



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ÁLEF LUCAS DANTAS DE ARAÚJO SILVA

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO NEGATIVA AO AUTOCUIDADO EM
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS**

CUITÉ

2020

ÁLEF LUCAS DANTAS DE ARAÚJO SILVA

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO NEGATIVA AO AUTOCUIDADO EM
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório da disciplina TCC II, bem como à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Lidiane Lima de Andrade.

CUITÉ
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE

S586f Silva, Álef Lucas Dantas de Araújo.

Fatores associados à adesão negativa ao autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. / Álef Lucas Dantas de Araújo Silva – Cuité: CES, 2020.

43 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2020.

Orientadora: Dr^a. Lidiane Lima de Andrade.

1. Diabetes mellitus. 2. Complicações do diabetes. 3. Autocuidado. 4. Cooperação e adesão ao tratamento. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.379-008.64

ÁLEF LUCAS DANTAS DE ARAÚJO SILVA

**FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO NEGATIVA AO AUTOCUIDADO EM
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório da disciplina TCC II, bem como à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Lidiane Lima de Andrade.
Orientadora – UFCG

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Membro – UFCG

Prof.^a Msc.^a Waleska de Brito Nunes
Membro – UFCG

Cuité – PB, 10 de agosto de 2020.

AGRADECIMENTOS

“Todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados segundo o seu propósito”.

(Romanos 8:28)

Com toda a certeza que tenho dentro de mim, afirmo que sozinho eu não teria chegado onde estou. Primeiramente agradeço aquele que habita dentro de mim: Jesus! Ele sonhou todos os sonhos por mim, preparou-me para todos os obstáculos que enfrentei durante a graduação, e organizou todos os suprimentos para que eu tivesse todo um alicerce durante esses cinco anos para concluir o curso. Obrigado Senhor! Seu filho é extremamente agradecido a ti por tudo que foi, és e será! Abaixo, descrevo meus agradecimentos à todas as pessoas colocadas em minha vida por Deus, que contribuíram para a realização da minha formação.

À minha mãe, Sandra, que foi mãe muito cedo e desde então abdicou de todos os seus sonhos para realizar-se em seus filhos. Sou grato a vida dessa rainha que desde criança lembro-me de vê-la contando os centavos para manter eu e minha irmã em um colégio particular, para que assim pudéssemos ter uma boa base educacional. Minha mãe sempre foi o alicerce da nossa família, e sempre abriu mão dela mesma por nós. Sempre nos ensinou valores como honestidade, hombridade, humildade e amor. Assim, ela continua até hoje, costurando e se esforçando para manter toda uma estrutura viável para os meus estudos. Obrigado, mãe! Te amo!

Ao meu pai, Valter, que aos 19 anos foi pai, e enquanto seus amigos curtiam a juventude, ele trabalhava durante o dia e madrugada para que eu e minha irmã pudéssemos ter o leite diário. Muito cedo ele saiu do nosso estado em busca de uma vida melhor pra gente, e conseguiu! Meu pai sempre foi muito orgulhoso das conquistas dos seus filhos, e sempre espalhou por onde quer que fosse. Atualmente, mesmo aposentado, desde que decidi ingressar na Universidade ele não quis parar de trabalhar, pensando na minha formação. Muito obrigado por tudo, pai! Te amo!

A minha irmã, Aline, que é um pedaço de mim. Uma versão minha! Nunca conheci uma pessoa tão justa e solidária quanto ela. O símbolo da empatia! Sempre fomos muito cúmplices, e defendemos um ao outro onde quer que estejamos. Ela sempre foi muito protetora em relação a mim, desde nossa infância. Muito obrigado por todo apoio que sempre me deu, minha irmã. Obrigado pela parte financeira, emocional, amiga e espiritual. Você com certeza é parte disso tudo! Te amo!

À minha orientadora, Lidiane. Eu tenho imenso orgulho de ter sido seu aluno, monitor, pesquisador e orientando. Desde que a conheci, vi em ti a excelência profissional que almejo. Sempre a admirei muito por todo o cuidado e responsabilidade que sempre teve em nos ensinar. É nítido o quanto você estuda todos os dias e atualiza as informações e evidências científicas, afim de nos manter o mais atualizados possíveis. Desde a primeira aula, quis trabalhar contigo. É uma honra muito grande ter sido enxergado por ti, desde o início do curso. Sou muito grato a ti por todas as oportunidade que me deu! Trabalhamos muito durante a graduação, e tudo que sei de pesquisa, ensino e extensão, foi você que me ensinou. Gratidão por além de tudo isso, ser minha amiga pessoal! Muito obrigado por tudo!

À minha banca examinadora! Waleska, que é um doce de pessoa, e me acompanha desde a primeira disciplina do curso. Depois tivemos projeto juntos, eventos, outras disciplinas, enfim. Agradeço por todo o conhecimento repassado e paciência comigo, além de toda contribuição para este trabalho. Você é um exemplo de superação e garra! Ao professor Matheus, que é um ícone de docente. Tenho muito orgulho de ter sido seu aluno. Sempre admirei muito sua forma de lecionar. De uma simples palavra, você faz um debate incrível sobre o conteúdo que ministra, e com uma segurança impecável. Também agradeço por tê-lo como amigo! É muito bom sair contigo, dar risadas e se divertir. Agradeço também por ter me apresentado Klécia, uma pessoa incrível! Continuem sendo “topa tudo” (risos).

Aos meus tios paternos e maternos, em especial Maria, Lourdes, Soraia e Duda, que sempre me apoiaram nos meus sonhos, e me defendem com unhas e dentes. Sou extremamente grato a Deus pela vida de vocês. Podem ter certeza que são minhas segundas mães, e vou levá-las pra sempre comigo. Às minhas primas, em especial Nara, Hanna, Thiely, Daniele, Gilmara, Juliana que sempre estiveram comigo nos meus piores e melhores momentos. Sempre se divertem comigo, pedem e dão conselhos e me ajudam no que preciso. Amo vocês! Aos meus avós, Maria, Severino, Valdeci e Manoel, que sempre se esforçaram para ensinar aos seus netos os valores morais e éticos necessários para uma vida digna. Tenho certeza do orgulho que sentem por mim, assim como sinto por vocês! Sinto-me honrado por ser o primeiro neto a concluir a graduação. Esse título é de vocês!

À Jucicleia que foi uma inspiração pra mim quando cheguei em Cuité. Uma aluna exemplar e enfermeira competente, que sempre me ensinou muito! Hoje é uma amiga que especial, que continua trabalhando cientificamente comigo e divide momentos de extrema diversão e gargalhadas sempre que possível. Continue assim! Um exemplo para a enfermagem brasileira!

Aos meus professores do ensino fundamental e médio, que me deram toda uma base escolar para que eu pudesse subir mais um degrau. Muito obrigado, todo o corpo docente do Sistema COC de Ensino, Única Master e Colégio Carlos Drumond de Andrade. Sintam-se homenageados e profundamente agradecidos. Aos meus professores de graduação, que se mostraram excelentes no que fazem, e são a representação da enfermagem que quero para o mundo. Em especial Janaína, que marcou minha história acadêmica com a disciplina de Saúde da Mulher, e me fez viver um momento lindo durante uma aula sua, e me fez ter segurança em que sou hoje! Nathanielly que tenho orgulho de tê-la na minha vida. És uma pessoa de muita luz, que sempre me abraçou quando precisei, sem ela nem saber que estava sendo usada. Nath, muito obrigado pela sua amizade, leveza e honestidade. Eu nunca vou esquecer de você, como professora, amiga e instrumento de Deus! À Gigliola que é a personificação do humor e aconchego! Muito obrigado Gigli, por todos os momentos da nossa amizade! É sempre muito bom te encontrar e dividir minha vida contigo! Saiba que estarei sempre aqui pra ti! Te amo!

Aos meus amigos que moraram comigo em Cuité, João Henrique, Gustavo e Marília. Muito obrigado por terem dividido momentos de muita alegria e aprendizado comigo. Sem vocês, os dias não teriam sido tão mais leves como foram. Muito obrigado pela acolhida e amizade!

Aos meus amigos de turma, que dividiram inúmeras dificuldades comigo, em especial, Arthur, Ritinha, Ana Elisa, Laís, Duda, Bia, Letícia, Fagner e Carlinhos. Vocês são seres humanos incríveis que Deus colocou na minha vida. Toda a graduação não teria sentido se não tivesse vocês. Agradeço por todos os abraços, choros, desesperos e todas as outras emoções que vivemos juntos. Vocês sempre serão a minha turma, e tenho plena certeza da excelência que levarão aos serviços de saúde! Todos são amigos que sei que posso contar, e são escolhidos a dedo! Amo vocês infinitamente! À Sandro, que é um amigo muito querido e que com simples palavras me deu força pra estudar e ir atrás da sonhada residência e concursos! Obrigado por todos os momentos contigo, e pela pessoa maravilhosa que és!

Aos demais amigos que estão longe fisicamente, mas sempre se fazem presentes. Marília Rute, que foi minha professora e se tornou uma grande amiga! Muito obrigado por ser esse doce de pessoa e ter me ensinado bastante. Agradeço por todo o socorro que sempre me presta, e por ter muito cuidado sempre com minha mãe e minha família. Você é uma enfermeira nota mil. À Lorena Luana, Júlia, Ana Cristina, Camilla Maciel, Josué, Camila Soares, Bruna, Iago, Amanda, Carol, Paula, Tássio, Bia, Isabelle, Yasmim, Erick, Dimas, Théo, Fillipe Guedes, Jordana, Joaliny. Vocês sempre farão parte da minha vida! Obrigado

por todos os momentos de apoio e amizade que dividimos juntos. Sou imensamente grato pela amizade de vocês. Agradeço pela receptividade como família e abraço acolhedor todas as vezes que nos vemos! Amo vocês!

Agradeço aos usuários com diabetes que colaboraram com os resultados dessa pesquisa e foram pilares para a construção deste trabalho, além de todo o conhecimento compartilhado durante as ações educativas. À todas as meninas do Projeto de Extensão que fizeram parte de toda a construção de conhecimentos e coletas: Jacyeli, Eloísa, Thaysa, Maria Verônica, Sílvia e Cayane. Meus sinceros agradecimentos!

Mais uma vez à minha orientadora, Lidiane, por ter me permitido vivenciar as experiências de pesquisa e extensão, bem como a Universidade Federal de Campina Grande. Isso me abriu os olhos para um mundo gigante na ciência ao qual pretendo explorar bem mais. Sem dúvidas, cresci muito e ampliei bastante meus conhecimentos quanto aluno e pessoa!

Gratidão a todos os serviços que passei durante a graduação, que me permitiram aprender muito durante os estágios, em especial, A toda a equipe da UBSF Ezequias Venâncio, nas pessoas de Monnalina, Wilma, Adriana, Yasmim, Heron, Pedro, Zana e Lavinne. Eu amo vocês demais! Vivenciei momentos incríveis com todos vocês, de muito conhecimento, aprendizado e amizade! Vocês fazem parte da minha construção profissional. Não posso esquecer da equipe do Hospital Municipal Garibaldi Alves Filho, em Lagoa Nova/RN, que me abraçaram e me permitiram vivenciar muita prática clínica. À toda a equipe do Hospital da Criança e do Adolescente, que me ensinaram e ensinam bastante. Nessa equipe fui muito bem recebido e fiz amizades incríveis aos quais eu nunca vou esquecer. Juntos iremos vencer a COVID-19 e isso sempre será lembrado na nossa história. Muito obrigado, Ianka, Michely, Ezila, Julyanna, Mariana, Madonna, Raquel, Lucélia, Alana, Sedna, Tatiany, Jussara, Albani, Luciana, Jailma, Marta, Luana, Patrícia, Adriana, Cíntia, Carla, Anderson, entre outros...

Por fim, gostaria de agradecer a mim, por não ter desistido, e ter lutado até o fim pelo meu sonho! Por toda a dedicação e noites de sono perdidas! Tenho certeza que valeu a pena tudo que plantei durante o curso! Gratidão!

SUMÁRIO

1 RESUMO	09
2 ABSTRACT	10
3 INTRODUÇÃO	10
4 OBJETIVO	12
5 MÉTODOS	12
6 RESULTADOS	14
7 DISCUSSÕES	17
8 CONCLUSÕES	20
9 COLABORADORES	20
10 REFERÊNCIAS	20
11 APÊNDICES	24
11.1 APÊNDICE I: Instrumento de Coleta de Dados Sociodemográficos e Atitudes Comportamentais.....	24
11.2 APÊNDICE II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	27
12 ANEXOS	29
12.1 ANEXO I: Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire.....	29
12.2 ANEXO II: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro.....	31
12.3 ANEXO III: Normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva.....	34

Fatores associados à adesão negativa ao autocuidado em pessoas com diabetes mellitus

Factors associated with negative adherence to self-care in people with diabetes mellitus

Resumo

Objetivou-se identificar os fatores associados à adesão negativa ao autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. Estudo transversal, realizado com usuários que viviam com diabetes mellitus, em um município do Curimataú paraibano, no Brasil. As coletas ocorreram entre setembro de 2019 a fevereiro de 2020 utilizando-se o *Summary of Diabetes Self-care Activities Questionnaire*. Na análise bivariada calculou-se a razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%, através do Teste Qui-Quadrado de Pearson e do Teste Exato de Fisher. A análise multivariada foi realizada por meio da regressão de *Poisson*, permanecendo no final as variáveis com a significância estatística de 5%. Dos 250 sujeitos participantes do estudo, 172 (68,8%) apresentaram atitudes negativas quanto a adesão as atividades de autocuidado. A prevalência de adotar atitudes negativas relacionadas ao autocuidado foi 1,20 vezes maior em solteiros/divorciados/viúvos, 1,22 maior em aposentados, 1,51 maior em pessoas que não faziam dieta, 1,29 vezes maior em pessoas que não praticavam atividade física, 1,21 maior em pessoas com hipertensão arterial e 1,27 maior em pessoas que tinham dislipidemia, quando comparada às pessoas que não apresentavam essa condição. Os achados dessa pesquisa servirão como base para a aplicabilidade de estratégias que visem mudanças comportamentais em usuários diabéticos.

Palavras chave: Diabetes Mellitus; Complicações do diabetes; Autocuidado; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

Abstract

A the objective was to identify the factors associated with negative adherence to self-care in people with diabetes mellitus. Cross-sectional study, carried out with users who lived with diabetes mellitus, in a municipality in Curimataú, Paraíba, Brazil. The collections took place between September 2019 and February 2020 using the Summary of Diabetes Self-care Activities Questionnaire. In the bivariate analysis, the prevalence ratio (PR) was calculated, with the respective 95% confidence intervals (CI), using Pearson's chi-square test and Fisher's exact test. Multivariate analysis was performed using Poisson regression, with variables with a 5% statistical significance at the end. Of the 250 subjects participating in the study, 172 (68.8%) showed negative attitudes regarding adherence to self-care activities. The prevalence of adopting negative attitudes related to self-care was 1.20 times higher in single / divorced / widowed people, 1.22 higher in retirees, 1.51 higher in people who did not diet, 1.29 times higher in people who did not practice physical activity, 1.21 higher in people with high blood pressure and 1.27 higher in people who had dyslipidemia, when compared to people who did not have this condition. The findings of this research will serve as a basis for the applicability of strategies aimed at behavioral changes in diabetic users.

Keywords: Diabetes Mellitus; Diabetes complications; Self care; Treatment Adherence and Compliance.

Introdução

O diabetes mellitus é considerado um grupo heterogêneo de desequilíbrios metabólicos cujo denominador comum é a hiperglicemia. Apresenta como desfechos algumas complicações¹, geralmente divididas em duas categorias principais: macrovasculares, incluindo doenças cardiovasculares, como cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e vascular periférica; e microvasculares, que abrange retinopatia, nefropatia e neuropatia, sendo

uma das principais causas para cegueira, insuficiência renal e amputação de membros inferiores².

Diante desses elementos, o diabetes mellitus tem sido considerado um problema de saúde pública, sobretudo em pessoas que apresentam complicações associadas a doença, dado que são consumidos recursos de saúde significativos³. Somado a isso, a gravidade destas também contribui para o aumento da mortalidade e morbidade².

A base para a gestão da prevenção de complicações envolve habilidades como a ressignificação da doença, por meio da integração de uma nova rotina, visto que as pessoas acometidas por diabetes são desafiadas a mudar o seu estilo de vida⁴. Dentre essas atividades, incluem-se o controle adequado dos níveis glicêmicos, a prática de exercício físico regular, a adesão a terapêutica medicamentosa, o acompanhamento de planos nutricionais de saúde que limitam alimentos ricos em gordura e carboidratos, e a cessação do tabagismo⁵.

Evidências científicas demonstram que a adesão ao autocuidado adequado no diabetes potencializa e viabiliza o sucesso terapêutico, mediando resultados satisfatórios, como a melhora do controle metabólico, da qualidade de vida, de sintomas ansiosos e depressivos, e a redução do risco cardiovascular¹.

O autocuidado é considerado um componente chave para o sucesso ao longo da vida em pessoas que vivem com diabetes, no entanto, há necessidade de despertar habilidades aos usuários para que estes se tornem capazes e responsáveis pelo cuidado de si⁶.

Desta maneira, ressalta-se o importante papel da equipe de saúde no processo de estímulo às ações de autocuidado, pois cabe a ela reconhecer os comportamentos influentes na execução dessa tarefa, dialogar sobre as necessidades do indivíduo em relação a sua doença crônica e propor, junto com ele, um plano de cuidados pautado em prioridades definidas por meio de negociação efetiva entre indivíduo e profissional⁷.

Pesquisas nacionais¹ e internacionais⁶ buscaram estudar o comportamento de autocuidado e relacioná-los a variáveis clínicas, socioeconômicas e comportamentais. Porém, observam-se resultados heterogêneos que sugerem a necessidade da realização de estudos envolvendo diferentes contextos sociais e clínicos.

Nesta investigação destaca-se a Atenção Primária à Saúde, uma vez que o diabetes mellitus é um problema de saúde sensível a ela, e o eficiente manejo dessa doença na Estratégia de Saúde da Família evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares⁸. É necessário, para tanto, propor o rompimento da gestão baseada na oferta e investir na integralidade da assistência e longitudinalidade do cuidado⁹.

Portanto, foi delineada a seguinte questão de pesquisa: quais os fatores estão associados à adesão negativa do autocuidado em pessoas com diabetes mellitus? Nesse sentido, objetivou-se identificar os fatores associados à adesão negativa ao autocuidado em pessoas com diabetes mellitus.

Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, analítico e exploratório, desenvolvido com usuários que viviam com diabetes mellitus em um município localizado na Microrregião do Curimataú paraibano, no Brasil.

A população consistiu em pessoas acompanhadas na Estratégia de Saúde da Família do município *lócus* do estudo, com diagnóstico médico de diabetes e idade superior a 18 anos. Foram excluídos aqueles que apresentaram dificuldades de entender e responder as questões dos instrumentos de coleta de dados, conforme relato verbal.

Estimou-se o tamanho amostral mínimo de 250 pessoas, com base no levantamento do número de usuários cadastrados com diabetes no ano anterior a pesquisa ser igual a 682,

intervalo de confiança de 95% e erro de 5%. Para a viabilidade das coletas, foram realizadas quatro ações educativas, com a discussão de temas inerentes ao autocuidado em diabetes.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Inicialmente coletaram-se os dados socioeconômicos, hábitos comportamentais e clínicos. Posteriormente utilizou-se o *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA), que mensurou a adesão às atividades de autocuidado no usuário diabético.

Esse questionário foi traduzido para o português, adaptado culturalmente e teve suas propriedades psicométricas testadas. Apresenta os itens distribuídos em dias por semana, de 0 a 7, sendo zero a situação menos desejável e sete a mais favorável. A adesão é considerada positiva quando os escores de atividades de autocuidado são maiores ou iguais a cinco, e negativa quando estes apresentam valores menores que cinco¹⁰. Ademais, conta com dimensões referentes a: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés, medicação e tabagismo. Nos itens da dimensão alimentação específica, que questionam sobre o consumo de alimentos ricos em gordura e doces, os valores foram invertidos. Nesta pesquisa, não foi considerada a avaliação do tabagismo para o estabelecimento de escore, visto que ela era apresentada por proporção de fumantes, média de cigarros consumidos e a última vez em que fumou.

Para análise dos dados considerou-se como desfecho a adesão as atividades de autocuidado, considerando resposta negativa o escore com pontuação menor que cinco, conforme orienta os autores que validaram o SDSCA. As variáveis de exposição foram: sexo, faixa etária, situação conjugal, atividade de remuneração, anos de estudo, renda familiar mensal, cor da pele autorreferida, uso de bebida alcoólica, uso de tabaco, dieta (hipoglicemiante), atividade física, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, sobrepeso/obesidade, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, retinopatia, nefropatia, pé diabético e amputação.

Na análise univariada, foram estimadas as frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, média e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Na análise bivariada foi calculada a razão de prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%, por meio do Teste Qui-quadrado de Pearson e do Teste Exato de Fisher. As variáveis com significância estatística na análise bivariada foram pré-selecionadas e seguiram para testagem no modelo multivariado, por meio da regressão de Poisson, permanecendo no modelo final as variáveis com a significância estatística de 5%. Os dados foram processados através do software *IBM Statistical Pacckage for the Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0.

A pesquisa seguiu os princípios éticos regidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo operacionalizada após a apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, designado via Plataforma Brasil, sob parecer nº 3.541.477/2019.

Resultados

Participaram desta pesquisa, 250 usuários que viviam com diabetes mellitus tipo 2, destes, 170 (68,0%) eram do sexo feminino, a maioria eram idosos, tendo em média 70,3 ($\pm 11,8$) anos de idade, 226 (90,4%) viviam com até dois salários mínimos mensais, 127 (50,8%) eram solteiros, divorciados ou viúvos e 229 (91,6%) possuíam menos de oito anos de estudo.

No que se refere a adesão as atividades de autocuidado, destaca-se que 172 (68,8%) apresentavam atitudes negativas e 78 (31,2%) apresentavam atitudes positivas.

Na Tabela 1, estão apresentadas a caracterização socioeconômica e hábitos comportamentais e suas respectivas associações com a adesão às atividades de autocuidado. Observaram-se associações entre os grupos situação conjugal, atividade de remuneração, dieta e atividade física. A prevalência de adotar atitudes negativas relacionadas ao autocuidado foi

1,22 vezes maior em solteiros/divorciados/viúvos, 1,29 maior em aposentados, 1,69 maior em pessoas que não faziam dieta e 1,50 vezes maior em pessoas que não praticavam atividade física.

Tabela 1 – Associações entre as variáveis relacionadas a características socioeconômicas e hábitos comportamentais com a adesão às atividades de autocuidado de indivíduos que vivem com diabetes mellitus. Cuité, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	ADESÃO ÀS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO				
	Negativa n (%)	Positiva n (%)	RP	IC 95%	p-valor
Sexo					
Masculino	51 (63,8)	29 (36,2)	0,89	0,74-1,08	0,237*
Feminino	121 (71,2)	49 (28,8)	1	-	
Faixa etária					
< 60	26 (81,2)	06 (18,8)	1,21	1,00-1,46	0,104*
≥ 60	146 (67,0)	72 (33,0)	1	-	
Situação conjugal					
Solteiro/Divorciado/Viúvo	96 (75,6)	31 (24,4)	1,22	1,03-1,45	0,019*
Casado/União estável	76 (68,8)	47 (31,2)	1	-	
Atividade de remuneração					
Aposentado	53 (82,8)	11 (17,2)	1,29	1,10-1,51	0,005*
Trabalhador ativo	119 (64,0)	67 (36,0)	1	-	
Anos de estudo					
< 8	158 (69,0)	71 (31,0)	1,03	0,75-1,41	0,826*
≥ 8	14 (66,7)	07 (33,3)	1	-	
Renda familiar mensal					
< 2 salários mínimos	153 (67,7)	73 (32,3)	0,85	0,68-1,07	0,249*
≥ 2 salários mínimos	19 (79,2)	05 (20,8)	1	-	
Cor da pele autorreferida					
Branco	68 (69,4)	30 (30,6)	1,01	0,85-1,20	0,872*
Pretos/Pardos	104 (68,4)	48 (31,6)	1	-	
Uso de bebida alcoólica					
Sim	12 (57,1)	09 (42,9)	0,81	0,55-1,19	0,228*
Não	160 (69,9)	69 (30,1)	1	-	
Uso de tabaco					
Sim	91 (70,5)	38 (29,5)	1,05	0,89-1,24	0,539*
Não	81 (66,9)	40 (33,1)	1	-	
Dieta					
Não	87 (92,6)	07 (7,4)	1,69	1,45-1,98	<0,001*
Sim	85 (54,5)	71 (45,5)	1	-	
Atividade física					
Não	121 (79,1)	32 (20,9)	1,50	1,22-1,84	<0,001*
Sim	51 (52,6)	46 (47,4)	1	-	

* Qui-quadrado de Pearson

Na Tabela 2, estão apresentadas comorbidades e complicações e suas respectivas associações com a adesão às atividades de autocuidado. Observaram-se associações entre os grupos hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, retinopatia e pé diabético. A prevalência

de adotar atitudes negativas relacionadas ao autocuidado foi 1,28 maior em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, 1,29 maior em indivíduos com dislipidemia e 1,48 maior em indivíduos com pé diabético. Ressalta-se que não foi identificada associação, do ponto de vista epidemiológico, com a variável retinopatia (IC=0,50-1,06), embora tenha sido apresentada significância estatística ($p=0,044$).

Tabela 2 – Associações entre comorbidades e complicações com a adesão às atividades de autocuidado de indivíduos que vivem com diabetes mellitus. Cuité, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	ADESÃO ÀS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO				
	Negativa n (%)	Positiva n (%)	RP	IC 95%	p-valor
Hipertensão Arterial Sistêmica					
Sim	119 (74,8)	40 (25,2)	1,28	1,05-1,56	0,006*
Não	53 (58,2)	38 (41,8)	1	-	
Dislipidemia					
Sim	42 (84,0)	08 (16,0)	1,29	1,10-1,51	0,009*
Não	130 (65,0)	70 (35,0)	1	-	
Sobrepeso/obesidade					
Sim	18 (78,3)	05 (21,7)	1,15	0,91-1,45	0,304*
Não	154 (67,8)	73 (32,2)	1	-	
Infarto Agudo do Miocárdio					
Sim	10 (66,7)	05 (33,3)	0,96	0,66-1,39	0,528**
Não	162 (68,9)	73 (31,1)	1	-	
Acidente Vascular Encefálico					
Sim	09 (64,3)	05 (35,7)	0,93	0,62-1,38	0,455**
Não	163 (69,1)	73 (30,9)	1	-	
Retinopatia					
Sim	14 (51,9)	13 (48,1)	0,73	0,50-1,06	0,044*
Não	158 (70,9)	65 (29,1)	1	-	
Nefropatia					
Sim	04 (100,0)	00 (0,0)	1,46	1,34-1,59	0,221**
Não	168 (68,3)	78 (31,7)	1	-	
Pé diabético					
Sim	12 (100,0)	00 (0,0)	1,48	1,36-1,62	0,009**
Não	160 (67,2)	78 (32,8)	1	-	
Amputação					
Sim	02 (100,0)	00 (0,0)	1,45	1,34-1,58	0,472**
Não	170 (68,5)	78 (31,5)	1	-	

* Qui-quadrado de Pearson; ** Teste exato de Fisher

Na Tabela 3, observa-se que após a análise múltipla da Regressão de Poisson, permaneceram associadas à adesão negativa das atividades de autocuidado: situação conjugal, atitude de remuneração, dieta, atividade física, hipertensão e dislipidemia. A prevalência de

adotar atitudes negativas relacionadas ao autocuidado foi 1,20 vezes maior em solteiros/divorciados/viúvos quando comparados a casados/união estável, 1,22 maior em aposentados em relação a trabalhadores ativos, 1,51 maior em pessoas que não faziam dieta quando comparados as que faziam dieta, 1,29 vezes maior em pessoas que não praticavam atividade física quando comparadas as que faziam atividade física, 1,21 maior em pessoas com hipertensão arterial em relação as pessoas que não tinham hipertensão e 1,27 maior em pessoas que tinham dislipidemia quando comparada às pessoas que não apresentavam essa condição.

Tabela 3 – Variáveis associadas à adesão negativa das atividades de autocuidado após análise de Regressão de Poisson. Cuité, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Situação conjugal			
Solteiro/Divorciado/Viúvo	1,20	1,01-1,42	0,036
Casado/União estável	1	-	
Atividade de remuneração			
Aposentado	1,22	1,04-1,42	0,011
Trabalhador ativo	1	-	
Dieta			
Não	1,51	1,29-1,77	<0,001
Sim	1	-	
Atividade física			
Não	1,29	1,05-1,59	0,014
Sim	1	-	
Hipertensão			
Sim	1,21	1,02-1,44	0,028
Não	1	-	
Dislipidemia			
Sim	1,27	1,06-1,52	0,008
Não	1	-	

Discussões

Com base no perfil socioeconômico apresentado, identifica-se uma maior prevalência de idosos com diabetes, justificada pela transição demográfica e epidemiológica que vem ocorrendo no Brasil e no mundo, observando-se um contingente, cada vez mais importante, de pessoas com 60 anos ou mais, e consequente aumento das doenças crônicas¹¹. Da mesma forma, percebe-se uma feminização do envelhecimento no Brasil e maior concentração desse

público nos serviços de saúde, o que implica em uma maior notificação e diagnóstico nas mulheres¹².

Ainda sobre os dados socioeconômicos e atitudes comportamentais, estabeleceu-se significância estatística e epidemiológica, sugerindo associação com atitudes negativas relacionadas ao autocuidado, as categorias: solteiro/divorciado/viúvo, aposentado, não fazer dieta e não fazer atividade física. Há evidências^{13,14} de que pessoas não casadas possuem um maior índice de atividades negativas em relação ao autocuidado, e que o estado civil é um determinante para o aumento da mortalidade em pacientes diabéticos, principalmente nos homens. Isso se dá ao fato de que pessoas casadas tendem a cuidar mais da doença, pois o arranjo familiar propicia maior apoio a adesão do tratamento¹⁵.

Com relação aos aposentados, corroborando esses dados, uma investigação com idosos diabéticos apontou que o fato de ser aposentado prejudica o autocuidado destes, estando esse comportamento associado a uma construção ao longo da vida, pelo motivo de na juventude necessitarem trabalhar fora de casa e não desprenderem tempo para o autocuidado, mantendo esse comportamento mesmo após diagnóstico de diabetes¹⁶. Em oposição, pesquisa evidenciou que os trabalhadores ativos tinham maior dificuldade de aderirem ao autocuidado, quando comparados aos aposentados, por existir obstáculos na conciliação com as obrigações laborais, além de não frequentarem as Unidades Básicas de Saúde por funcionarem no mesmo horário de trabalho¹⁷.

Quanto às pessoas que não faziam dieta e nem exercício físico, uma investigação realizada na Coreia ratifica os achados desta pesquisa, pois mostra que quando o indivíduo não faz nem uma atividade nem outra, este mostra negatividade à adesão dos demais cuidados, e quando contrário, as pessoas realizam melhor o autocuidado, principalmente aos relacionados ao uso de medicamentos e cuidados com os pés¹⁸. Sabe-se que a alimentação adequada, principalmente em indivíduos diabéticos, colabora no controle glicêmico e ganho

de peso ideal¹⁹. Da mesma forma, o exercício físico contribui na degradação da glicose, reduzindo a necessidade do uso de insulina artificial, prevenindo o sobrepeso e melhorando o bem estar psíquico e emocional²⁰.

No que tange às comorbidades e complicações ligadas ao diabetes mellitus, as categorias ter hipertensão arterial sistêmica e ter dislipidemia, apresentaram significância estatística e epidemiológica. Deste modo, viu-se que as pessoas que apresentavam essas duas condições tinham atividades negativas em relação ao autocuidado, se comparadas as pessoas que não apresentaram. Um estudo realizado no *Peking University Institutional Review Board* apontou que as pessoas que apresentavam hipertensão e dislipidemia se cuidavam menos em relação a alimentação, tabagismo e atividade física²¹. A dislipidemia e hipertensão são frequentemente associadas, e representam cerca de 50% do risco de desenvolvimento de doença arterial coronariana²².

Nesse contexto, vale-se destacar que a associação de duas ou mais doenças crônicas em um único indivíduo, consiste em uma problemática de multimorbidade, que causa, na maioria das vezes incapacidade em atividades básicas da vida diária²³. Esse tipo de problema está associado à má gestão do autocuidado, que a longo prazo, gera complicações, além do aumento do risco de mortalidade²⁴. Deste modo, o comportamento inadequado em relação ao diabetes, é uma condição modificável, e a Atenção Primária em Saúde, por meio da equipe multiprofissional, constitui-se em um cenário ideal para que as atividades de autocuidado sejam orientadas e desenvolvidas, como forma da ampliação dos conhecimentos para mudanças de atitude²⁵. Portanto, os achados desse estudo, servirão como base para a aplicabilidade de estratégias que visem mudanças comportamentais.

Como limitações dessa pesquisa aponta-se viés de causalidade reversa, inerente aos estudos transversais, visto que as medições são feitas ao mesmo momento, não sendo possível distinguir causa-efeito do problema.

Conclusões

Constatou-se como fatores associados à adesão negativa das atividades de autocuidado: ser solteiro/divorciado/viúvo, ser aposentado, não fazer dieta, não praticar atividade física, apresentar hipertensão arterial sistêmica e possuir dislipidemia.

O conhecimento desses fatores contribui para a aplicabilidade de estratégias que visem a melhor adesão às atividades de autocuidado, incluindo a educação em saúde e o maior acompanhamento domiciliar, para verificação de mudanças de atitudes. Isso contribui para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas, na medida que os riscos de desenvolvimento de complicações são reduzidos.

Colaboradores

Este manuscrito foi extraído da pesquisa de Iniciação Científica intitulada “Impacto da educação em saúde no autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus”, pela Universidade Federal de Campina Grande, 2019.

Referências Bibliográficas

1. Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASAO, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. Esc. Anna Nery. 2018 [acesso: 14/12/2019]; 22(4). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180046.pdf.
2. Cheema S, Maiosonneuve P, Zirie M, Jayyouse A, Alrouh H, Abraham A, *et al.* Risk Factors for Microvascular Complications of Diabetes in a High-Risk Middle East Population. Hindawi. 2018 [acesso: 25/05/2020]; 1-7. Disponível em: <http://downloads.hindawi.com/journals/jdr/2018/8964027.pdf>.
3. Tanaka H, Ihana-Sugiyama N, Sugiyama G, Ohsugi M. Contribution of Diabetes to the Incidence and Prevalence of Comorbid Conditions (Cancer, Periodontal Disease, Fracture, Impaired Cognitive Function, and Depression): A Systematic Review of Epidemiological

- Studies in Japanese Populations. *Journal for Epidemiology*. 2019 [acesso: 25/05/2020]; 29(1): 1-10. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/29/1/29_JE20170155/_article.
4. Silva JA, Amorim KPC, Valença CN, Souza ECF. Experiências, necessidades e expectativas de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Bioética*. 2018 [acesso: 14/06/2019]; 26(1): 95-101. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1340/1804.
 5. Kreider KE, Gabrielski AA, Hammonds FB. Hyperglycemia Syndromes. *Nursing Clinics of North America*. 2020 [acesso: 14/12/2019]; 53(3): 303-317. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646518300392?via%3Dihub>.
 6. Saad AMJ, Younes ZMH, Ahmed H, Brown JA, Owesie RMA, Hassoun AAK. Self-efficacy, self-care and glycemic control in Saudi Arabian patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional survey. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2018 [acesso: 19/12/2019]; 137: 28–36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29278711/>.
 7. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017 [acesso: 19/12/2019]; 25. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2882.pdf.
 8. Borges DB, Lacerda JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde em Debate*. 2018 [acesso: 19/12/2019]; 42(116): 162-178. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0162.pdf>.
 9. Santos RSAF, Bezerra LCA, Caravilho EF, Fontbonne A, Cesse EAP. Rede de Atenção à Saúde ao portador de Diabetes Mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE). *Saúde em Debate*. 2015 [acesso: 10/06/2019] 39: 268-282. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00268.pdf>.
 10. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furianetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2010 [acesso: 19/12/2019]; 54(7): 644-651. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abem/v54n7/09.pdf>.
 11. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018 [acesso: 20/01/2020]; 23(8): 1929-1936. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>.

12. Santos GM, Sousa PVL, Barros NVA. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no Programa Hiperdia no estado do Piauí, Brasil. *Revista de Atenção à Saúde*. 2018 [acesso: 20/01/2020]; 16 (56): 48-53. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5090/pdf.
13. Souza FDA, Soares JR, Freitas RF. Atividades de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. *Revista Brasileira de Enfermagem, Nutrição e Emagrecimento*. 2018 [acesso: 29/06/2020]; 12(76): 1095-1104. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6987401>.
14. Escolar-Pujolar A, Donã JAC, Julián IG, Rodríguez GJ, Sánchez VS *et al*. The effect of marital status on social and gender inequalities in diabetes mortality in Andalusia. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2018 [acesso: 30/06/2020]; 65(1): 21-29. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016417302501>.
15. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019. [acesso: 02/07/2020]; 72(Sup. 2): 27-34. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0022.pdf.
16. Vianna MS, Silva, PAB, Nascimento CV, Soares SM. Competência para o autocuidado na administração de insulina por idosos septuagenários ou mais de idade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017 [acesso: 20/03/2020]; 27. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/140869/135945>.
17. Lobato BC, Teixeira CRS, Zago MMF, Zanetti ML, Carreta RYD, Santana CS. Significados da atenção à saúde do trabalhador com diabetes atribuídos pelos adoecidos e profissionais de saúde. *Investigación en Enfermería*. 2017 [acesso: 20/01/2020]; 19(2): 177-94. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12559>.
18. Sookyung C, Hyung KS. Influences of Patient Activation on Diabetes Self-Care Activities and Diabetes-Specific Distress. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2020 [acesso: 15/03/2020]; 32(01): 10-20. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339505078_Influences_of_Patient_Activation_on_Diabetes_Self-Care_Activities_and_Diabetes-Specific_Distress.
19. Vicente MC. *et al*. Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2019 [acesso: 10/04/2020]; 20. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33947/pdf>.

20. Orozco LB, Alves SHS. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2017 [acesso: 10/04/2020]; 18(1): 234-247. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n1/v18n1a19.pdf>.
21. Yang J, Zhang Z, Zhang L, Su Y, Sun Y, Wang Q. Relationship Between Self-Care Behavior and Cognitive Function in Hospitalized Adult Patients with Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2020 [acesso: 15/04/2020]; 13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32099427/>.
22. Visentin A, Mantovani MF, Caveião C, Hey AP, Scheneider EP *et al.* Autocuidado de usuários com diabetes tipo I em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2016. [acesso: 02/07/2020]; 10(3); 991-998. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11050/12461>.
23. Bernandes GM, Mambrini JVM, Lima-Costa MF, Peixoto SV. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019. [acesso: 16/07/2020]; 24(5): 1853-1864. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n5/1853-1864/pt>.
24. Flora MC, Gameiro MGH. Dificuldades no autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016. [acesso: 16/07/2020]; 4(11): 31-40. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a04.pdf>.
25. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019. [acesso: 16/07/2020]; 24(1): 125-136. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n1/125-136/pt>.

APÊNDICES**APÊNDICE I****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ATITUDES
COMPORTAMENTAIS**

Nome: _____

Unidade: _____

Telefone: _____ Data da coleta: ____/____/____

I DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**1. Sexo**

1 () Masculino 2 () Feminino

2. DN (dd/mm/aa): _____ **Idade:** _____**3. Qual a sua cor/raça?**

1 () Branca 2 () Preta 3 () Parda 4 () Amarela 5 () Indígena

4. Estado Civil

1 () Solteiro 2 () Casado 3 () Divorciado 4 () Viúvo

5. Religião

1 () Católica 2 () Evangélica 3 () Espírita 4 () Não tem 4 () Outra: _____

6. Grau de Escolaridade1 () Analfabetismo 5 () Ensino médio completo
2 () Ensino fundamental incompleto 6 () Ensino superior completo
3 () Ensino fundamental completo 7 () Cursando ensino superior
4 () Ensino médio incompleto**7. Anos de estudo:** _____**8. Ocupação:** _____**9. Renda Familiar (SM = Salário Mínimo):** _____ **salários****10. Número de pessoas que vivem com a renda familiar:** _____**II DADOS CLINICOS E SOBRE HÁBITOS DE VIDA****1. O (a) Sr.(a) fuma?**

1 () Sim 0 () Não 3 () Ex-fumante

2. O(a) Sr.(a) faz uso de bebida alcoólica?

1 () Sim 0 () Não

3. O (a) Sr.(a) pratica atividade física?

1() Sim 0() Não

Caso realize, qual o tipo? _____

4. Tipo de Diabetes: _____**5. Tempo de diagnóstico de DM (anos completos)** _____**6. Tempo de acompanhamento no serviço** _____**7. Comorbidades**

1() Sim 0() Não

Hipertensão Arterial 1() Sim 0() Não

Dislipidemia 1() Sim 0() Não

Sobrepeso/Obesidade 1() Sim 0() Não

Outras 1() Sim 0() Não Se —siml, qual? _____

8. Complicações Crônicas

1() Sim 0() Não

Infarto Agudo do Miocárdio 1() Sim 0() Não

Acidente Vascular Cerebral 1() Sim 0() Não

Retinopatia (déficit visual) 1() Sim 0() Não

Doença Renal 1() Sim 0() Não

Neuropatia 1() Sim 0() Não

Pé diabético 1() Sim 0() Não

Amputação por Diabetes Mellitus 1() Sim 0() Não

9. Tratamento do Diabetes Mellitus

Dieta 1() Sim 0() Não

Exercício Físico 1() Sim 0() Não

Remédio caseiro/chá. 1() Sim 0() Não

Antidiabético Oral. 1() Sim 0() Não

Insulina. 1() Sim 0() Não

10. Quem monitora a administração da medicação?

1() A própria pessoa 2() Familiar 3() Outro. Quem? _____

11. Caso faça uso da insulina, quem administra?

1() A própria pessoa 2() Familiar 3() Outro. Quem? _____

12. Realiza monitorização da glicemia capilar?

1() Sim 0() Não

13. Caso realize, em que local realiza?

1() Em casa 2() Unidade de Saúde da Família 3() Apenas na consulta médica/enfermagem

4() Farmácia 5() Outro. Qual? _____

14. Com que frequência? _____

15. Possui aparelho para monitorização da glicemia capilar? 1() Sim 0() Não

16. Já participou de algum grupo de educação em Diabetes Mellitus?

1() Sim 0() Não

Caso não, por quê? _____

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS” está sendo desenvolvida pela Profa. Dra. Lidiane Lima de Andrade, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité e pelo discente Álef Lucas Dantas de Araújo Silva. Tendo como objetivo: analisar os impactos da educação em saúde para pessoas que vivem com Diabetes Mellitus.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento. Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Projeto de Iniciação Científica, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional.

Ressalta-se que não haverá riscos ou desconfortos potenciais significativos, sejam física, intelectual, social, cultural ou espiritualmente, ou qualquer prejuízo à saúde e bem-estar dos usuários. Todavia, aponta-se o risco mínimo de constrangimento, uma vez que serão abordadas questões relacionadas à sua saúde. Assim, para minimizar esse risco, será preservado o seu anonimato. Após a conclusão da pesquisa, aponta-se como benefícios a obtenção de resultados por meio da participação em oficinas de educação em saúde, promovendo o conhecimento entre os usuários para o empoderamento de seu autocuidado.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

Caso o (a) Sr. (a) tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, pode nos contatar nos telefones descritos abaixo. Se houver dúvidas sobre as questões éticas da pesquisa, além de nós, pesquisadoras, o Sr. (a) pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – UFCG.



Lidiane Lima de Andrade

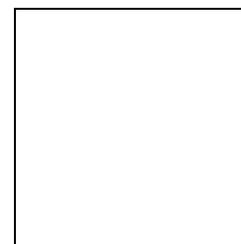
Pesquisadora responsável. Endereço: Sítio Olho D'Água da Bica, S/N, Cuité-PB. E-mail: lidiane.lima@ufcg.edu.br. Telefone: 3372-1820.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG
Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.
(83) 2101-5545 e (83)2101-5523. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, carteira de Identidade nº _____, concordo em participar do estudo “IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS”. Declaro que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa e da liberdade de retirar o consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo e que concordo em participar dessa pesquisa, cedendo os direitos do material coletado para fins da presente pesquisa. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores que realizarão a pesquisa.

Cuité- PB, ____/____/ 2019.



Nome/Assinatura do participante ou responsável:

ANEXOS

ANEXO I

SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES QUESTIONNAIRE

1. ALIMENTAÇÃO GERAL	
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0 1 2 3 4 5 6 7
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média seguiu orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?	0 1 2 3 4 5 6 7
2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA	
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0 1 2 3 4 5 6 7
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0 1 2 3 4 5 6 7
2.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu doces?	0 1 2 3 4 5 6 7
3. ATIVIDADE FÍSICA	
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	0 1 2 3 4 5 6 7
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir atividades em casa ou trabalho?	0 1 2 3 4 5 6 7
4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA	
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS monitorou o açúcar no sangue?	0 1 2 3 4 5 6 7
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	0 1 2 3 4 5 6 7
5. CUIDADOS COM OS PÉS	
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0 1 2 3 4 5 6 7
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS	0 1 2 3 4 5 6 7

examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	
6. MEDICAÇÃO	
6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou os medicamentos de diabetes conforme orientado?	0 1 2 3 4 5 6 7
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou as injeções de insulina conforme recomendado?	0 1 2 3 4 5 6 7
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número de comprimidos de diabetes conforme recomendado?	0 1 2 3 4 5 6 7
7. TABAGISMO	
7.1 Você fumou um cigarro – ainda que uma tragada durante os últimos SETE DIAS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
7.2 Se sim, quantos cigarros fuma habitualmente em um dia?	Número de cigarros: _____
7.3 Quando fumou o seu último cigarro?	
<input type="checkbox"/> Nunca fumou <input type="checkbox"/> Há mais de dois anos <input type="checkbox"/> Um a dois anos atrás <input type="checkbox"/> Quatro a doze meses atrás <input type="checkbox"/> Um a três meses atrás <input type="checkbox"/> No último mês <input type="checkbox"/> Hoje	

ANEXO II
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO

UFCG - HOSPITAL
 UNIVERSITÁRIO ALCIDES
 CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
 FEDERAL DE CAMPINA
 GRANDE / HUAC - UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da educação em saúde no autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus

Pesquisador: Lidiane Lima de Andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16508819.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.541.477

Apresentação do Projeto:

De acordo com o autor: "O projeto tem como objetivo Analisar os impactos da educação em saúde para pessoas que vivem com Diabetes Mellitus. Estudo de Intervenção, com grupo único de avaliação, de natureza quantitativa, a ser desenvolvido com usuários que vivem com Diabetes Mellitus, no município de Cuba-PB. A população consistirá em usuários cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município locus do estudo, que tenham diagnóstico médico de DM e idade superior a 18 anos. Serão excluídos aqueles que apresentarem dificuldades entender e responder as questões dos instrumentos de coleta de dados, e que não tiverem assiduidade nas ações de educação em saúde, delimitando assim, a amostra por conveniência. Os dados serão coletados em dois momentos distintos: no primeiro dia de ação (M0) e o no último dia de ação (M1), por meio de dois instrumentos de coletas de dados, o primeiro com dados referentes a identificação e o segundo se refere ao Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire-SDSCA".

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o autor:

Objetivos Primários: "Analisar os impactos da educação em saúde para pessoas que vivem com

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
 Bairro: São José CEP: 55.107-670
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 3.541.477

DM.*

Objetivos Secundários: 1. *Avaliar o efeito de intervenções educativas sobre o autocuidado em DM; Verificar a relação entre o tempo de contato em intervenções educativas de usuários e as variáveis de autocuidado em diabetes mellitus.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o autor:

Riscos:

No projeto e plataforma brasil e no TCLE: "Ressalta-se que não há riscos ou desconfortos potenciais significativos, sejam física, intelectual, social, cultural ou espiritualmente, ou qualquer prejuízo à saúde e bem-estar dos usuários. Todavia, aponta-se o risco mínimo de constrangimento, uma vez que serão abordadas questões relacionadas à saúde. Assim, para minimizar esse risco, será preservado o anonimato."

Benefícios:

No projeto e plataforma brasil e no TCLE: "Após a conclusão da pesquisa, aponta-se como benefícios a obtenção de resultados por meio da participação em oficinas de educação em saúde, promovendo o conhecimento entre os usuários para o empoderamento de seu autocuidado..".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa visa Analisar os Impactos da educação em saúde para pessoas que vivem com DM. Trata-se de pesquisa relevante para a sociedade e portanto todas as exigências dos CEPs acerca da documentação a ser apresentada devem ser contempladas. O não cumprimento das exigências atenua possíveis atrasos no desenvolvimento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- 1- Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
- 2- Projeto de Pesquisa;
- 3- TCLE;
- 4-Termo de anuência Institucional;
- 5-Declaração compromisso do pesquisador;
- 6-Folha de rosto.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 3.541.477

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu a todas as pendências solicitados no parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1377625.pdf	01/08/2019 15:37:54		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP3.pdf	01/08/2019 15:36:29	Lidiane Lima de Andrade	Acelto
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissodoPesquisadorSolicitado.pdf	30/06/2019 11:03:23	Lidiane Lima de Andrade	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciCorrigida.pdf	28/06/2019 16:13:11	Lidiane Lima de Andrade	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	12/06/2019 16:52:38	Lidiane Lima de Andrade	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	12/06/2019 16:52:08	Lidiane Lima de Andrade	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdigitalizado.pdf	12/06/2019 16:51:55	Lidiane Lima de Andrade	Acelto
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	12/06/2019 16:48:10	Lidiane Lima de Andrade	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefones: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO III

NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA

Instruções para colaboradores:

A Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de pesquisas sobre temas específicos considerados relevantes para a saúde pública, além de artigos para discussão e análise dos tópicos do estado da arte na área e subáreas, mesmo que não sejam diretamente relacionados ao tema central em análise. A revista é publicada mensalmente e se propõe a enfrentar os desafios, buscando consolidar e promover uma atualização contínua das tendências de pensamentos e práticas em saúde pública, em diálogo com a agenda contemporânea da Science & Technology.

Política de acesso aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e, portanto, é livre para qualquer pessoa ler e baixar, copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em pré-impressões de bancos de dados reconhecidos nacional e internacionalmente.

Diretrizes para a organização de questões temáticas:

Dentro da diversidade de revistas da região, o destaque da Revista Ciência & Saúde Coletiva é seu foco temático, alinhado à vocação da ABRASCO de realizar estudos aprofundados, além de promover e disseminar debates acadêmicos e discussões entre pares sobre questões consideradas importantes e relevantes e destacar o desenvolvimento histórico da saúde pública no Brasil. As edições temáticas estão programadas em torno de quatro modos de envio:

- Por Termo de Referência enviado por professores / pesquisadores da área de saúde pública (espontaneamente ou sugeridos pelos Editores-Chefe) quando considerarem relevante examinar um determinado assunto em maior profundidade.
- Por Termo de Referência enviado pelos coordenadores de pesquisas não publicadas e abrangentes relevantes para a área, sobre os resultados apresentados na forma de artigos dentro das diretrizes descritas acima. Nessas duas primeiras abordagens, os Termos de Referência são avaliados em seu mérito e relevância científica pelos Editores Associados da Revista.

- Por Chamada Pública para trabalhos anunciados em uma página da revista e coordenados pelos Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos de acordo com seu escopo para serem julgados por seus méritos pelos árbitros.

- Por Organização Interna dos Editores-Chefe internos, reunindo artigos não solicitados sob um título relevante dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deverá conter: (1) título (mesmo provisório) da edição temática proposta; (2) o nome (ou nomes) do (s) editor (es) convidado (s); (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos da proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Pública; (4) uma lista dos dez artigos propostos já com os nomes dos autores convidados; (5) a proposta com o texto consistindo em uma opinião ou entrevista com alguém que tenha autoridade na discussão do assunto; e (6) proposta de uma ou duas sinopses de livros que abordam o tema.

Por decisão editorial, o número máximo de artigos escritos pelo mesmo autor em uma edição temática não deve exceder três, como primeiro autor ou co-autor.

É enfaticamente sugerido aos organizadores que enviem contribuições de autores de várias instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como em qualquer outra forma de apresentação, essas edições aceitam textos em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para submissão de artigos:

Recomenda-se que os artigos submetidos não abordem apenas questões de interesse local ou sejam restritos ao plano descritivo. As discussões deverão submeter uma análise ampliada que localize a especificidade das descobertas da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional sobre o assunto, deixando clara a natureza original da contribuição que o artigo oferece.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, cabe destacar no texto - explicitamente - interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista C&SC adota as "Regras para envio de artigos propostos para publicação em revistas médicas", do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão em português é publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14: 159-174. O documento está disponível em vários sites na World Wide Web, tais como a título de exemplo,

www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf . Recomenda-se uma análise cuidadosa do texto pelos autores.

Seções da publicação:

- Editorial : é de responsabilidade dos editores-chefe ou editores convidados e deve conter no máximo 4.000 caracteres com espaços.
- Artigos Temáticos: devem conter resultados empíricos, experimentais e conceituais de pesquisas e revisões sobre o tema em questão. Os textos da pesquisa não devem exceder 40.000 caracteres com espaços.
- Artigos Temáticos Livres : serão de interesse da saúde pública mediante envio gratuito dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos, ou seja, até 40.000 caracteres com espaços, com os resultados da pesquisa e apresentar análises e avaliações das tendências teóricas, metodológicas e conceituais da área.
- Artigos de Revisão : devem consistir em textos exclusivamente baseados em fontes secundárias, sujeitos a métodos de análise temática ou não solicitada, teoricamente consagrada pelo tempo, com no máximo 45.000 caracteres com espaços.
- Opinião : textos que expressam posição qualificada de um ou mais autores ou entrevistas realizadas com especialistas sobre o assunto em discussão na revista; eles não devem exceder 20.000 caracteres com espaços.
- Sinopse : análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde pública, publicados nos dois anos anteriores, cujo texto não deve exceder 10.000 caracteres, incluindo espaços. Os autores da sinopse devem incluir os detalhes de referência completos do livro no início do texto. As referências citadas ao longo do texto devem obedecer às mesmas regras que os artigos. No momento da submissão da sinopse, os autores deverão inserir uma reprodução em alta resolução da capa do livro em formato jpeg como anexo no sistema.
- Cartas : com depoimentos e sugestões sobre o que é publicado em edições anteriores da revista (não mais que 4.000 caracteres com espaços).
- Nota : O limite máximo de caracteres leva em consideração os espaços e se estende da palavra "introdução" até a última referência bibliográfica. O resumo e as ilustrações (figuras e tabelas) são considerados separadamente.

Apresentação de manuscritos:

Sem encargos e prazos de envio

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol deverão conter o título, o resumo e as palavras-chave no idioma original e em inglês. Os textos em francês e inglês deverão conter título, resumo e palavras-chave no idioma original e em português. Não serão aceitas notas de rodapé ou notas no final do artigo.
2. Os textos devem ser digitados em espaço duplo, em fonte Times New Roman, tamanho 12, com margens de 2,5 cm, no formato MS Word e enviados apenas por correio eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) de acordo com as diretrizes do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC , sendo proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio, impresso ou eletrônico, sem a permissão prévia dos editores-chefe da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não devem ser oferecidos simultaneamente a outras revistas.
5. Questões éticas relacionadas a publicações de pesquisa envolvendo seres humanos são de responsabilidade exclusiva dos autores e devem estar de acordo com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, revisada em 1975, 1983, 1989, 1989 , 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser submetidos com autorização para reproduzir material publicado anteriormente, usar ilustrações que possam identificar pessoas e transferir direitos autorais e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e validade das citações, serão de responsabilidade exclusiva dos autores.
8. Os textos são geralmente (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, com a inclusão de subtítulos em algumas seções, às vezes sendo necessárias. Os títulos e legendas das seções não devem ser organizados com numeração progressiva, mas com características gráficas (maiúsculas, diminuição de margem, etc.).
9. O título deve ter no máximo 120 caracteres com espaços e um resumo com no máximo 1400 caracteres, incluindo espaços (que vão da palavra "resumo" até a última palavra-chave), que especificarão o escopo, objetivos, metodologia e abordagem teórica. e os resultados da pesquisa ou investigação. Imediatamente abaixo do resumo, os autores deverão indicar não mais que cinco (5) palavras-chave. Chamamos atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, o que certamente despertará o interesse do leitor pelo

artigo e as palavras-chave que auxiliarão na indexação múltipla do artigo. As palavras-chave no idioma original e em inglês devem ser obrigatoriamente incluídas no DeCS / MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>)

10. Ao enviar artigos para a plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha um registro ORCID (Open Researcher and Contributor ID). No entanto, quando o artigo for aprovado para publicação no SciELO, todos os autores deverão ter um registro no ORCID. Portanto, para autores que ainda não o possuem, é recomendável que eles o registrem e validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID, acesse o site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) e, em seguida, em Na página Logon, clique no botão Logon com ORCID iD.

Autoria:

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado da redação dos artigos para que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve assumir: a) a concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; b) redigir o artigo ou revisá-lo criticamente; e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser especificadas no final do texto (por exemplo, LMF trabalhou no design e texto final e CMG trabalhou na pesquisa e metodologia).
2. O artigo deve ter até oito autores no cabeçalho. Os demais serão incluídos no final do artigo.

Nomenclatura:

1. As regras para a nomenclatura de saúde pública / saúde comunitária, bem como as abreviações e convenções adotadas nas disciplinas especializadas, devem ser rigorosamente cumpridas. Abreviaturas devem ser evitadas no título e no resumo.
2. A designação completa a que se refere uma abreviação deve preceder sua primeira aparição no texto, a menos que seja uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e escalas:

1. O material ilustrativo da revista C&SC inclui tabelas (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, etc.), gráficos (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figuras (demonstração esquemática informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, bem

como por meio de desenhos ou fotografias). Deve-se ter em mente que a revista é impressa apenas em uma cor, a saber, preto, e se o material ilustrativo for colorido, será convertido em escala de cinza.

2. O número de materiais ilustrativos não deve exceder cinco por artigo, com exceção de artigos de sistematização de áreas específicas de um campo temático. Nesse caso, os autores negociarão com os editores-chefe.

3. Todo o material ilustrativo deve ser produzido nos formatos Word ou Excel e enviado com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. As tabelas e gráficos não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaço simples e tamanho da fonte 9).

4. As tabelas e gráficos devem ser produzidos nos formatos Word ou Excel e enviados com títulos e fontes. Nota: O link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contém as diretrizes para o desenvolvimento de tabelas. As tabelas devem ser definidas em linhas e colunas, sem espaços extras e sem "quebras de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Nota importante: Tabelas e gráficos devem conter uma breve informação. As tabelas e gráficos não devem ter mais de 15 cm de largura x 18 cm de altura e não devem exceder duas páginas (tamanho A4, espaço simples e tamanho da fonte 9).

5. Gráficos e figuras podem ser produzidos em Excel, Word ou PPT. Os autores devem enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em um formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e nos formatos PDF ou JPEG, GREY SHADES. Os gráficos gerados nos programas de imagem devem ser enviados em JPEG, GREY TONES, com resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15cm de largura. A imagem original deve ser de boa qualidade, pois não faz sentido aumentar a resolução se a figura original estiver comprometida. Gráficos e figuras também devem ser submetidos com títulos e fontes. Figuras e gráficos devem caber no máximo uma página (tamanho A4, 15cm de largura x 20cm de altura, tamanho da fonte 9).

6. Arquivos de imagem, como mapas ou fotos, devem ser salvos (ou exportados para) nos formatos JPEG, TIF ou PDF. De qualquer forma, o material deve ser gerado e salvo na

resolução mais alta (300 DPI ou mais) e no maior tamanho possível (com 21 cm de altura x 15 cm de largura). Qualquer texto na figura deve ser formatado em Times New Roman, tamanho 9. Fonte e legenda também devem ser enviadas em um formato editável que permita o recurso "copiar / colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com títulos e fontes.

7. Os autores que inserem escalas em seus trabalhos devem declarar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se eles são de domínio público ou se receberam permissão para usá-los.

Mensagens de Agradecimento:

1. Quando incluídos, estes devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores serão responsáveis por obter permissão por escrito das pessoas mencionadas nas mensagens de agradecimento, uma vez que os leitores podem inferir que tais pessoas concordam com os dados e conclusões alcançados.
3. As mensagens de agradecimento pelo suporte técnico constam de um parágrafo separado dos outros tipos de contribuição.

Referências:

1. As referências devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que aparecem no texto. Caso as referências sejam de mais de dois autores, apenas o nome do primeiro autor será citado no texto, seguido de et al .
2. As referências devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, conforme os exemplos abaixo:

Exemplo 1: "Outro indicador analisado foi o vencimento do PSF" ¹¹ (p.38).

Exemplo 2: "Como Maria Adelia de Souza⁴ avisa, a cidade ..."

As referências citadas apenas em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do último número de referência citado no texto.

3. As referências serão listadas no final do artigo em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos requisitos de Uniforme para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo utilizado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. Os nomes de indivíduos, cidades e países devem ser citados no idioma original da publicação.

Exemplos de como citar referências:

Artigos em revistas:

1. Artigo padrão (incluir todos os autores):

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Uso de medicamentos veterinários, pesticidas e produtos químicos relacionados em ambientes aquáticos: demandas, considerações regulatórias e riscos para a saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10 (2): 483-491.

2. Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Teste de esforço clínico. Diretrizes de segurança e desempenho. *Med J Aust* 1996; 164 (5): 282-284

3. Sem indicação de autoria:

Câncer na África do Sul [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Emita com suplemento:

Duarte MFS. Maturação física: revisão de literatura com atenção especial a crianças brasileiras. *Cad Saude Publica* 1993; 9 (supl. 1): 71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário:

Enzensberger W, Fischer PA. Metrônomo na doença de Parkinson [carta]. *Lancet* 1996; 347: 1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor:

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder . Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor:

Bosi MLM, Mercado FJ, compiladores. Pesquisa qualitativa em serviços de saúde . Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autora:

Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de pesticidas e produtos químicos relacionados. Brasília: DILIQ / IBAMA; 2001.

9. Livro capítulo:

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a pesticidas. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É remédio ou veneno . Pesticidas, saúde e meio ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de Congressos:

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Avanços recentes em neurofisiologia clínica. Anais do 10º Congresso Internacional de EMG e Neurofisiologia Clínica, 1995 15-19-19, Kyoto, Japão. Amsterdã: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos:

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de Adolescência , 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese:

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. Londres: Escola de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade : nível de informação de adolescentes e professores de escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outras obras publicadas:**13. Artigo de jornal:**

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos de idade. Jornal do Brasil , 31 de janeiro de 2004; p. 12

Lee G. Hospitalizações ligadas à poluição por ozônio: o estudo estima 50.000 internações anualmente. The Washington Post , 21 de junho de 1996; Seita. A: 3 (col. 5).

14. Material audiovisual:

HIV + / AIDS: os fatos e o futuro [fita de vídeo]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book, 1995.

15. Documentos legais:

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento de serviços relevantes e outros assuntos. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material a ser publicado ou não publicado:

Leshner AI. Mecanismos moleculares da dependência de cocaína. N Engl J Med Forthcoming 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. Próximo 2004.

Material eletrônico:

16. Artigo em formato eletrônico:

Morse SS. Fatores no surgimento de doenças infecciosas. Emerg Infect Dis [periódico na Internet] 1995 Jan-Mar [citado em 5 de junho de 1996]; 1 (1): [cerca de 24 p.]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma na comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. Arq Bras Oftalmol [serial na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado em 12 jul 2004]; 67 (2): [aproximadamente 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>.

17. Monografia em formato eletrônico:

CDI, dermatologia clínica ilustrada [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, produtores. 2nd ed. Versão 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. programa de computador:

Hemodinâmica III: os altos e baixos da hemodinâmica [programa de computador]. Versão 2.2. Orlando (FL): Sistemas Educacionais Computadorizados; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão por Pares por pelo menos três consultores da área de conhecimento em pesquisa, de instituições de ensino e / ou pesquisa nacionais e estrangeiras, com produção científica comprovada. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver duas opiniões favoráveis e rejeitado quando duas opiniões forem desfavoráveis.