



Prática de autocuidado em diabetes e fatores associados sob a ótica de gênero

Diabetes self-care practice and associated factors from a gender perspective

  <https://doi.org/10.56238/cienciasaudeestuepesv1-028>

Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva

Universidade Federal de Pernambuco

Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Universidade Federal de Pernambuco

Queliane Gomes da Silva Carvalho

Universidade Federal de Pernambuco

Maria Eduarda Magalhães de Menezes

Universidade Federal de Pernambuco

Kelly Dafne Pessoa Lourenço Soares

Universidade Federal de Pernambuco

Jaalla Fúlvia Pereira Silva de Andrade

Universidade Federal de Pernambuco

Edla Nery Bezerra

Universidade Federal de Pernambuco

Osinez Barbosa de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco

Itala Farias Cronemberger

Universidade Federal de Pernambuco

Alessandro Henrique da Silva Santos

Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 é considerado um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, acometendo indivíduos a partir de 40 anos. O gênero determina importantes diferenças no curso do diabetes, tendo a sua incidência maior nos homens, porém o diagnóstico é tardio, quando comparado com as mulheres. A adesão ao autocuidado adequado favorece o sucesso terapêutico e promove controle metabólico, melhora da qualidade de vida, diminuição dos sintomas de ansiedade, depressão e risco cardiovascular. O objetivo desse estudo, foi investigar, sob a ótica de

gênero, a prática de autocuidado e os fatores associados em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 86 indivíduos com diabetes em atendimento ambulatorial de um hospital público. Foram investigadas as variáveis sociodemográficas, clínicas e as relacionadas as atividades de autocuidado com o diabetes. Observou-se uma diferença entre os gêneros apenas nas atividades de alimentação específica. Na comparação entre as medianas para as dimensões do autocuidado e as variáveis sociodemográficas e clínicas dos homens, evidenciou-se melhor prática de autocuidado na alimentação específica para aqueles com até 10 anos de diagnóstico da doença, e melhor adesão medicamentosa entre aqueles com descontrole glicêmico. Já nas mulheres, destacou-se o autocuidado na alimentação específica naquelas com mais de 8 anos de estudo, seguiam as orientações alimentares gerais aquelas cuja renda mensal era inferior a e 1 salário mínimo, e a menor frequência da monitorização glicêmica esteve presente entre as que possuíam um bom controle glicêmico. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde o papel de conscientizar, motivar e apoiar esses indivíduos quanto à prática das atividades de autocuidado a partir das características individuais que podem interferir na adesão ao tratamento, a fim de prevenir e/ou retardar complicações advindas da doença e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Autocuidado, Gênero, Enfermagem.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is considered a serious public health problem, especially in developing countries like Brazil, affecting individuals over 40 years of age. The gender determines important differences in the course of diabetes, with a higher incidence in men, but the diagnosis is late when compared to women. Adherence to adequate self-care favors therapeutic success and promotes metabolic control, improved quality of life, decreased symptoms

of anxiety, depression, and cardiovascular risk. The objective of this study was to investigate, from a gender perspective, the practice of self-care and associated factors in individuals with type 2 diabetes mellitus. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 86 individuals with diabetes in outpatient care at a public hospital. The sociodemographic and clinical variables and those related to diabetes self-care activities were investigated. A difference between genders was observed only in the specific eating activities. The comparison between the medians for the dimensions of self-care and the sociodemographic and clinical variables of men showed a better practice of specific eating self-care for those with up to 10 years of disease diagnosis, and better medication adherence among

those with glycemic uncontrol. In women, self-care in specific feeding was highlighted in those with more than 8 years of education, general dietary guidelines were followed by those whose monthly income was less than 1 minimum wage, and the lowest frequency of glycemic monitoring was present among those who had good glycemic control. Therefore, the role of health professionals is to raise awareness, motivate and support these individuals to practice self-care activities based on individual characteristics that may interfere with adherence to treatment in order to prevent and/or delay complications arising from the disease and provide a better quality of life.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Self-care, Gender, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, que resulta da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Classifica-se em tipo 1, tipo 2 e gestacional. O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) ocorre quando há a hiperglicemia, decorrente da ausência de insulina. Já o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma patologia causada quando as células betas do pâncreas produzem insulina insuficiente para controlar a taxa de glicemia ou quando há resistência a ação da mesma (CÂMARA et al., 2019; SBD, 2019).

É considerado um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, uma vez que está relacionado a uma série de complicações e risco de morte precoce gerando, assim, impactos negativos (SAEEDI et al., 2020). Em 2019, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 9,3% da população mundial entre 20 e 79 anos, **463 milhões de pessoas, vivem com a doença, número que só tende a crescer com o passar dos anos.**

Do total dos casos de DM, 90 a 95% correspondem ao DM2, acometendo principalmente indivíduos a partir de 40 anos, embora alguns países já demonstrem aumento da incidência em crianças e jovens (ADA, 2020; RAO, 2015). Caracteriza-se por uma doença multigênica, com forte herança familiar, mas não totalmente esclarecida, e de grande carga ambiental. Os principais fatores de risco que contribuem para os elevados índices de morbimortalidade da doença são alimentação inadequada e sedentarismo, que favorecem a obesidade, além da transição nutricional e envelhecimento populacional (SBD, 2019).

O DM é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardíacas, acontecendo de forma independente ou associada a outros fatores, como hipertensão, dislipidemias e obesidade (KOSAKOVA, 2016). A fim de obter-se um bom controle metabólico e evitar complicações, surge a necessidade de mudanças nos comportamentos e hábitos dessa população (IMAZU, 2015).

O gênero determina importantes diferenças no curso do DM2, tendo a sua incidência maior nos homens, porém o diagnóstico é tardio, quando comparado com as mulheres. Em 2019, haviam cerca de 17,2 milhões a mais de homens vivendo com diabetes do que mulheres (IDF, 2019). No entanto, as mulheres, mesmo apresentando maior prevalência de obesidade e complicações, possuem um melhor controle metabólico e seguem melhor as recomendações de autocuidado (KAUTZKY-WILLER, 2017).

A adesão ao tratamento é um dos maiores desafios para os indivíduos com DM2 devido a necessidade da mudança de estilo de vida, que geralmente apresenta impacto na sua qualidade de vida. Assim, os indivíduos necessitam de uma rede de apoio composta por familiares e a equipe de saúde multiprofissional, uma vez que o compartilhamento da responsabilidade pelo controle das doenças crônicas para o indivíduo e para a família influenciam no papel ativo que esses indivíduos devem desempenhar para alcançar resultados positivos e manejar mais adequadamente a doença, incluindo adesão e autocuidado (ADA, 2020; ZARANDI, 2016; FERDINAND, 2017).

O autocuidado é uma estratégia fundamental para o controle do DM2 (MOORE et al., 2016) e, segundo Dorothéa Orem (1995), está relacionado com o desempenho de atividades gerida pela e para a própria pessoa a fim de satisfazer suas necessidades e contribuir para a manutenção da qualidade de vida. No diabetes, as atividades de autocuidado incluem a adesão à alimentação saudável, atividade física, monitorização da glicemia, consumo correto de medicamentos prescritos, cuidados com os pés e a capacidade de resolver conflitos e lidar positivamente com a presença de uma doença crônica (ADA, 2020).

A decisão de aderir às medidas de autocuidado está fortemente relacionada aos processos socioculturais que acontecem com homens e mulheres de maneira diferente, representados por meio de padrões de comportamentos, hábitos e estilo de vida, estresse e enfrentamento da doença (SCHIEBINGER, 2015; EUGENMED et al., 2015), e influenciam diretamente no desenvolvimento, conscientização e enfrentamento do DM2 (KAUTZKY-WILLER, 2017).

A adesão ao autocuidado adequado favorece ao sucesso terapêutico e promove além do controle metabólico, a melhora da qualidade de vida, diminuição dos sintomas de ansiedade, depressão e o risco cardiovascular. Desse modo, o autocuidado precisa ser estudado e promovido considerando, sob a ótica de gênero, as diferenças sociais, demográficas e clínicas que impactam no comportamento do indivíduo (EID et al., 2018).

O gênero representa uma construção que envolve desde aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais que influenciam diretamente na forma como homens e mulheres lidam com as diversas situações cotidianas, inclusive no que diz respeito à saúde. O que leva a considerar que o autocuidado é visto como um papel apenas feminino (MENDOZA-CATALÁN et al., 2018). Nesse sentido, o processo de mudança comportamental no diabetes é bastante complexo e a questão de gênero tem sido identificada como um dos fatores que interferem no comportamento das pessoas que precisam adotar novos hábitos e medidas de autocuidado (ROSSANEIS et al., 2016).

Estudo de revisão observou que os níveis de autocuidado em diabetes variam de acordo com o sexo. Os homens possuem menor conhecimento sobre o diabetes, cuidados inadequados com os pés, alimentação prejudicada e maior consumo de álcool e tabaco. Porém, no que diz respeito aos exercícios físicos, a prática é maior nos homens quando comparado às mulheres. Em relação aos aspectos psicológicos e sociais, ao contrário das mulheres, eles apresentam menor sentimento de preocupação sobre a doença e suas complicações e pouco apoio familiar, mas quando compartilham suas experiências em relação aos desafios da doença, colabora para a melhora do autocuidado. O trabalho, a falta de tempo e a baixa utilização dos serviços de saúde também são considerados fatores dificultadores para o autocuidado do homem (MENDOZA-CATALÁN et al., 2018).

Desse modo, é imprescindível investigar o papel do gênero na decisão de aderir aos comportamentos de autocuidado, assim como investigar os possíveis fatores que facilitam sua prática, uma vez que possibilitará aos profissionais de saúde intervir de forma individualizada e efetiva, sendo capaz de estimular a autonomia e protagonismo para a prática do autocuidado e consequente controle metabólico e prevenção das complicações crônicas da doença.

2 OBJETIVOS

Geral:

- Investigar, sob a ótica de gênero, a prática de autocuidado e os fatores associados em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2.

Específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos;
- Descrever a prática de autocuidado sob a ótica de gênero;
- Verificar a associação da prática de autocuidado com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

3 METODOLOGIA DO TRABALHO

Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público, localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

A população do estudo foi composta por indivíduos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 em prontuário de saúde e assistidos no ambulatório de Endocrinologia do referido hospital, no período de 2019 a 2020. Segundo levantamento realizado no serviço, no mês de março de 2019, existiam 550 indivíduos com DM 2 cadastrados na unidade.

A amostra por conveniência e o tamanho amostral foi definido a partir da equação de cálculo de amostra para estudo de média (ARANGO, 2001), considerando a confiança de 95%, o desvio de 0,836 para o escore de autocuidado, margem de erro na estimativa da média de 0,17 unidade e uma população de 550 pacientes, totalizando uma amostra de 80 indivíduos com diabetes. Considerando possíveis perdas, foram entrevistados 86 indivíduos com diabetes.

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de DM2 explicitado no prontuário de saúde do ambulatório de Endocrinologia do hospital. Foram excluídos indivíduos com comprometimento de comunicação e/ou cognição, registrado no prontuário, que pudesse interferir na coleta dos dados; presença de complicações crônicas em estágios avançados, como hemodiálise, amaurose, sequelas de acidente vascular cerebral ou insuficiência cardíaca, amputações prévias ou úlcera ativa em membros inferiores.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto de 2019 a março de 2020, por meio de entrevista, na qual se utilizou instrumento semiestruturado composto por blocos temáticos para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico, contendo as variáveis sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, cor/raça, renda mensal, tempo de diagnóstico, presença e tipos de complicações do diabetes, presença e tipos de outras morbidades, e hemoglobina glicada, e as relacionadas à prática de autocuidado em diabetes, avaliada por meio do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD).

O QAD, versão traduzida, adaptada e validada para uso no Brasil do Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA), possui seis dimensões e 15 itens de avaliação do autocuidado: alimentação geral (com dois itens), alimentação específica (três itens), atividade física (dois itens), monitorização da glicemia (dois itens), cuidado com os pés (três itens) e uso da medicação (três itens, utilizados de acordo com o esquema medicamentoso). Além disso, possui outros três itens para a avaliação do tabagismo. Para a análise da aderência aos itens do questionário, foi parametrizado em dias por semana, de 0 a 7, em que zero é a situação menos desejável e sete a mais favorável, exceto nos itens da dimensão alimentação específica que questionam sobre o consumo de alimentos ricos em gordura e doces, cujos valores são invertidos. A avaliação sobre o tabagismo foi codificada de forma diferente, sendo considerada separadamente, com ênfase na média de cigarros fumados por dia (MICHELS et al., 2010). Para este estudo, foi considerado como prática de autocuidado adequado a média superior a 4. A escolha desse parâmetro se justifica por corresponder às atividades de autocuidado mais desejáveis (EID et al., 2018).

Posteriormente a coleta, os dados foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel para Windows®, em dupla entrada, verificados com o VALIDATE, módulo do Programa Epi-info versão 3.5.4 (WHO/CDC/Atlanta, GE, USA), para checar a consistência e validação. Em seguida, os dados foram transferidos ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A análise descritiva foi estratificada por sexo e incluiu as medidas de tendência central, de dispersão e frequências relativas para descrição de variáveis.

Para as variáveis categóricas foram criadas tabelas de distribuição de frequência e comparada entre os sexos pelo teste Qui-Quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher.

As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição pelo teste de Kolmogorov Smirnov e descritas por meio de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, a depender da normalidade. A variável idade apresentou indicação de normalidade, sendo a comparação entre os sexos dos indivíduos realizada pelo teste t de student. Como não foi indicada a normalidade do escore de autocuidado, para todos os domínios avaliados, os escores foram descritos por Mediana e Amplitude

Interquartil e a comparação entre a caracterização dos indivíduos com diabetes, foi feita pelo teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, a depender do número de grupos comparados. Em todas as conclusões foi considerada a significância de 5%.

O estudo atendeu às normas da Resolução 466/12 que envolve seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE) – CAEE 12615619.0.0000.5208. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após explicação dos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, a garantia do anonimato e a possibilidade de desistência da pesquisa, caso julgasse necessário.

4 RESULTADOS

Dos 22 homens entrevistados, a maioria apresenta idade menor que 60 anos (54,50%), com média de 59,23 (DP±9,67) anos, com companheira (72,70%), baixa escolaridade (57,90%), com mediana de 8 anos de estudo (IQ±6), não brancos (77,30%), com renda mensal menor ou igual a 1 salário mínimo. Dentre as 64 mulheres, houve prevalência de idade inferior a 60 anos (51,60%), com média de 58,25 anos (DP±10,22), sem companheiro (51,50%), baixa escolaridade (59,60%), com mediana de 6 anos de estudo (IQ±7), não brancas (68,60%) e com renda mensal menor ou igual a 1 salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização socioeconômica, sob a ótica de gênero, dos indivíduos com DM2 assistidos no ambulatório de endocrinologia de um hospital público. Recife, PE, 2019-2020.

Variáveis	Total n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)	p-valor
Idade				
< 60 anos	45 (52,30)	12 (54,50)	33 (51,60)	0,809 ¹
≥ 60 anos	41 (47,70)	10 (45,50)	31 (48,40)	
Mínimo	26	45	26	0,696 ³
Máximo	80	80	79	
Média ± Desvio padrão	58,50 ± 10,04	59,23 ± 9,67	58,25 ± 10,22	
Situação conjugal				
Com companheiro (a)	47 (54,70)	16 (72,70)	31 (48,40)	0,048 ¹
Sem companheiro (a)	39 (45,30)	6 (27,30)	33 (51,60)	
Escolaridade (anos de estudo)				
≤ 8 anos	45 (59,20)	11 (57,90)	34 (59,60)	0,893 ¹
>8 anos	31 (40,80)	8 (42,10)	23 (40,40)	
Mínimo	1	4	1	0,170 ⁴
Máximo	21	21	20	
Mediana ± Amplitude interquartil	8 ± 7	8 ± 6	6 ± 7	
Cor/Raça				
Branco	25 (29,10)	5 (22,70)	20 (31,30)	0,448 ¹
Não brancos	61 (70,90)	17 (77,30)	44 (68,80)	
Renda mensal				
≤ 1 salários mínimos	48 (58,50)	11 (52,40)	37 (60,70)	0,507 ¹
> 1 salários mínimos	34 (41,50)	10 (47,60)	24 (39,30)	
Mínimo	0	0	0	

Máximo	7000	3800	7000	
Mediana ± Amplitude interquartil	998,00 ± 998,00	998,00 ± 748,50	998,00 ± 998,50	0,526 ⁴

¹Teste de Qui-Quadrado; ²Teste Exato de Fisher; ³Teste t de student; ⁴Teste Manm Whitney

Considerando as condições clínicas, os homens apresentam, em sua maioria, tempo de diagnóstico de DM2 superior a 10 anos (77,30%), com mediana de 186 anos (IQ±144). Houve prevalência dos que possuem complicações da doença (68,20%), sendo as oftalmológicas (60,00%) e neurológicas (66,70%) as principais. Além do diabetes, possuem hipertensão (88,20%), dislipidemia (35,30%) e obesidade (29,40%). A hemoglobina glicada apresentou média de 8,14% (±2,13). Já no que diz respeito ao público feminino, houve prevalência do tempo de diagnóstico inferior a 10 anos (51,60%), com mediana de 120 anos (IQ±210), presença de complicações do diabetes (65,60%), sendo as oftalmológicas (54,80%) e neurológicas (52,40%) também as principais. Além do diabetes, possuem hipertensão (92,50%), dislipidemia (50,90%) e obesidade (32,10%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização clínica, sob a ótica de gênero, dos indivíduos com DM2 assistidos no ambulatório de endocrinologia de um hospital público. Recife, PE, 2019-2020.

Variáveis	Total n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)	P-valor
Tempo de Diagnóstico				
≤ 10 anos	38 (44,20)	5 (22,70)	33 (51,60)	0,019 ¹
> 10 anos	48 (55,80)	17 (77,30)	31 (48,40)	
Mínimo	1	24	1	
Máximo	600	396	600	
Mediana ± Amplitude interquartil	156 ± 204	186 ± 144	120 ± 210	0,076 ⁴
Presença de complicações do diabetes				
Sim	57 (66,30)	15 (68,20)	42 (65,60)	0,827 ¹
Não	29 (33,70)	7 (31,80)	22 (34,40)	
Tipos de complicações				
Cardiovasculares	12 (21,10)	3 (20,00)	9 (21,40)	1,000 ²
Renais	10 (17,50)	3 (20,00)	7 (16,70)	0,713 ²
Oftalmológicas	32 (56,10)	9 (60,00)	23 (54,80)	0,726 ¹
Neurológicas	32 (56,10)	10 (66,70)	22 (52,40)	0,339 ¹
Pé diabético	9 (15,80)	2 (13,30)	7 (16,70)	1,000 ²
Outras complicações	3 (5,30)	0 (0,00)	3 (7,10)	0,559 ²
Presenças de outras morbidades				
Sim	70 (81,40)	17 (77,30)	53 (82,80)	0,542 ²
Não	16 (18,60)	5 (22,70)	11 (17,20)	
Tipos de morbidades				
Hipertensão	64 (91,40)	15 (88,20)	49 (92,50)	0,628 ²
Dislipidemias	33 (47,10)	6 (35,30)	27 (50,90)	0,261 ¹
Obesidade	22 (31,40)	5 (29,40)	17 (32,10)	0,837 ¹
Outras morbidades	8 (11,40)	0 (0,00)	8 (15,10)	0,185 ²
Hemoglobina glicada (%)				
≤ 7	21 (30,00)	6 (28,60)	15 (30,60)	0,864 ¹
>7	49 (70,00)	15 (71,40)	34 (69,40)	
Mínimo	3,5	3,50	4,10	
Máximo	15,3	13,80	15,20	
Média ± Desvio padrão	8,64 ± 3,3	8,14 ± 2,13	8,85 ± 2,58	0,271 ³

¹Teste de Qui-Quadrado; ²Teste Exato de Fisher; ³Teste t de student; ⁴Teste Manm Whitney

Quanto aos itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, sob a ótica de gênero, os homens apresentaram maior prevalência nas práticas de autocuidado relacionadas à alimentação

específica, realização de atividade física, monitorização da glicemia e cuidados com os pés. Já as mulheres, prevaleceram as atividades referentes à alimentação geral e no escore total. Nas atividades relacionadas à terapia medicamentosa, houve equivalência em ambos os sexos. O domínio alimentação específica foi o único a interferir no autocuidado em relação ao diabetes quando comparados homens e mulheres ($p=0,013$) (Tabela 3). No que diz respeito ao item tabagismo, houve prevalência dos que nunca fumaram, sendo, em sua maioria, mulheres (79,20%). E, entre os 6 indivíduos fumantes, prevaleceu o sexo masculino (66,70%), cuja média de cigarros consumidos por dia foi de $9,59 \pm 7,55$.

Tabela 3 - Avaliação das dimensões do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, sob a ótica de gênero, de indivíduos com DM2 assistidos no ambulatório de endocrinologia de um hospital público. Recife, PE, 2019-2020.

DIMENSÕES	HOMENS	MULHERES	p-valor ¹
	M (IQ)	M (IQ)	
Alimentação Geral	3,50 (3,75)	3,75 (4,38)	0,672
Alimentação Específica	3,33 (1,17)	2,67 (1,92)	0,013
Atividade Física	2,00 (3,50)	1,00 (4,38)	0,513
Monitorização da Glicemia	1,75 (7,00)	1,50 (5,63)	0,638
Cuidado com os pés	7,00 (2,33)	5,00 (3,25)	0,296
Medicação	7,00 (0,50)	7,00 (2,33)	0,527
Escore Total QAD	4,13 (1,42)	4,17 (1,38)	0,389

Na análise da prática de autocuidado dos homens e as variáveis investigadas, observa-se que o tempo de diagnóstico de diabetes interfere na dimensão alimentação específica, evidenciando uma melhor prática de autocuidado em relação a esse domínio entre os entrevistados com tempo de diagnóstico da doença até 10 anos. Além dessa, o nível de hemoglobina glicada interfere na dimensão medicação, mostrando que homens com hemoglobina acima de 7% possuem melhor adesão medicamentosa (Tabela 4).

Tabela 4 – Prática das atividades de autocuidado das variáveis socioeconômicas e clínicas de homens com DM2 assistidos no ambulatório de endocrinologia de um hospital público. Recife, PE, 2019-2020.

Dimensões do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes entre os Homens							
Variáveis	Alimentação Geral	Alimentação Específica	Atividade Física	Monitorização da Glicemia	Cuidados com os Pés	Medicação	Escore total QAD
	Mediana (\pm IQ)	Mediana (\pm IQ)	Mediana (\pm IQ)	Mediana (\pm IQ)	Mediana (\pm IQ)	Mediana (\pm IQ)	Mediana (\pm IQ)
Situação Conjugal							
Com companheiro (a)	3,5 (4,00)	3,33 (1,50)	2,25 (3,25)	1,25 (7,00)	7,00 (2,33)	7,00 (0,83)	4,10 (1,45)
Sem Companheiro (a)	3,0 (4,75)	3,00 (1,75)	1,25 (3,50)	3,00 (7,00)	6,33 (2,08)	7,00 (0,58)	4,30 (1,15)
p-valor ¹	0,436	0,265	0,411	0,754	0,968	0,397	0,825
Escolaridade							
≤ 8 anos	3,50 (2,00)	3,33 (1,67)	2,00 (3,50)	1,00 (7,00)	7,00 (2,33)	7,00 (2,33)	4,13 (1,40)
> 8 anos	3,50 (5,00)	3,17 (2,67)	3,25 (4,38)	7,00 (6,63)	7,00 (1,33)	7,00 (0,75)	4,30 (1,75)
p-valor ¹	0,901	0,647	0,169	0,201	0,678	0,689	0,534
Renda Mensal							
≤ 1 salários mínimos	4,00 (5,00)	3,33 (1,00)	2,50 (6,00)	7,00 (7,00)	6,00 (2,33)	7,00 (2,33)	4,13 (2,13)
> 1 salários mínimos	3,25 (3,88)	3,33 (1,67)	1,75 (3,50)	1,75 (4,75)	7,00 (3,50)	7,00 (0,25)	4,27 (1,63)
p-valor ¹	0,501	1,000	0,453	0,628	1,000	0,223	0,805
Tempo de Diagnóstico							
≤ 10 anos	4,00 (4,75)	4,67 (1,83)	2,00 (3,25)	0,00 (7,00)	7,00 (1,83)	6,00 (4,67)	4,07 (0,73)
> 10 anos	3,50 (4,25)	3,00 (0,83)	2,00 (3,50)	2,00 (7,00)	7,00 (2,33)	7,00 (0,17)	4,13 (1,57)
p-valor ¹	0,875	0,009	0,691	0,647	0,606	0,088	0,969
Presença de Complicações do Diabetes							
Sim	4,00 (4,50)	3,33 (1,00)	2,50 (3,50)	4,00 (7,00)	7,00 (2,33)	7,00 (0,00)	4,27 (1,47)

Não	1,50 (4,00)	3,33 (2,67)	2,00 (3,00)	0,00 (3,00)	7,00 (4,33)	6,00 (2,33)	4,07 (2,13)
p-valor ¹	0,051	0,394	0,567	0,072	0,908	0,055	0,097
Presença de Outras Morbidades							
Sim	3,50 (3,50)	3,33 (1,00)	2,00 (3,50)	1,00 (5,50)	7,00 (2,33)	7,00 (0,67)	4,07 (1,33)
Não	4,00 (5,00)	3,33 (1,50)	2,00 (4,50)	7,00 (3,50)	5,67 (2,33)	7,00 (1,17)	4,47 (1,50)
p-valor ¹	0,636	0,364	0,937	0,073	0,668	0,569	0,146
Hemoglobina Glicada (%)							
≤7	4,25 (3,00)	3,67 (2,00)	3,00 (2,63)	0,50 (7,00)	6,50 (2,33)	5,67 (4,00)	4,03 (1,00)
>7	3,00 (3,50)	3,00 (0,67)	2,00 (3,50)	2,00 (7,00)	7,00 (2,33)	7,00 (0,00)	4,13 (1,60)
p-valor ¹	0,347	0,107	0,429	0,679	0,966	0,026	0,585

¹Teste de Manm-Whitney

Na comparação entre as medianas para as dimensões do QAD das mulheres e as variáveis investigadas, observa-se que a escolaridade interfere na dimensão alimentação específica (p=0,020), evidenciando melhor autocuidado naquelas com mais de 8 anos de estudo. A renda mensal inferior a 1 salário mínimo influencia no seguimento das orientações alimentares gerais e a hemoglobina glicada inferior a 7% leva a realizarem menos a monitorização glicêmica (Tabela 5).

Tabela 5 - Prática das atividades de autocuidado das variáveis socioeconômicas e clínicas de mulheres com DM2 assistidos no ambulatório de endocrinologia de um hospital público. Recife, PE, 2019-2020.

Dimensões do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes entre as Mulheres

Variáveis	Alimentação Geral Mediana (±IQ)	Alimentação Específica Mediana (±IQ)	Atividade Física Mediana (±IQ)	Monitorização da Glicemia Mediana (±IQ)	Cuidados com os Pés Mediana (±IQ)	Medicação Mediana (±IQ)	Escore total QAD Mediana (±IQ)
Situação Conjugal							
Com companheiro(a)	3,50 (4,50)	2,67 (1,67)	0,00 (3,50)	1,50 (4,50)	4,67 (4,67)	7,00 (2,33)	4,13 (1,73)
Sem Companheiro (a)	4,00 (3,25)	2,67 (2,33)	2,00 (5,00)	1,50 (6,50)	5,33 (2,33)	7,00 (0,33)	4,20 (1,40)
p-valor ¹	0,283	0,984	0,213	0,764	0,476	0,248	0,316
Escolaridade							
≤ 8 anos	3,75 (3,63)	2,33 (2,08)	1,75 (3,88)	1,25 (4,88)	6,67 (4,67)	7,00 (2,33)	4,17 (1,35)
> 8 anos	3,50 (6,00)	3,00 (1,67)	0,00 (4,00)	3,00 (7,00)	4,67 (3,33)	7,00 (2,33)	4,13 (1,67)
p-valor ¹	0,299	0,020	0,330	0,859	0,646	0,909	0,929
Renda Mensal							
≤ 1 salários mínimos	4,00 (3,25)	2,33 (2,00)	2,00 (4,25)	2,50 (6,50)	4,67 (2,83)	7,00 (0,00)	4,20 (1,23)
>1 salários mínimos	2,50 (4,25)	2,67 (1,67)	0,00 (4,38)	0,50 (4,38)	5,50 (4,58)	7,00 (2,33)	3,77 (1,60)
p-valor ¹	0,047	0,947	0,265	0,275	0,717	0,220	0,092
Tempo de Diagnóstico							
≤ 10 anos	3,50 (5,00)	2,67 (2,00)	1,00 (4,25)	0,00 (5,00)	6,33 (4,50)	7,00 (2,67)	4,13 (1,77)
> 10 anos	4,00 (3,00)	2,33 (2,00)	1,00 (5,00)	3,00 (6,00)	4,67 (2,33)	7,00 (2,33)	4,20 (1,40)
p-valor ¹	0,766	0,399	0,803	0,186	0,983	0,356	0,464
Presença de Complicações do Diabetes							
Sim	4,00 (5,63)	2,67 (1,83)	0,50 (3,63)	1,25 (7,00)	6,33 (2,33)	7,00 (1,83)	4,23 (1,33)
Não	3,50 (2,63)	2,33 (2,08)	1,25 (5,00)	2,00 (3,63)	4,67 (4,67)	7,00 (2,33)	3,90 (1,65)
p-valor ¹	0,826	0,427	0,643	0,883	0,312	0,324	0,224
Presença de Outras Morbidades							
Sim	4,00 (4,00)	2,67 (2,00)	0,00 (3,50)	1,50 (6,50)	6,33 (2,83)	7,00 (2,00)	4,20 (1,43)
Não	3,50 (6,00)	2,67 (2,00)	4,50 (6,00)	0,00 (3,50)	4,67 (4,67)	7,00 (2,33)	3,87 (1,60)
p-valor ¹	0,343	0,381	0,097	0,317	0,231	0,187	0,388
Hemoglobina Glicada (%)							
≤7	5,00 (5,50)	3,00 (2,00)	2,00 (4,00)	0,00 (3,50)	7,00 (2,33)	7,00 (2,67)	4,13 (1,07)
>7	4,00 (3,75)	2,67 (2,50)	0,75 (3,50)	3,25 (6,25)	4,67 (4,42)	7,00 (0,58)	4,30 (1,45)
p-valor ¹	0,570	0,210	0,774	0,007	0,273	0,925	0,508

¹Teste de Manm-Whitney

5 DISCUSSÃO

A prática de autocuidado sob a ótica de gênero diferiu entre os domínios investigados. O domínio alimentação específica foi o mais prevalente entre os homens em comparação as mulheres. A alimentação saudável é considerada um dos pilares do tratamento não-farmacológico do DM2 (SBD, 2019). Contrapondo-se aos resultados do estudo, as mulheres ainda são mais propensas a seguir uma alimentação saudável, mesmo estando cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, são responsáveis pelo preparo da maior parte das refeições da família (BORBA et al., 2018). No entanto, corroborando com estudo de Carmo (2018), ambos os sexos apresentaram inadequada prática da alimentação saudável, que pode ser explicada pela restrição alimentar imposta no tratamento e o custo elevado de determinados alimentos.

Os homens com DM2 realizam mais exercícios físicos quando comparado com as mulheres. Alguns fatores podem interferir nessa decisão, como a falta de ânimo, desconforto, falta de tempo e hiperglicemia (CARMO et al., 2018; MENDOZA-CATALÁN et al. 2018; EID et al., 2018). No entanto, apesar de mais prevalente, os escores obtidos nesse domínio, foram inadequados, refletindo o caráter sedentário do público em questão (LAO et al., 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019), a prevalência de sedentarismo aumenta progressivamente com o avançar da idade e, dados recentes indicam que cerca de 62% da população brasileira não pratica atividade física. Em razão da globalização cada vez mais acentuada, a falta de tempo seria o principal motivo para isso. Mas, é sabido que para que a perda de peso seja efetiva e persistente é necessário, uma abordagem multidisciplinar, com o incentivo não só do aumento da prática de exercícios físicos como também à redução do consumo alimentar excessivo (VISENTIN et al, 2016).

A monitorização da glicemia reflete na eficácia e necessidade de possíveis alterações na terapia para o controle do diabetes. Contudo, essa prática foi maior nos homens, porém o comportamento mostrou-se inadequado em ambos os sexos, corroborando com estudo realizado no nordeste do Brasil (BORBA et al., 2018). A não adesão a monitorização da glicemia pode estar relacionado ao medo de agulhas, à dor, aos custos dos insumos e a falta de habilidade para manusear o glicosímetro (ISMAIL, 2015).

A prática do autocuidado com os pés geralmente é mais realizada pelas mulheres. Contudo, nesse estudo, houve prevalência dos homens no que diz respeito à realização desses cuidados, diferindo de outros estudos nessa temática (EID et al., 2018; ROSSANEIS et al., 2016). A perda da autonomia e o risco para amputações pode ser um fator explicativo para esses achados, visto que o pé diabético é uma das principais causas de hospitalização e amputação entre pessoas com diabetes (SOUSA, 2018; SANTOS, 2017; NETA, 2015). Por isso, para um indivíduo com a doença, os cuidados com os pés representam ações de máxima importância para prevenção do pé diabético e amputações não-traumáticas (BORBA et al., 2018).

A terapia medicamentosa, cujos resultados foram satisfatórios, obteve as maiores pontuações e teve sua prática equivalente entre os sexos. A crença nos medicamentos para o controle glicêmico, melhoria dos sintomas e proteção da saúde no futuro, desconsiderando as outras medidas de tratamento, como alimentação e atividade física é recorrente nessa população (BORBA et al., 2018).

O tabagismo é considerado, atualmente, um importante fator de risco modificável para o desenvolvimento de diabetes tipo 2. Nesse estudo, houve prevalência dos que nunca fumaram, em consonância com um estudo realizado em um município no Noroeste do Rio Grande do Sul, mostrando-se positivo, uma vez que o hábito de fumar, em indivíduos com DM, pode ser associado ao risco significativamente mais elevado de mortalidade por doenças cardiovasculares, bem como de infarto agudo do miocárdio, doença vascular periférica, pé diabético, insuficiência renal e câncer (CARMO et al., 2018; SBD, 2019).

Em relação à associação entre as dimensões do QAD e as variáveis socioeconômicas e clínicas do público masculino, foi evidenciado melhor autocuidado de alimentação específica para aqueles com diagnóstico de até 10 anos. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019), a intervenção nutricional tem impacto significativo no controle glicêmico em pacientes com DM2, porém independe do tempo de diagnóstico da doença.

Espera-se que quanto maior o tempo de diagnóstico do diabetes, maior o conhecimento sobre o diabetes e o tratamento (BORBA et al. 2019). Observa-se uma mudança nas orientações para o controle glicêmico para além do uso de medicamentos, sendo a alimentação considerada um dos principais determinantes modificáveis das doenças crônicas, o que pode explicar uma adesão à prática da alimentação específica nos indivíduos com menor tempo de doença (WHO, 2003).

A adesão aos medicamentos hipoglicemiantes foi prevalente entre os indivíduos com descontrole glicêmico, podendo refletir a falsa ideia, baseada na visão biomédica, de que apenas os medicamentos são capazes de controlar a glicemia, negligenciando aspectos não-farmacológicos, como alimentação saudável e a prática regular de atividade física, igualmente importantes. Além disso, o DM2 pode permanecer assintomático por longo período de tempo, fazendo com que os indivíduos negligenciem e não reconheçam a importância do tratamento no início da doença, mas sim na instalação e agravamento das complicações crônicas do DM2 decorrente do descontrole glicêmico (MAEYAMA, 2020).

Já em relação ao público feminino, quando comparado às medianas para as dimensões do QAD e as variáveis socioeconômicas e clínicas, evidenciou-se melhor autocuidado em relação à alimentação específica naquelas com maior escolaridade, instrumentalizando a escolha e o consumo dos alimentos pelos grupos alimentares, corroborando com estudo realizado na atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil, ao enfatizar que quanto maior a escolaridade do indivíduo, mais fácil a compreensão do tratamento (BORBA et al. 2018), uma vez que a baixa escolaridade é um fator que interfere no entendimento das orientações necessárias para o controle adequado da doença (ROSSANEIS et al., 2016).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), como resultado de uma trajetória escolar desigual, relacionado a papéis de gênero e entrada precoce dos homens no mercado de trabalho, as mulheres atingem em média um nível de instrução superior quando em comparação aos homens. Essa diferença por sexo foi ainda maior em relação ao ensino superior completo, especialmente entre as pessoas da faixa etária mais jovem, de 25 a 44 anos de idade. Diante disso, Dorothea Orem (1995),

afirma que o engajamento das pessoas nas práticas de autocuidado depende de aspectos culturais e educacionais, habilidades e limitações individuais, experiência de vida e recursos disponíveis.

A Alimentação geral sofreu interferência da baixa renda entre as mulheres o que corrobora com estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no interior do Estado de São Paulo (EID et al. 2018). Contudo, difere de outros dados encontrados na literatura, que evidenciam que o acesso a uma alimentação saudável e de qualidade é diretamente influenciado pelas condições socioeconômicas do indivíduo (VASCONCELOS et al. 2015; COELHO et al. 2015). A baixa renda é capaz de influenciar de forma negativa a não adesão aos hábitos saudáveis, principalmente no que diz respeito o acesso à alimentação, o que afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo (SALIN et al. 2019).

Mulheres com um bom controle da glicemia realizam menos a monitorização glicêmica. Observa-se em outros estudos que poucos indivíduos realizam de fato a automonitorização da glicemia, um dos motivos seria a dor advinda do procedimento de punção digital com a agulha decorrente das inúmeras terminações nervosas locais (CARMO et al. 2018; SOUZA et al. 2018). Além disso, geralmente apenas os indivíduos com descontrole glicêmico são incentivados a monitorização glicêmica mais frequente, visto a incipiência de insumos para a sua prática nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2018).

A Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007 define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de DM. No entanto, devido a relação custo – efetividade, os insumos, tiras reagentes de medida de glicemia capilar e lancetas para punção digital, disponibilizados pelo SUS destinam-se aos portadores de DM insulino-dependentes que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes – Hiperdia e inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS. Isso aponta para o fato de que, geralmente, apenas os usuários de insulina fazem a automonitorização mais frequente.

A escassez de estudos focalizando a relação entre a prática do autocuidado em indivíduos com DM e o gênero se constituiu em limitação para a comparação dos resultados obtidos na presente pesquisa. Diante disso, sugere-se o desenvolvimento de estudos que aprofundem essa associação para futuras comparações e melhor entendimento do fenômeno estudado.

6 CONCLUSÕES

A prática do autocuidado em diabetes esteve relacionada ao uso das medicações e cuidados com os pés. Sob a ótica de gênero, observou-se que nos homens, a prática da alimentação específica é mais prevalente naqueles com menos de 10 anos de diagnóstico e o uso de medicamentos é maior na presença do descontrole glicêmico. Já nas mulheres, a alimentação específica foi maior naquelas com maior escolaridade, alimentação geral sofreu influência da baixa renda e a pouca monitorização glicêmica na presença do controle glicêmico.

Os resultados apresentados contribuem para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem, uma vez que conhecendo a relação das variáveis sociodemográficas e clínicas com as atividades de autocuidado, torna-se mais fácil a realização do planejamento para mudança do estilo de vida de homens e mulheres com DM2 de modo individual. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde o papel de conscientizar, motivar e apoiar esses indivíduos por meio de intervenções assertivas quanto à prática das atividades de autocuidado a fim de prevenir e/ou retardar complicações advindas da doença e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- American Diabetes Association et al. 2020. 15. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, v. 43, n. Supplement 1, p. S193-S202.
- Arango, H. G. 2001. Bioestatística teórica e computacional. In: *Bioestatística teórica e computacional*. p. 235-235.
- Borba, A. K. O. T. et al. 2018. Conhecimento e autocuidado de indivíduos com diabetes na Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, v. 21, n. 4.
- Brasil, Portaria GM. 2.583, de 10 de outubro de 2007—. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.
- Câmara, S. A. V. et al. 2019. Avaliação do risco para desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em estudantes universitários. *Revista Ciência Plural*, v. 5, n. 2, p. 94-110.
- Carmo, R. L. et al. 2018. Influência das Atividades de Autocuidado de Pacientes Diabéticos Sobre os Parâmetros Bioquímicos e Antropométricos. *Revista Contexto & Saúde*, v. 18, n. 35, p. 27-33.
- Coelho, A. C. M. et al. 2015. Atividades de autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 697-705.
- Eid, L. P. et al. 2018. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Esc. Anna Nery*, v. 22, n. 4, e20180046.
- Eugenmed et al. 2015. Gender in cardiovascular diseases: impact on clinical manifestations, management, and outcomes. *European heart journal*, v. 37, n. 1, p. 24-34.
- Ferdinand, K. C. et al. 2017. Improving medication adherence in cardiometabolic disease: practical and regulatory implications. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 69, n. 4, p. 437-451.
- IBGE, I. 2018. Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Acesso em 30 de agosto de 2020, v. 2.
- Imazu, M. F. M. et al. 2015. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 200-207.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas: Ninth Edition [online]. 2019. Disponível em: www.idf.org/diabetesatlas. Acesso em 27 de julho de 2020.
- Ismail, R. C. 2015. Contribuição de um programa educativo na monitorização da glicemia capilar em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- Kautzky-Willer, A. & Harreiter, J. 2017. Sex and gender differences in therapy of type 2 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, v. 131, p. 230-241.
- Kozakova M. & Palombo C. 2016. Diabetes mellitus, Arterialwall, and cardiovascular risk assessment. *International journal of environmental research and public health*, v. 13, n. 2, p. 201.

Lao, X. Q. et al. 2019. Increased leisure-time physical activity associated with lower onset of diabetes in 44 828 adults with impaired fasting glucose: a population-based prospective cohort study. *British journal of sports medicine*, v. 53, n. 14, p. 895-900.

Maeyama, M. A. et al. 2020. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 47352-47369.

Mendoza-Catalán, G. et al. 2018. Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. *Enfermería universitaria*, v. 15, n. 1, p. 90-102.

Michels, M. J. et al. 2010. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 54, n. 7, p. 644-51.

Moore, S. M. et al. 2016. Recommendations of common data elements to advance the science of self-management of chronic conditions. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 48, n. 5, p. 437-447.

Orem, D. 1995. Nursing concepts of practice. 5 ed. St Louis: MosbyYear Book.

Rao, P. V. 2015. Type 2 diabetes in children: clinical aspects and risk factors. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, v. 19, n. Suppl 1, p. S47.

Neta, D. S. R.; Silva, A. R. V.; Silva, G. R. F. 2015. Adhesion de las personas con diabetes mellitus autocuidado con sus pies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 1, p. 111-116.

Rossaneis, M. A. et al. 2016. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.24, 2761.

Saeedi, P. et al. 2020. Mortality attributable to diabetes in 20–79 years old adults, 2019 estimates: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Research and Clinical Practice*, p. 108086.

Salin, A. B. et al. 2019. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 33, p. e1257-e1257.

Santos, M. M. M. 2017. Prática do autocuidado com os pés na prevenção das complicações neurológicas periféricas das pessoas com Diabetes Mellitus. 2017. 80 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil.

Schiebinger, L. & Klinge, I. 2015. Gendered innovation in health and medicine. *GENDER–Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, v. 7, n. 2.

Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020.

Sousa, F. D. A., Soares, J. R. & Freitas, R. F. 2018. Atividade de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 76, p. 1095-1104.

Souza, V. P. et al. 2018. Conhecimento e práticas de usuários com diabetes mellitus sobre a automonitorização da glicemia capilar no domicílio. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, p. 737-745.

Vasconcelos, S. M. L. et al. 2015. Insegurança alimentar em domicílios de indivíduos portadores de hipertensão e/ou diabetes. *Int J Cardiovasc Sci*, v. 28, n. 2, p. 114-21.

Visentin, A. et al. 2016. Autocuidado de usuários com diabetes tipo 1 em uma unidade básica de saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 10, n. 3, p. 991-998.

World Health Organization. 2003. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. World Health Organization.

Zarandi, F. M., Raiesifar, A. & Ebadi, A. 2016. The effect of orem's self-care model on quality of life in patients with migraine: A randomized clinical trial. *Acta MedicalIranica*, p. 159-164.