

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

Carla lube de Pinho Chibante¹
Vera Maria Sabóia²
Enéas Rangel Teixeira³
Jorge Luiz Lima da Silva⁴

Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico de pessoas com DM tipo 2 integrantes do Grupo dos Diabéticos e avaliar a qualidade de vida das pessoas com DM tipo 2. Tratou-se de pesquisa quantitativa. Foram utilizados dois questionários para a coleta de dados: sociodemográfico e SF-36. Foi realizada análise estatística. Os resultados informaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (64%), com média de idade de 58,62 ± 7,9 anos. Constatou-se um impacto negativo do diabetes na qualidade de vida dos participantes. Concluiu-se que conhecer os dados demográficos, socioeconômicos e os domínios contemplados no SF-36 possibilita planejar ações de promoção da saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Diabetes *Mellitus*. Qualidade de vida. Educação em saúde.

The aim is to identify the socio-demographic profile of persons with type 2 DM who are part of the Diabetic Group and evaluate the quality of life of people with DM type 2. A quantitative research. Two questionnaires were used for data collection: socio-demographic and SF-36. A statistical analysis was performed. The results demonstrated that most of the participants were female (64%), with average age of 58.62 ± 7.9 years. A negative impact was observed of diabetes in the quality of life of the participants. To know the demographic and socio-economic data and the domains of the SF-36 makes it possible to plan actions for promoting health in the sense of contributing for the improvement of the life quality of these individuals.

KEY WORDS: Nursing. Diabetes *Mellitus*. Quality of Life. Health Education.

Se objetivó identificar el perfil socio-demográfico de las personas con DM tipo 2 integrantes del Grupo de los Diabéticos y estimar la calidad de vida de las personas con DM tipo 2. Se trató de una pesquisa cuantitativa. Se utilizaron dos cuestionarios para recoger datos: socio-demográfico y SF-36. Se realizó un análisis estadístico. Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino (64%), con media de edad de 58,62 ± 7,9 años. Ha sido constatado un impacto negativo de la diabetes en la calidad de vida de los participantes. Se concluyó que conocer los datos demográficos, socioeconómicos y los dominios contemplados del SF-36 posibilita planear acciones de promoción de salud en el sentido de contribuir para la mejoría de la calidad de vida de estos individuos.

PALABRAS-CLAVE: Enfermería. Diabetes *mellitus*. Calidad de vida. Educación en salud.

¹ Enfermeira. Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF). carla-chibante@ig.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular da UFF. verasaboia@uol.com.br

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor titular da UFF. eneaspsi@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor da UFF. jorgeluilzima@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, o estudo da qualidade de vida (QV) vem despertando interesse nos pesquisadores no campo da saúde, pois a forma de vida do sujeito está diretamente relacionada à sua condição de saúde ou de doença. Todavia, qualidade de vida deve ser compreendida em seu contexto social, que se desdobra nas condições ambientais, na biologia humana, na qualidade dos serviços de saúde, que são componentes determinantes da saúde (SABÓIA, 1997; TEIXEIRA et al., 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Diabetes *mellitus* (DM) representa um problema de saúde pública devido ao aumento de sua incidência e prevalência. Por se tratar de uma doença progressiva, os indivíduos acometidos tendem a deteriorar seu estado de saúde com o passar do tempo, quando começam a aparecer as complicações derivadas do mau controle glicêmico. Essa situação pode acarretar uma depreciação da qualidade de vida, pois se reflete em seus diferentes aspectos, como debilidade do estado físico, prejuízo da capacidade funcional, dor em membros inferiores, falta de vitalidade, dificuldades no relacionamento social, instabilidade emocional, entre outros (FARIA et al., 2013; SOUSA et al., 2005).

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizado por hiperglicemia e associado às complicações, disfunções e insuficiências de vários órgãos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos. O diabetes tipo 2 ocorre por uma deficiência relativa de insulina. A administração da insulina não visa evitar a cetacidose, mas alcançar o controle do quadro hiperglicêmico (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o paciente com DM, em particular tipo 2 (DM2), enfrenta diversas dificuldades de ajustamento, as quais podem afetar a

apreciação subjetiva que faz de sua condição de vida, de acordo com o estágio de desenvolvimento das complicações relacionadas à doença. Além disso, é uma condição crônica que persiste por toda a vida e, algumas vezes, vem acompanhada de outras comorbidades. As complicações agudas decorrentes do DM também exercem impacto direto sobre a QV, pois aumentam a predisposição a transtornos depressivos e de ansiedade, interferem nas relações de trabalho, no desempenho de tarefas domiciliares e escolares, bem como na própria independência (SOUSA et al., 2008).

Como condição crônica, o diabetes exige do paciente o seguimento de um regime terapêutico e a sua coparticipação em cerca de 90% dos cuidados diários para a obtenção de um melhor controle metabólico. Além disso, requer uma adesão ao tratamento, incluindo desde o uso de medicamentos até o seguimento da dieta, prática de atividade física e incorporação de hábitos saudáveis, que podem interferir na qualidade de vida dessas pessoas (FARIA et al., 2013; FERREIRA; SANTOS, 2009).

Programas educativos em DM têm sido preconizados como uma das estratégias de cuidado que contribuem para melhorar os indicadores relacionados à percepção dos aspectos físicos, da funcionalidade, da dor, da condição geral de saúde, assim como da vitalidade, dos aspectos sociais, emocionais e da saúde mental que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde dos clientes (FARIA et al., 2013).

Para o enfermeiro, a educação em saúde é intrínseca à formação, sendo uma estratégia fundamental no cuidado e importante recurso na busca de uma melhor qualidade de vida. No cuidado do cliente diabético, a educação em saúde torna-se um dos pilares da terapêutica a ser instituída (SABÓIA, 2003).

Na enfermagem, a educação em saúde é um instrumento importante para a melhoria da qualidade de vida dos clientes, pois o enfermeiro, ao atuar como educador e juntamente com o cliente, pode realizar intervenções na perspectiva de orientações voltadas para o autocuidado e de esclarecimento das dúvidas inerentes ao processo

de adoecimento ou prevenção das complicações do diabetes.

Dessa forma, a QV tem se tornado um critério importante na avaliação da efetividade de tratamentos e intervenções na área da saúde. Os indicadores de qualidade de vida têm sido utilizados para verificar o impacto das doenças crônicas no cotidiano das pessoas. Para isso, é preciso avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental e percepção individual do bem-estar. Entre os instrumentos utilizados para este propósito, destaca-se o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), traduzido e validado no Brasil (CICONELLI, 1997; REGASSINI, 2009).

A prática educativa em saúde transformadora é dialógica, reflexiva, sensível e contextualizada. Visa congrega saberes que possam trazer mudança significativa na vida dos sujeitos e não se resume a repassar conhecimentos. Nesta visão, a educação em saúde favorece a construção de conhecimentos que permitam à clientela não só cuidar de sua saúde, mas compreender as causas, soluções e fomentar a avaliação crítica sobre a qualidade das ações desenvolvidas (SABÓIA, 2003).

Cabe destacar que a realização deste estudo justifica-se pela carência de pesquisas que busquem avaliar a qualidade de vida em pessoas em condições crônicas, em especial o DM2, tendo em vista os prejuízos que trazem ao indivíduo, à família e à sociedade, uma vez que onera o setor saúde, devido aos custos para o tratamento, manejo das complicações e possíveis internações que podem ocorrer durante o percurso da doença. Nesse sentido, o objeto do estudo é a qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

Assim, os objetivos traçados foram: identificar o perfil sociodemográfico de pessoas com DM tipo 2 integrantes do Grupo dos Diabéticos; e avaliar a qualidade de vida das pessoas com DM tipo 2.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo transversal. A amostra foi constituída por clientes adultos com no mínimo 40

anos de idade e idosos, de ambos os sexos, portadores de DM tipo 2 que participam ou já participaram do Grupo dos Diabéticos do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF) há pelo menos 1 ano ou mais.

O cenário do estudo foi o ambulatório do grupo dos diabéticos do HUAP/UFF. A pesquisa foi realizada durante o período de dezembro de 2010 a junho de 2011, com 50 clientes do ambulatório.

O universo considerado engloba cerca de 2.000 clientes cadastrados, porém não representa o número de clientes que necessariamente frequentam regularmente o serviço de atendimento. A amostra foi definida por conveniência, de acordo com a demanda de atendimento nos dias pré-estabelecidos pelos pesquisadores, que foram as segundas e quartas-feiras, no período da manhã e da tarde, já que eram os dias da consulta de enfermagem aos clientes com DM2.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), que é um questionário genérico de fácil administração e compreensão, validado no Brasil (CICONELLI, 1997); e um questionário sociodemográfico, estruturado, baseado em protocolos pré-existent atualmente utilizados no Serviço de Diabetes Mellitus do HUAP com clientes de primeira vez nas consultas de enfermagem.

Para a caracterização do perfil sociodemográfico, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência, estado civil, renda e escolaridade. Para mensurar a qualidade de vida, utilizou-se o questionário SF-36.

O citado questionário permite uma avaliação ampla sobre a qualidade de vida, além de possibilitar a comparação entre diferentes patologias. Trata-se de um instrumento multidimensional composto por 36 itens, englobados em 8 domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral da saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens), além de mais uma questão comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás.

Esse questionário avalia tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar), e apresenta um escore final de 0 (pior estado geral de saúde) a 100 (melhor estado de saúde), sendo analisada cada dimensão em separado.

A aplicação do instrumento teve duração de aproximadamente 30 minutos para cada depoente, devido às características dos dois instrumentos utilizados na coleta de dados. O questionário SF-36 foi preenchido na íntegra e o sociodemográfico teve preenchida a parte I, com os dados de identificação do cliente. Os dois instrumentos foram preenchidos pela pesquisadora com as respostas dos participantes da pesquisa.

Os resultados obtidos foram dispostos em um banco de dados, utilizando-se a técnica de dupla verificação, para minimizar os possíveis erros de digitação. As medidas estatísticas descritivas foram obtidas após processamento dos dados, utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 15.0 para Windows.

O estudo atendeu à Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antonio Pedro, sob o número CAAE 0198.0.258.000-10. Todos os

participantes do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Foram analisados os dados obtidos mediante a aplicação dos dois questionários (um sociodemográfico e o SF-36) em 50 clientes com diabetes *mellitus* tipo 2, que frequentavam o programa educativo-participativo do HUAP/UFF.

Dados sociodemográficos

Os 50 usuários participantes do estudo eram adultos e idosos. Dentre eles, 60% encontravam-se na faixa etária de 40 a 60 anos, e 26% com 61 a 70 anos. A média e o desvio padrão foi de $58,62 \pm 7,9$ anos. Observou-se predomínio do sexo feminino (64%). No que diz respeito à procedência, a maioria (60%) reside no município de Niterói.

No que diz respeito ao estado civil, teve-se a maioria de casados (68%). Em relação à escolaridade, encontrou-se que 48% cursaram o ensino fundamental incompleto. Quanto à ocupação, 26% eram aposentados e 36% referiram não ter rendimentos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos clientes com DM2, HUAP – Niterói (RJ) – 2011- (n=50)

Variáveis	n	%
(continua)		
Sexo		
Homens	18	36
Mulheres	32	64
Distribuição etária		
40 a 60 anos	30	60
61 a 70 anos	13	26
71 a 80 anos	07	14
Procedência		
Niterói	30	60
São Gonçalo	20	40
Situação conjugal		
Casado(a)	34	68
Viúvo(a)	08	16
Solteiro(a)	05	10
Separado(a)	03	6

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos clientes com DM2, HUAP – Niterói (RJ) – 2011 - (n=50)

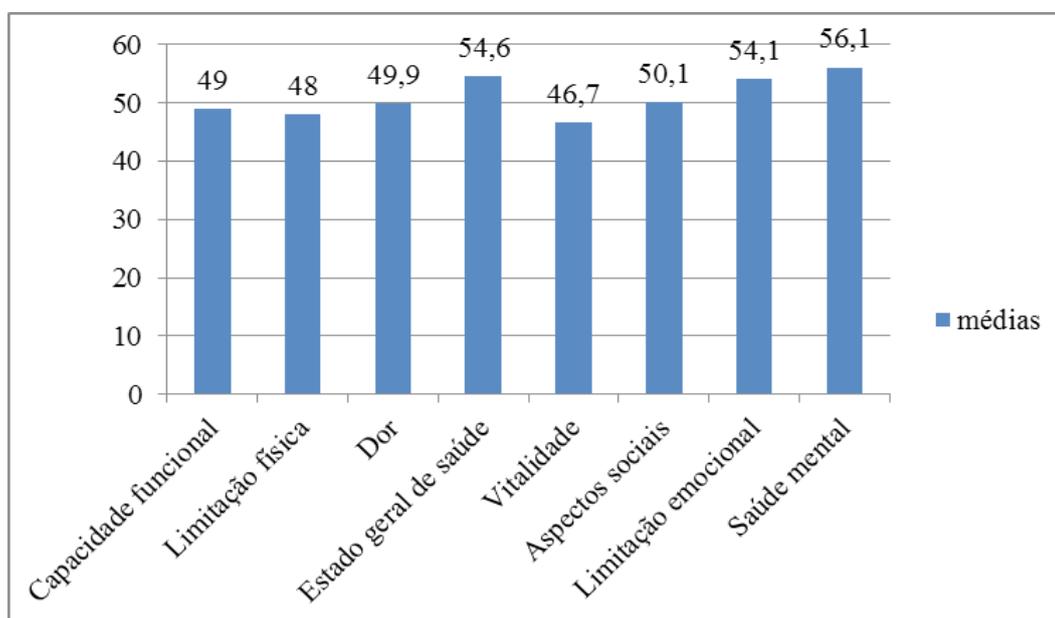
Variáveis	n	%
(conclusão)		
Escolaridade		
Analfabeto	03	6
Ens. Fund. Incompleto	24	48
Ens. Fund. Completo	11	22
Nível Médio Incompleto	03	6
Nível Médio Completo	09	18
Rendimento Mensal		
Nenhum	18	36
Aposentadoria	13	26
Pensionista	07	14
Salário mínimo (até 3)	12	24

Fonte: Elaboração própria.

Domínios do SF-36

O Gráfico 1 apresenta os oito domínios do questionário SF-36 e as suas respectivas médias:

Figura 1 – Domínios do questionário SF-36 e suas respectivas médias de clientes adultos e idosos com DM tipo 2 participantes do grupo educativo-participativo do HUAP – Niterói (RJ) – dez. 2010- jun. 2011



Fonte: Elaboração própria.

Percebe-se que o domínio que teve a menor média foi o da vitalidade (46,7). A segunda média menor foi a do domínio limitação física (48). Ao mesmo tempo, o domínio da capacidade funcional também obteve uma das menores médias (49). O domínio da dor recebeu a quarta menor

média (49,9), seguido dos domínios aspectos sociais (50,1) e limitação emocional (54,1). Entre os 8 domínios, o estado geral de saúde (54,6) e a saúde mental (56,1) foram os que receberam as maiores médias.

DISCUSSÃO

A porcentagem maior do sexo feminino pode estar relacionada à maior procura das mulheres pelo serviço de saúde. Além disso, alguns estudos realizados com pessoas portadoras de DM2 mostram a prevalência do sexo feminino (FARIA et al., 2013; FERREIRA; SANTOS, 2009; PINHEIRO et al., 2002).

A literatura refere que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde que os homens, principalmente os serviços ambulatoriais. Em relação ao gênero masculino, estudos constatam que os homens diabéticos tendem a apresentar maiores sequelas crônicas da doença do que as mulheres. Apesar de as taxas masculinas serem significativas nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária é menor do que a de mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Para os adultos com idade inferior a 65 anos, o diabetes também representa sério problema, já que esses, quando se encontram em mau controle metabólico, têm que conviver durante muitos anos com as comorbidades decorrentes da doença, interferindo na sua expectativa e qualidade de vida. A distribuição etária foi separada por faixas, sendo a média de idade de $58,62 \pm 7,9$ anos, com idade mínima de 46 anos e máxima de 76 anos. Estes resultados confirmam estudo que demonstra maior prevalência de DM em pessoas com idade avançada (FERREIRA; SANTOS, 2009).

Em relação à procedência dos sujeitos, foram distribuídos de acordo com os municípios de Niterói (60%) e São Gonçalo (40%). Os resultados apresentados estão em conformidade com o atendimento do HUAP, por ser um hospital de nível terciário e quaternário de atenção, organizado de acordo com o SUS, tendo um sistema de referência local e regional.

No que se refere ao estado civil, constatou-se que a maioria era casada e 16% eram viúvos. Estudo diz que isto pode constituir um fator que interfere no manejo do diabetes, uma vez que a perda do companheiro pode provocar alterações de saúde, como depressão, desânimo e perda da

vontade de viver, o que interfere na qualidade de vida (OTERO; ZANETTI; TEIXEIRA, 2007).

Dos 50 participantes da pesquisa, 12 (24%) tinham algum vínculo empregatício, enquanto 38 (76%) disseram viver da aposentadoria, pensão ou se consideraram do lar. Os resultados confirmam estudos que demonstram maior prevalência de pessoas com DM tipo 2 entre aquelas que não exercem atividade profissional. Foram pesquisas realizadas com sujeitos participantes de grupo educativo com 42,8% e 50% sem vínculo empregatício, respectivamente, em Minas Gerais e São Paulo (FERREIRA; SANTOS, 2009; OTERO; ZANETTI; TEIXEIRA, 2007).

A qualidade de vida dos sujeitos foi avaliada por meio do questionário SF-36, no qual o domínio que teve a menor média foi o da vitalidade (46,7), que avalia o nível de energia e de fadiga. Esta média representa uma diminuição de energia e um aumento da fadiga, uma vez que a maioria dos participantes relatou cansaço na execução de tarefas cotidianas, como caminhar e carregar sacolas de supermercado.

Este resultado foi encontrado em outro estudo, em que a vitalidade foi verificada como uma das menores médias (52,4). Em contrapartida, a avaliação da QV em pacientes com insuficiência renal crônica apresentou os menores escores nas dimensões capacidade funcional (46) e estado geral de saúde (49). (CASTRO et al., 2003; REGASSINI, 2009).

A segunda média menor foi a do domínio dos aspectos físicos (48), relacionada ao domínio da vitalidade, pois, ao sentirem dificuldade na realização das atividades diárias, os participantes relataram diminuição do vigor, da força de vontade e um aumento do cansaço e da fadiga.

Estudo realizado para avaliar o DM e a qualidade de vida mostra que os domínios da vitalidade e dos aspectos físicos são os que recebem as menores médias (FERREIRA; SANTOS, 2009).

Ao mesmo tempo, o domínio da capacidade funcional também obteve uma das menores médias (49). Este domínio avalia a presença e a extensão das limitações relacionadas à capacidade física. Com isso, nota-se que menos energia é proporcional a mais dificuldade de realizar as

atividades cotidianas. Outro estudo corrobora este resultado, ao verificar média 46 para este domínio (CASTRO et al., 2003).

O domínio da dor recebeu a quarta menor média (49,9). A finalidade dessa variável é medir a extensão ou interferência da dor nas atividades da vida diária dos pacientes. Pode-se dizer que a dor relaciona-se com todos os outros domínios citados, pois, ao ser sentida, vem acompanhada de diminuição da energia, aumento do cansaço e, conseqüentemente, de dificuldade em realizar tarefas e atividades cotidianas.

No estudo de Regassini (2009), que avaliou a QV em pacientes diabéticos, esse domínio recebeu a quarta menor média (67,3), assim como neste estudo. Entretanto, por ter-se obtido um escore mais elevado, pode ser que não tenha interferido de forma significativa na QV dos participantes, diferentemente desta pesquisa.

Entre os 8 domínios, o estado geral de saúde (54,656) e a saúde mental (56,186) foram os que receberam as maiores médias. Esses domínios refletem a percepção e as expectativas do indivíduo em relação à saúde e como está se sentindo no seu dia a dia. Percebe-se que, apesar de os participantes relatarem cansaço, desânimo, dificuldade na realização das atividades cotidianas e certa limitação física e social, avaliam que, de forma geral, a sua saúde é boa.

Esses resultados corroboram os encontrados em outros estudos que avaliam a qualidade de vida em pessoas com DM e outras doenças crônicas, em que o domínio estado geral de saúde recebeu um dos maiores escores (51,1), seguido do domínio saúde mental (49,9). Do mesmo modo, os domínios estado geral de saúde e saúde mental receberam nesses estudos as maiores médias, com 66,99 e 69,14, respectivamente (CATTAI et al., 2007; FERREIRA; SANTOS, 2009).

Com isso, pode-se dizer que o conceito de qualidade de vida difere de acordo com a pessoa, com o momento e com a cultura. Assim, a qualidade de vida está diretamente ligada à percepção que o indivíduo possui acerca de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Nesse sentido, o enfermeiro, enquanto profissional da saúde engajado na assistência ao cliente com DM2, deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a qualidade de vida das pessoas com diabetes, uma vez que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde. Além disso, é importante a avaliação da percepção e dos significados que o cliente apresenta da sua doença, para que o cuidado seja integral e voltado para estimular a qualidade de vida desses clientes.

Diante disso, avaliar a qualidade de vida é essencial, pois favorece o direcionamento de ações frente às principais carências encontradas, uma vez que aspectos importantes, que podem influenciar até mesmo no manejo do tratamento e, conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas com DM, podem ser solucionados ou amenizados com a implementação de distintas estratégias pela equipe multiprofissional de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afirma-se que os instrumentos para avaliar a qualidade de vida concedem parâmetros objetivos para se compreender e intervir nas práticas educativas em saúde integradas com os dados subjetivos da clínica. Assim sendo, são importantes para verificar o impacto da educação em saúde na qualidade de vida das pessoas que vivem com DM tipo 2.

Constatou-se um impacto negativo do diabetes na qualidade de vida dos participantes, perceptível pelas médias obtidas em cada dimensão do SF-36, principalmente nos aspectos físicos, na capacidade funcional e na vitalidade. Em contrapartida, os domínios referentes à saúde mental e ao estado geral de saúde foram os que receberam os maiores escores.

Diante disso, conhecer os dados sociodemográficos e os domínios contemplados no estudo possibilita planejar ações de promoção da saúde voltadas para grupos de pessoas diabéticas, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida.

Como limitação do estudo, pode-se mencionar a não utilização de instrumento específico para avaliar a QV da população com DM, uma vez que o instrumento genérico não está direcionado às características específicas da doença em estudo, bem como das pessoas acometidas.

Este estudo poderá favorecer a criação de outras estratégias para subsidiar a clínica do cuidado em enfermagem, numa perspectiva que amplia o agir do enfermeiro, envolvendo família, território e outros aspectos da promoção da saúde. De modo aditivo, contribuirá para o desenvolvimento de técnicas e tecnologias em saúde, enfocando os cuidados das pessoas diabéticas tipo 2, prevenindo complicações e operacionalizando o processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) no que se refere à prática educativa e ao cuidado voltado para a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marco A.B.; GUTIERREZ, Gustavo L.; MARQUES, Renato. *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. São Paulo: EACH/USP, 2012. Disponível em: <http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 23 jun. 2012.
- _____. *Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 25 out. 2014.
- CASTRO, Mônica de et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev. assoc. med. bras.*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 245-249, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000300025&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 jul. 2012.
- CATTAL, Glauco B.P. et al. Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica- SF-36. *Rev. ciênc., cuidado e saúde*, Maringá, v. 6, suplem. 2, p. 460-467, 2007.
- CICONELLI, Rozana M. *Tradução para língua portuguesa e validação do Questionário Genérico de Avaliação da Qualidade de Vida SF-36 (BRASIL, SF-36)*. 1997. 120 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- FARIA, Heloisa T.G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 348-353, 2013.
- FERREIRA, Francielle S.; SANTOS, Cláudia Benedita. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela Equipe de Saúde da Família. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 406-411, 2009.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine F.; ARAÚJO, Fábio C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2010.
- OTERO, Liudmila M.; ZANETTI, Maria L.; TEIXEIRA, Carla R.S. Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de Atenção Básica de Saúde. *Rev. Latino-am. Enferm.*, São Paulo, v. 15, n. especial, p. 1-7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_08.pdf>. Acesso em: 23 out. 2010.
- PINHEIRO, Rejane S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
- REGASSINI, Grasielle. *Qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e sua relação com variáveis sociodemográficas*. 2009. 48 f. Monografia (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.
- SABÓIA, Vera M. *A mão dupla do poder: a enfermeira e os idosos no grupo dos diabéticos do HUAP-UFF*. Niterói: EdUFF, 1997.
- _____. *Educação em saúde: a arte de talhar pedras*. Niterói: Intertexto, 2003.

SOUSA, Valmi D. et al. Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. *Res. Theory Nurs. Pract.*, New York, v. 19, n. 3, p. 217-230, 2005.

SOUSA, Valmi D. et al. Psychometrics properties of the Portuguese version of the depressive cognition scale in Brazilian adults with diabetes mellitus. *J. Nurs. Measure*, New York, v. 16, n. 2, p. 125-135, 2008.

TEIXEIRA, Enéas R. et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. *Esc. Anna Nery R. Enferm*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 378-384, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a04>>. Acesso em: 20 ago. 2010.

Submetido: 12/8/2014

Aceito: 16/10/2014