 pandemic

Como citar este artigo:

Alves BS, Monteiro OO, Okuno MFP, Costa PCP. Associated factors with the self-care of people with diabetes mellitus in the COVID-19 pandemic. Rev Rene. 2023;24:e85349. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232485349>

 Bárbara Shibuya Alves¹
 Odete de Oliveira Monteiro¹
 Meiry Fernanda Pinto Okuno¹
 Paula Cristina Pereira da Costa²

¹Universidade Federal de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas.
Campinas, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Bárbara Shibuya Alves
Rua Ametista, 105 - Pq. Monte Alegre
Taboão da Serra - CEP: 06756-210.
São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: barbarashibuyaalves@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Luciano Marques dos Santos

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados ao autocuidado em pessoas com diabetes durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudo transversal analítico e exploratório *online* com 70 participantes, utilizando o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes. O perfil clínico e sociodemográfico foi retratado com uma análise descritiva. Já para a associação entre as variáveis, aplicaram-se o teste exato de Fisher, o teste Qui-quadrado e regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** após a regressão, os itens Atividade física, Uso de medicação e Alimentação geral do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes apresentaram, respectivamente, associação significativa com as variáveis exercício físico ($p < 0,001$), ocupação ($p = 0,005$) e idade ($p = 0,01$). **Conclusão:** os itens de exercício físico, uso de medicação e alimentação geral do questionário de autocuidado se relacionaram com as variáveis de idade, ocupação e prática de exercício físico, respectivamente. **Contribuições para a prática:** os serviços de saúde devem intensificar a investigação dos fatores associados às dificuldades das pessoas com diabetes, para oferecer uma melhor qualidade de vida e uma promoção de saúde adequada para essa população. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Autocuidado; COVID-19; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors associated with self-care in people with diabetes during the COVID-19 pandemic. **Methods:** cross-sectional analytical and exploratory online study with 70 participants, using the Summary Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. The clinical and sociodemographic profile was portrayed with a descriptive analysis. Fisher's exact test, the Chi-square test and Poisson regression with robust variance were used to determine the association between the variables. **Results:** after regression, the items Physical Activity, Use of Medication and General Diet from the Summary Diabetes Self-Care Activities Questionnaire showed, respectively, a significant association with the variables Physical Exercise ($p < 0.001$), Occupation ($p = 0.005$) and Age ($p = 0.01$). **Conclusion:** the physical exercise, medication use and general diet items on the self-care questionnaire were related to the variables of age, occupation, and physical exercise, respectively. **Contributions to practice:** health services should intensify the investigation of factors associated with the difficulties of people with diabetes, to offer a better quality of life and adequate health promotion for this population. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Diabetes Complications; Self Care; COVID-19; Health Personnel.

Introdução

Diabetes *mellitus* (DM) é uma condição metabólica crônica de origem múltipla, que ocorre quando há altas taxas de glicose no sangue de um indivíduo permanentemente. Devido à sua crescente incidência e prevalência pelo mundo, hoje se configura como uma preocupação para os sistemas de saúde e representa cerca de 5 a 20% de todo o gasto com saúde de países em desenvolvimento, como o Brasil. Existem custos tangíveis para pessoas com diabetes, como os gastos dos usuários não assistidos pelos serviços de saúde, mas também os custos intangíveis, como a dor, ansiedade e perda da qualidade de vida⁽¹⁾.

Pessoas com diabetes têm maior morbidade, prevalência de infecção e problemas de saúde mental. Dessa forma, esses indivíduos tendem a manifestar sintomas depressivos de duas a três vezes mais que a população em geral, que podem associar-se à diminuição do autocuidado, baixa participação no tratamento, sedentarismo, isolamento social, ganho de peso, entre outros⁽²⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) corrobora a necessidade de a pessoa com DM adquirir habilidades de autocuidado que lhe concedam o gerenciamento da sua condição. Entretanto, as barreiras apontadas para a adesão da dieta e atividade física incluem o pouco apoio familiar, o trabalho ou a ocupação, o estresse, a segurança e o custo dos lugares para fazer exercícios físicos⁽³⁾.

Além dessas barreiras, as pessoas com DM precisaram lidar com outra dificuldade: a pandemia decretada em março de 2020 pela OMS do coronavírus da *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), responsável pela doença *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), a qual gerou um enorme impacto nos sistemas de saúde e nos sistemas sociais de todo o mundo. A população mundial precisou tomar medidas de distanciamento e isolamento social, e alguns serviços que geram aglomerações foram fechados temporariamente. Além disso, hospitais e demais serviços de saúde se depararam com a necessidade de

se adaptarem às formas de atendimento, a fim de evitar maior transmissão do vírus⁽⁴⁾.

Existiam grupos de pessoas que, caso contraíssem a COVID-19, poderiam desenvolver complicações sérias e ficariam gravemente doentes, os chamados grupos de risco, e nesse grupo, estariam as pessoas com DM, pois a hiperglicemia mal manejada aumentaria a gravidade e a mortalidade em pacientes com COVID-19⁽⁵⁾.

Essa doença também ameaçou contribuir para piores manejos da condição devido a interrupções causadas pela pandemia, com as mudanças na rotina. Verificou-se que mais de um terço das pessoas com diabetes entrevistadas possuíam agora uma dieta menos saudável, e metade relataram que fazem menos exercícios, aumentando assim os fatores que podem alterar a glicemia⁽⁶⁾.

Houve, também, mudanças na rotina das pessoas com essa condição em alguns casos relacionados ao acesso a medicamentos, suprimentos e serviços de saúde, os quais foram interrompidos pela COVID-19⁽⁶⁾. Há relatos de que, muitas vezes, os médicos não estavam disponíveis, e os reabastecimentos por meio de prescrições eram difíceis, adicionando um estressor para essas pessoas⁽²⁾. Existem evidências para intervenções visando otimizar o autogerenciamento de pessoas com diabetes que são possivelmente viáveis em um cenário de pandemia, incluindo mensagens de texto, intervenções baseadas na web ou em computador, aplicativos para telefones celulares e automonitoramento da glicemia, mas que ainda precisam ser melhor avaliadas⁽⁶⁾.

A literatura que avalia a associação do autocuidado na pessoa com diabetes durante o período pandêmico do vírus SARS-CoV-2 é limitada. Dessa forma, este estudo objetivou analisar os fatores associados ao autocuidado em pessoas com diabetes durante a pandemia de COVID-19.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, analítico e exploratório, realizado de forma *online*⁽⁷⁾. A população

foi composta por indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, residentes em território brasileiro, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, tipo 2, gestacional ou outros tipos de diabetes, como *Latent Autoimmune Diabetes in Adults* (LADA), *Mature Onset Diabetes of the Young* (MODY), pré-diabetes, e que possuíam algum equipamento com acesso à internet. A inclusão de diversos tipos de diabetes no estudo se deu visando um maior alcance de pessoas e à necessidade de observar o autocuidado de todas as pessoas com DM. Indivíduos que não responderam a todas as questões da pesquisa foram excluídos. A amostragem foi não probabilística e por conveniência (n=70).

A divulgação do estudo para os participantes foi realizada por meio de um texto e imagem nas mídias sociais como *WhatsApp*, *Facebook*, *Instagram* e grupos direcionados a pessoas com diabetes, desejando alcançar o maior número de indivíduos possível em um pequeno espaço de tempo. Ao receber a divulgação, os indivíduos já obtinham o link para ler o texto e aceitar a participação da pesquisa por meio do acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido e, o questionário criado por meio do *Google Forms* para ser respondido. A coleta de dados foi realizada inteiramente em ambiente virtual entre novembro de 2021 e março de 2022.

O questionário para a coleta de dados, elaborado pela autora, continha variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, cidade, estado, escolaridade, ocupação, renda familiar e individual), hábitos de vida (tabagismo, uso de bebida alcoólica, dieta e prática de atividade física) e clínicas (tipo de DM, tempo de diagnóstico, complicações agudas e crônicas, medicamentos, comorbidades, peso, altura monitoramento da glicose sanguínea, manejo metabólico e cobertura dos serviços de saúde).

A avaliação do comportamento de autocuidado foi realizada por meio do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), adaptado e validado para utilização no Brasil. Ao serem avaliados com o questionário, os usuários referem com qual frequência realizaram as atividades ou os comportamentos nos sete dias antecedentes. As respostas va-

riam de zero a sete, com as pontuações indicando o desempenho nas atividades de autocuidado, sendo de zero a quatro não desejado, e de cinco a sete desejado a depender do tipo de atividade⁽⁸⁾.

Para a realização das análises, foi utilizado o *software* estatístico SAS versão 9.4. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas e as contínuas, por média, desvio-padrão, mínimo e máximo, devido à distribuição normal confirmada pela aplicação do teste de Shapiro-Wilk. Para avaliar as associações do QAD e as demais variáveis qualitativas, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson⁽⁹⁾. Para os casos nos quais os pressupostos do teste Qui-quadrado não foram atendidos, foi aplicado o teste exato de Fisher⁽¹⁰⁾.

Também foram construídos modelos de regressão Poisson com variância robusta⁽¹¹⁾, considerando o QAD como variável dependente. Nos resultados foram apresentadas as estimativas obtidas de razão de prevalência, assim como os seus respectivos intervalos de confiança de 95%, sendo considerado nível de significância de 5%.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 4.726.733/2021.

Resultados

Foram coletadas 70 respostas, nas quais: 37 (52,9%) dos participantes possuíam DM1; 26 (37,1%) DM2; 2 (2,9%) Diabetes Gestacional; e 5 (7,1%) outros tipos de diabetes. O tempo médio de diagnóstico foi de 13 anos (desvio-padrão (DP): 9,9). A média de idade dos participantes foi de 40,2 anos (mínimo de 18 e máximo de 83 anos, DP = 17,7), sendo 48 pessoas (68,6%) do sexo feminino, 59 (84,3%) residentes no estado de São Paulo, 43 (61,4%) da região capital, 33 (47,1%) eram solteiros, 35 (50%) eram empregados, 49 (70%) com ensino superior completo ou cursando, 36 (51,4%) com renda individual, 23 (32,9%) com renda familiar entre um e três salários mínimos e 32 (45,7%) utilizam o sistema privado de saúde. Em relação à mudança de renda durante a pandemia, 35

(50%) pessoas relataram que houve diminuição da renda familiar.

Em relação à alimentação, é importante destacar que daqueles que declararam mudança na dieta e qualidade dos alimentos, 37 (52,9%) pessoas referiram aumento no consumo de carboidratos, 21 (30%) aumentaram a ingestão de açúcares, 19 (27,1%) aumentaram o consumo de proteínas, 15 (21,4%) aumentaram o consumo de gorduras e 15 (21,4%) diminuíram o consumo de frutas, verduras e legumes.

As comorbidades mais relatadas foram: 20 (28,6%) pessoas com hipertensão arterial sistêmica, 19 (21,4%) com obesidade e 11 (15,7%) com dislipidemia. As complicações crônicas antes e durante a pandemia relatadas foram: 9 (12,9%) retinopatia, 5 (7,1%) cardiopatia isquêmica, 5 (5,7%) nefropatia e 5 (5,7%) vasculopatia periférica. Em relação à presença de complicações agudas antes e durante a pandemia, 19 (27,1%) pessoas referiram aumento das complicações, dentre elas, 23 (32,9%) relataram hipoglicemia; 29 (41,4%), hiperglicemia; e 4 (5,7%), cetoacidose diabética.

Em relação aos medicamentos mais utilizados pelos participantes: 30 (42,9%) utilizavam hipoglicemiantes orais; 27 (38,6%), hipoglicemiantes injetáveis; 23 (32,9%), anti-hipertensivos; 17 (24,3%), analgésicos; 16 (22,9%), hipolipemiantes; e 12 (17,1%), psicotrópicos.

Em relação à monitorização glicêmica durante a pandemia: 31 (44,3%) participantes relataram que realizavam a monitorização com a mesma frequência de antes; 17 (24,3%), mais que antes; 12 (17,1%), menos que antes; e 10 (14,3%) não realizavam a monitorização. Quando questionados sobre a variação da glicemia: 32 (45,7%) referiram a glicemia aumentada; e 8 (11,4%), a glicemia diminuída. Em relação aos exames: 23 (32,9%) participantes realizaram um exame de hemoglobina glicada; e 14 (20%) não realizaram o exame. Quanto ao valor da última glicose sanguínea em jejum: 31 (44,3%) participantes ficaram dentro da meta; 31 (44,3%) ficaram acima da meta; 5 (7,1%) ficaram abaixo da meta; e 3 (4,3%) não verificaram o valor.

As formas de atendimento de saúde mais utilizadas pelos participantes durante a pandemia foram: 52 (74,3%) pelo atendimento presencial no serviço de saúde; 20 (28,6%) por vídeo; 14 (20%) por WhatsApp ou mensagens; e 7 (10%) por telefone. Quando questionados sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde: 37 (52,9%) participantes relataram que não houve dificuldade; 17 (24,3%) relataram que não conseguiram agendar consultas; 13 (24,3%) não conseguiram pegar insumos; e 11 (15,7%) relataram falta de medicação. Em relação à volta dos hábitos de antes da pandemia, 40 (57,1%) participantes relataram que retornaram parcialmente; 14 (20%) relataram que não retornaram; e 3 (4,3%) retornaram totalmente.

A Tabela 1 apresenta o perfil clínico dos participantes. É importante destacar que grande parte das pessoas referiu ter aumentado o número de refeições durante a pandemia, além de ter referido aumento de peso e diminuição ou ausência da quantidade de atividade física durante a pandemia.

Tabela 1 – Características clínicas dos participantes durante a pandemia de COVID-19 (n=70). São Paulo, SP, Brasil, 2022

Variáveis	n (%)
Tabagismo durante a pandemia	
Não utiliza	64 (91,4)
Utiliza a mesma quantidade de antes da pandemia	1 (1,4)
Aumentou a quantidade	2 (2,9)
Diminuiu a quantidade	3 (4,3)
Consumo de Bebida Alcoólica durante a pandemia	
Não consome	37 (52,9)
Consome a mesma quantidade de antes da pandemia	1 (1,4)
Aumentou a quantidade	2 (2,9)
Diminuiu a quantidade	3 (4,3)
Número de refeições durante a pandemia	
Mesmo número de refeições de antes da pandemia	39 (55,7)
Aumentou o número de refeições	21 (30,0)
Diminuiu o número de refeições	10 (14,3)
Exercício físico durante a pandemia	
Não realiza	25 (35,7)
Realiza a mesma quantidade de antes da pandemia	9 (12,9)
Aumentou a quantidade	8 (11,9)
Diminuiu a quantidade	28 (40,0)
Peso durante a pandemia	
Não verificou	10 (14,3)
Aumentou	38 (54,3)
Diminuiu	22 (31,4)

A Tabela 2 apresenta as atividades de autocuidado com o Diabetes em dias semanais. Pôde-se perceber uma média satisfatória de frequência de autocuidado apenas para: ingerir doce (abaixo de quatro

dias na semana), secar os espaços entre os dedos dos pés após lavá-los e tomar os medicamentos do diabetes como recomendado (acima de cinco dias na semana).

Tabela 2 – Avaliação dos itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes durante a pandemia de COVID-19 (n=70). São Paulo, SP, Brasil, 2022

Itens	Frequência (dias da semana)		
	0 a 4 n (%)	5 a 7 n (%)	Média* (DP) [†]
Alimentação geral			
Seguir uma dieta saudável	38 (54,3)	32 (45,7)	3,9 (2,6)
Seguir a orientação alimentar dada por um profissional	41 (58,6)	29 (41,4)	3,4 (2,5)
Alimentação específica			
Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais	46 (65,7)	24 (34,3)	3,5 (2,2)
Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral	37 (52,9)	33 (47,1)	4,2 (3,3)
Ingerir doces [‡]	47 (67,1)	23 (32,9)	3,6 (2,1)
Atividade física			
Realizar atividade física por, no mínimo, 30 minutos	53 (75,7)	17 (24,3)	2,5 (2,3)
Realizar exercício físico específico (nadar, caminhar e outros)	57 (81,4)	13 (18,6)	2,1 (2,5)
Monitorização da glicemia			
Avaliar o açúcar no sangue	24 (34,3)	46 (65,7)	4,7 (2,7)
Avaliar o açúcar no sangue a quantidade de vezes recomendada	35 (50,0)	35 (50,0)	3,8 (3,2)
Cuidado com os pés			
Examinar os pés	37 (52,9)	33 (47,1)	4,0 (2,8)
Examinar o interior dos sapatos antes de calçá-los	43 (61,4)	27 (38,6)	2,9 (3,2)
Secar os espaços entre os dedos dos pés, depois de lavá-los	16 (22,9)	54 (77,1)	5,4 (2,7)
Uso da medicação			
Tomar os medicamentos do diabetes como recomendado	8 (11,4)	62 (88,6)	6,4 (1,7)

*Média de adesão, em dias por semana, das atividades de autocuidado nos sete dias anteriores. Quanto maior a média, mais satisfatória é a situação; [†]DP: desvio-padrão; [‡]Item com escore reverso e avaliação inversa

Ao avaliar as associações e comparações entre variáveis clínicas e socioeconômicas com o QAD durante a pandemia de COVID-19, observou-se que o item Atividade Física do QAD apresentou associação significativa com a variável exercício físico pelo Teste exato de Fisher ($p < 0,001$). Além disso, o item Uso de medicação do QAD foi associado significativamente com a variável ocupação pelo Teste Qui-quadrado ($p = 0,04$).

Entre as pessoas que realizaram atividade física de forma indesejável, 92,5% referiram que diminuíram a quantidade de exercícios físicos durante a pandemia, já entre aqueles que realizaram atividade física de forma desejável, 47,1% referiram que mantiveram ou aumentaram a quantidade de exercícios durante a pandemia.

Para as pessoas que fazem uso de medicação de forma indesejável, 17,4% possuíam uma ocupação com renda fixa, já para aqueles que fazem uso de medicação de forma desejável, 52,1% não possuíam uma ocupação com renda fixa.

Na Tabela 3, observa-se que, após a análise da Regressão de Poisson com variância robusta, as mesmas variáveis permaneceram relacionadas com o Questionário de Autocuidado. Entretanto, pode-se observar que a variável idade, também se mostrou significativamente relacionada com o item de alimentação geral do QAD, no qual a média de idade das pessoas com alimentação desejável foi de 43,9 anos (DP= 19,5), já entre as que tiveram alimentação não desejável, a média de idade foi de 38 anos (DP= 16,2).

Tabela 3 – Fatores associados ao autocuidado das pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia de COVID-19 após análise de Regressão de Poisson (n=70). São Paulo, SP, Brasil, 2022

Variáveis	Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes		
	Atividade física	Uso de medicação	Alimentação geral
	RP* (IC [†])	RP (IC)	RP (IC)
Exercício físico	6,78 (2,19–20,98)	0,87 (0,68 – 1,11)	1,41 (0,74 - 2,66)
p-valor [‡]	<0,001	0,260	0,290
Ocupação	1,06 (0,43 – 2,64)	1,32 (1,09 – 1,60)	1,68 (0,89 – 3,18)
p-valor	0,890	0,005	0,110
Idade	1,02 (1,0 – 1,04)	1,0 (0,99 – 1,01)	1,02 (1,01 – 1,03)
p-valor	0,070	0,730	0,010

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

Discussão

Em relação aos dados socioeconômicos, uma pesquisa brasileira recente sobre hábitos de vida de pessoas com diabetes durante a pandemia, também, feita de forma online, mostrou resultados em parcial consonância com esse presente estudo, no qual a maioria das pessoas era do sexo feminino, com média de 40 anos, porém, com DM 2. Nesse estudo, mais da metade dos participantes também referiu queda na renda familiar, mostrando o impacto da pandemia na vida econômica dessa população⁽¹²⁾.

Os dados clínicos de um estudo, assim como este, mostraram que houve uma diminuição da atividade física dos participantes durante a pandemia, o que pode estar relacionado a um maior período em casa e à dificuldade de acesso a locais para praticar exercícios⁽¹³⁾.

É importante destacar que as comorbidades, quando associadas à diabetes, podem aumentar a mortalidade na infecção do Coronavírus, como mostrou uma revisão sistemática brasileira⁽¹⁴⁾. Considerando que 21,4% dos participantes do presente estudo tinham obesidade, 28,6% eram hipertensos e 15,7% possuíam dislipidemia, cabe ressaltar que tais condições podem ser grandes fatores de risco no período pandêmico⁽¹⁵⁾.

Os medicamentos mais utilizados pelos participantes da pesquisa estão em consonância com as comorbidades relatadas. Destaca-se o risco da polifarmácia em pessoas com DM, ao poder aumentar as chances de ocorrer uma interação medicamentosa prejudicial⁽¹⁶⁾. Já em relação aos psicotrópicos, 17,1% dos participantes referiram fazer uso, e estudos já mostram que essas drogas podem ter efeitos na glicemia, como a piora do metabolismo glicídico, a exacerbação do diabetes pré-existente e a cetoacidose diabética como complicação rara⁽¹⁷⁾. Ademais, um estudo mostrou que durante a pandemia de COVID-19 é de extrema importância que as pessoas com diabetes façam o uso contínuo e correto dos hipoglicemiantes, pois o manejo glicêmico rigoroso pode ser um contribuinte importante na contenção da replicação viral e duração da infecção pelo SARS-CoV-2⁽¹⁸⁾.

Nesse estudo, foi possível observar que pessoas com DM1 apresentaram maior frequência na monitorização glicêmica que as pessoas com DM2, isso pode se dar devido à necessidade de a DM1 ter um gerenciamento diário mais intenso e frequente. Além disso, observou-se que 34,3% das pessoas realizavam a monitorização em uma frequência indesejável, enquanto 45,7% referiram uma glicemia aumentada durante a pandemia. É importante destacar que pesquisas apontam uma forte associação entre o aumento da frequência de monitorização da glicemia e a diminuição dos valores de hemoglobina glicada (HbA1c)⁽¹⁹⁾. Ademais, outros estudos apontam que a automonitorização intensa da glicemia é uma grande aliada no tratamento da infecção pelo coronavírus, sendo de suma importância seguir a rotina de monitorização prescrita pelo profissional de saúde⁽²⁰⁾.

Em relação ao acesso aos insumos durante a pandemia, uma pesquisa *online* com pessoas com DM durante a pandemia referenciou dificuldades por parte dos participantes, associadas à queda do número de glicemias capilares realizadas por dia, que, somadas à irregularidade das consultas médicas, piorou o autocuidado dos entrevistados⁽¹²⁾. Já no presente estudo, apesar de 44,3% dos participantes terem afirmado

que não houve alteração no número de glicemias capilares efetuadas por dia, 45,7% referiram uma glicemia mais elevada durante a pandemia, e mais de 25% referiram dificuldade de acesso aos serviços de saúde, relacionadas ao fato de cerca de 30% dos participantes terem sido atendidos de forma alternativa à distância, mostrando que esse tipo de serviço teve um impacto expressivo na forma de autocuidado desses indivíduos.

Pôde-se observar pelo QAD que houve um resultado indesejado em relação à baixa quantidade de atividade física, à baixa frequência do autoexame dos pés e à baixa frequência de alimentação saudável, com exceção da ingestão de doces, que obteve frequência satisfatória. Em pessoas majoritariamente com DM2, foi possível observar padrão de resultados insatisfatórios em quase todos os itens do questionário, exceto no item de medicação, mostrando que essas pessoas possuem um bom autocuidado na terapia medicamentosa, mas ainda insuficiente em outros aspectos⁽²¹⁻²²⁾. Pessoas com os dois tipos de diabetes mostrou resultados insatisfatórios apenas nos itens de atividade física e monitorização do questionário, que podem estar relacionados à diferença no tamanho da amostra, localização da pesquisa, costumes, entre outros fatores⁽²³⁾.

Limitações do estudo

Devido à pandemia, a técnica de coleta de dados online foi uma limitação, pois as respostas dependiam do acesso das pessoas à internet, do alcance das mensagens e do engajamento das pessoas para compartilhar a pesquisa. Dessa forma, a amostra do estudo foi menor do que o inicialmente desejado.

Como o desenho do estudo foi transversal, houve a impossibilidade de inferências sobre causalidade, provável viés de prevalência (as prevalências estimadas podem ser maiores ou menores que as reais), além disso, por conta de a amostra ser não probabilística e por conveniência, não se permitiu a generalização dos resultados.

Ademais, pôde-se notar a escassez de artigos nacionais relacionados à temática deste estudo na pandemia, sendo um dificultador para a discussão, pois culturas de diferentes países possuem hábitos de saúde distintos.

Contribuições para a prática

No aspecto do autocuidado, esse estudo mostra a dificuldade das pessoas com diabetes em certas ações, como manter uma alimentação saudável, realizar atividade física, monitorar a glicemia adequadamente e cuidar dos seus pés, sendo de extrema relevância a promoção da educação em saúde por parte do enfermeiro, principal atuante na educação em diabetes. Além disso, deve-se destacar a importância da investigação dos fatores associados a essas dificuldades por parte dos serviços de saúde, para que a equipe de saúde possa montar um planejamento terapêutico individual adequado para as pessoas com diabetes, pois como foi mostrado nesse estudo, variáveis clínicas e socioeconômicas como idade, ocupação e prática de exercícios físicos impactam na qualidade do gerenciamento do DM.

O trabalho, também, mostra a importância que o profissional de saúde deve dar para as demandas individuais das pessoas com diabetes. Dessa forma, é de extrema necessidade que as instituições de saúde promovam o trabalho multidisciplinar para poder ofertar um cuidado integral para essa população. Além das ações clínicas, é necessário fomentar políticas públicas para as pessoas com essa condição, para que, assim, possa ser ofertada uma melhor qualidade de vida e uma promoção de saúde adequada para essa população.

Conclusão

Observou-se que, durante a pandemia, as pessoas com diabetes apresentaram maior consumo de carboidratos, diminuição da atividade física, aumento de peso e número de complicações. Em relação às per-

guntas de autocuidado, as respostas da escala foram satisfatórias, apenas, para o fator de medicação, secura dos pés e ingestão de doces. Os itens de exercício físico, uso de medicação e alimentação geral do questionário de autocuidado se relacionaram com as variáveis de idade, ocupação e prática de exercício físico, respectivamente.

Contribuição dos autores

Concepção, desenho, métodos, análises dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Alves BS, Costa PCP.

Aprovação final da versão a ser publicada, concordando em ser responsável por todos os aspectos do trabalho e por garantir que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho serão adequadamente investigadas e resolvidas: Alves BS, Monteiro OO, Okuno MFP, Costa PCP.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. 2019 [cited Mar 20, 2023]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
2. Mukhtar S, Mukhtar S. Letter to the Editor: mental health and psychological distress in people with diabetes during COVID-19. *Metabolism*. 2020;108:154248. doi: <http://doi.org/10.1016/j.metabol.2020.154248>
3. Metwally AA, Mehta P, Johnson BS, Nagarjuna A, Snyder MP. COVID-19-induced new-onset diabetes: trends and technologies. *Diabetes*. 2021;70(12):2733-44. doi: <https://dx.doi.org/10.2337/dbi21-0029>
4. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological updates and monthly operational updates [Internet]. 2022 [cited Mar 20, 2023]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
5. Singh AK, Singh R. Does poor glucose control increase the severity and mortality in patients with diabetes and COVID-19? *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):725-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.037>
6. Hartmann-Boyce J, Morris E, Goyder C, Kinton J, Perring J, Nunan D, et al. Diabetes and COVID-19: risks, management, and learnings from other national disasters. *Diabetes Care*. 2020;43(8):1695-703. doi: <https://doi.org/10.2337/dc20-1192>
7. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. São Paulo: Yendis; 2008.
8. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010;54(7):644-51. doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
9. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Thomson; 2004.
10. Mehta CR, Patel NR. A network algorithm for performing Fisher's exact test in rxc contingency tables. *JASA*. 1983;78(382):427-34. doi: <https://doi.org/10.1080/01621459.1983.10477989>
11. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *Am J Epidemiol*. 2004;159(7):702-6. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwh090>
12. Pedroza GGO, Monção ACM, Valladares HO, Mello SDP, Souza VHMP, Silva JCS, et al. Life habits of people with diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e75769. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75769>
13. American Diabetes Association (ADA). Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes-2022. *Diabetes Care*. 2022;45(1):17-38. doi: <https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
14. Alves BLS, Montelo ES, Lima LB, Melo ACS, Gouveia GPM. Impact of Covid-19 on diabetic adults: systematic review. *J Health Biol Sci*. 2022;10(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4249.p1-7.2022>
15. Ayón-Aguilar J, Méndez-Martínez S, Toledo-Tapia R, García-Flores MA, Mayoral-Ortiz A, Tlecuitl-Mendoza N, et al. Influence of risk factors on mor-

- tality from COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2022 [cited Mar 20, 2023];60(4):433-9. Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4546/4407
16. Al-Musawe L, Torre C, Guerreiro JP, Rodrigues AT, Raposo JF, Mota-Filipe H, et al. Drug-drug interactions and inappropriate medicines impact on glycemic control and kidney function in older adults with diabetes-attending specialty care institution. *Eur J Clin Pharmacol*. 2021;77(9):1397-407. doi: <https://doi.org/10.1007/s00228-021-03107-y>
 17. Greene CRL, Ward-Penny H, Ioannou MF, Wild SH, Wu H, Smith DJ, Jackson CA. Antidepressant and antipsychotic drug prescribing and diabetes outcomes: a systematic review of observational studies. *Diabetes Res Clin Pract*. 2023;199:110649. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110649>
 18. Anghebem MI, Rego FGM, Picheth G. Covid-19 and Diabetes: two distinct pandemics and their relationship. *Rev Bras Anal Clin*. 2020;52(2):154-9. doi: <https://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.20200001>
 19. Tauschmann M, Forlenza G, Hood K, Cardona-Hernandez R, Giani E, Hendrieckx C, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes technologies: glucose monitoring. *Pediatr Diabetes*. 2022;23(8):1390-405. doi: <https://doi.org/10.1111/pedi.13451>
 20. Torquato MTDCG, Santis GC, Zanetti ML. Diabetes and COVID-19: what we learned from the two ongoing pandemics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3285. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3285>
 21. Ferreira GRS, Viana LRC, Pimenta CJL, Silva CRR, Costa TF, Oliveira JS, et al. Self-care of elderly people with diabetes mellitus and the nurse-patient interpersonal relationship. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20201257. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>
 22. Farinha FT, Oliveira BND, Santos SFC, Souza WR, Razera APR, Trettene AS. Self-care activities in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a cross-sectional study. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e52728. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.52728>
 23. Souza NMS, Cunha AC, Rezende e Silva FM, Quadros KAN, Santos RC, Andrade SN. Diabetes mellitus-related factors that may influence in the self-care. *Nursing*. 2020;23(268):4580-8. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i268p4580-4597>



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