

## QUALIDADE DE VIDA E CONHECIMENTOS DA PESSOA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes<sup>(1)</sup>

Catarina Alexandra Dias Morais<sup>(2)</sup>

Joana Moreira Ribeiro Gonçalves de Oliveira<sup>(3)</sup>

**Resumo:** A qualidade de vida (QV) constitui um conceito amplo, subjetivo, abrangendo a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções e a relação com o meio ambiente. O conhecimento sobre a doença e o tratamento são fundamentais na gestão deste processo, contribuindo para a melhoria da QV e consequentemente do estado de saúde desta população. Objetivou-se avaliar a QV e os conhecimentos acerca da doença e do tratamento na pessoa portadora de DM tipo 2. Estudo de natureza quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, em 90 portadores de DM tipo 2. A amostra é acidental e não probabilística. Efetuado em 2022, por formulário (DQOL-15 e o QCD-20). Amostra majoritariamente feminina, com idades majoritariamente acima dos 71 anos. Apresentam melhor scores de QV e níveis de conhecimentos os participantes do sexo feminino. O melhor nível de conhecimentos corresponde aos indivíduos mais novos e com menos doenças associadas. Os casados são o grupo que apresenta maiores scores de QV. A QV e o Conhecimento variam no mesmo sentido. Estas avaliações são fundamentais no sucesso da implementação de estratégias para a melhoria do estado de saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Conhecimentos, Qualidade de vida.

### QUALITY OF LIFE AND KNOWLEDGE OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

**Abstract:** Quality of life (QoL) is a broad, subjective concept, encompassing physical health, psychological state, level of independence, social relationships, beliefs and convictions, and relationship with the environment. Knowledge about the disease and treatment are fundamental in the management of this process, contributing to the improvement of the QoL and, consequently, of the health status of this population. The objective was to evaluate QoL and knowledge about the disease and treatment in people with type 2 DM. This is a quantitative, observational, cross-sectional, descriptive and analytical study in 90 patients with type 2 DM. The sample is accidental and not probabilistic. Performed in 2022, by form (DQOL-15 and QCD-20). Mostly female sample, mostly aged over 71 years. Female participants present better QoL scores and knowledge levels. The best level of knowledge corresponds to younger individuals with fewer associated diseases. Married people are the group with the highest QoL scores. QOL and Knowledge vary in the same direction. These assessments are essential for the successful implementation of strategies to improve health status.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Knowledge, Quality of life.

<sup>(1)</sup> Professora Adjunta, Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora Integrada da UICISA: e professora na Escola de Saúde IPB. Bragança, Portugal. eugenia@ipb.pt. Telm 919353215

<sup>(2)</sup> Enfermeira. <sup>(3)</sup> Enfermeira, Hospital Universitário do Algarve, Portugal

## INTRODUÇÃO

A diabetes, também conhecida por Diabetes *Mellitus* (DM), é definida como uma doença crónica e incurável, que resulta da falência ou da deficiência de secreção da insulina, ou da sua ação. Caracteriza-se por uma hiperglicemia (aumento da glicose no sangue) crónica, que pode ser tratada de forma a permitir uma melhor Qualidade de Vida (QV).

O sucesso do tratamento depende de um grande esforço por parte do doente e da equipa multidisciplinar de modo a prevenir complicações agudas e diminuir o risco de complicações tardias (Couto & Camarneiro, 2002).

Esta doença constitui um grande problema no âmbito das doenças crónicas, estando classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) como uma das quatro doenças silenciosas que causam mais mortes. Em 2016, 1,6 milhões de pessoas morreram por diabetes e os mais recentes relatórios demonstram que ao longo dos últimos anos, a diabetes teve um aumento de 5% em estatísticas de morte prematura, ao contrário das restantes doenças "silenciosas", que registaram uma diminuição da mesma taxa. Em países desenvolvidos, a taxa de morte prematura causada pela diabetes diminuiu entre 2000 e 2010, mas registou um aumento preocupante até 2016. Isto é um fator que causa grande impacto na saúde de uma população, assim como na economia de um país. É, portanto, uma crescente preocupação a nível mundial (OMS, 2020). Refere ainda que existem 422 milhões de adultos portadores de Diabetes *Mellitus* em todo o mundo e cerca de 90% sofrem de DM tipo 2. É uma doença crónica de grande relevância, tanto pelo impacto que provoca sobre o estado de saúde do portador, bem como pelas transformações e complicações que podem interferir na QV.

Nestes doentes a avaliação da QV tem sido bastante utilizada para avaliar o impacto geral das co-morbilidades, visto esta doença ser crónica e estar associada a uma elevada morbilidade e mortalidade (Silva, 2012).

Existem diversos fatores que podem afetar a QV destes doentes, tais como: a idade, o sexo, a obesidade, a presença de complicações, o tipo de tratamento antidiabético, entre outros. Além disso, quanto maior o número de complicações dos diabéticos tipo 2, pior será a QV (Silva, 2012). A QV do diabético pode piorar quando existe uma diminuição da atividade física habitual, o aumento dos níveis de índice de massa corporal (IMC), HbA<sub>1c</sub> e uso de álcool (Silva, 2012). E, segundo o Observatório Nacional da Diabetes (2015), a prevalência da DM nas pessoas obesas é cerca de quatro vezes maior do que nas pessoas com IMC normal.

Algumas variáveis parecem ter impacto negativo na QV, nomeadamente o sexo feminino, menos habilitações literárias, antecedentes de hipoglicemias graves e complicações microvasculares. Doentes sujeitos a insulino-terapia e com história de hipoglicemias parecem apresentar maiores barreiras à atividade física. (Santos, Beça & Mota, 2015). A OMS (2020) refere a importância do conhecimento na gestão da patologia, no sentido de evitar o desencadear de doenças secundárias.

Ao contrário de outras doenças crónicas a Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM tipo 2) depende de um extenso autocuidado diário, razão pela qual os conhecimentos da pessoa diabética e a sua capacitação são um processo fundamental com vista a atingir os objectivos terapêuticos (Hara, Hisatomi, Ito, Nakao, Tsuboi & Yoko, 2014).

Perante a doença, o individuo tem que adquirir determinadas competências (como monitorizar parâmetros fisiológicos, entre outros) que lhe permitam lidar no dia-a-dia com os sintomas e limitações que esta possa causar. Para que tal aconteça, é necessário que possuam um conhecimento correto acerca da sua saúde e doença, assim como a possibilidade de resolver os problemas quando estão a tentar implementar um comportamento saudável. (OMS, 2002)

A DM implica conhecimento de habilidades que envolvem alterações na alimentação, peso, medicação e outras, realizadas pelo próprio paciente no processo denominado autocuidado. Estas exigências, quando colocadas em prática corretamente, possibilitam à pessoa diabética um melhor controlo metabólico, preservando ou melhorando a sua QV com custos razoáveis e prevenindo complicações (Pereira, Costa, Sousa & Jardim, 2012).

No entanto, na realidade os números indicam que 50 a 80% das pessoas diabéticas têm défice de conhecimentos e menos de metade consegue um bom

controlo glicémico no caso da DM, a superação deste problema passa por encontrar técnicas e estratégias eficientes na promoção do autocuidado e autocontrolo, de modo a capacitar a pessoa diabética para controlar a sua patologia (Pereira, Costa, Sousa & Jardim, 2012).

Na prevenção e educação para a saúde, a Organização Mundial de Saúde contempla o aumento dos conhecimentos e informações sobre a saúde, como umadas cinco áreas de intervenção. O fornecimento de informação é um aspeto considerado básico para que a pessoa tome decisões conscientes sobre a sua saúde, permitindo que esta enfrente as dificuldades e incertezas, e mantenha a sua autonomia face aos técnicos de saúde. (Paúl & Fonseca, 2001).

Estratégias de empoderamento dos pacientes devem ter em conta a sua participação ativa nas actividades de autocuidado. Conseguir realizar as tarefas de autocuidado de forma eficiente promove um sentido de confiança no controlo glicémico o que promove por sua vez a autoeficácia (D'Souza, Karkada, Hanrahan, Venkatesaperumal & Amirtharaj, 2015).

A educação é reconhecida como a chave do regime de gestão na diabetes (D'Souza, Karkada, Hanrahan, Venkatesaperumal & Amirtharaj, 2015).

Assim, torna-se fundamental a avaliação dos níveis de qualidade de vida e conhecimento para que possam ser implementas estratégias efetivas às necessidades desta população. Este trabalho tem com objectivo principal avaliar a Qualidade de Vida e o Conhecimento acerca da doença e do tratamento na pessoa portadora de DM tipo 2.

## **1. METODOLOGIA**

Este estudo é de natureza quantitativa e caracteriza-se como observacional, transversal, descritivo e analítico. Quantitativo, uma vez que se recorre a recursos e técnicas de estatística, procurando traduzir em termos numéricos os conhecimentos; observacional, por permitir a análise de determinadas variáveis, como conhecimentos e a qualidade de vida das pessoas com DM tipo 2, não existindo qualquer tipo de intervenção ou controlo no fator de estudo por parte do grupo; descritivo, pois descreve os resultados das variáveis e transversal por decorrer num único momento.

Para dar resposta ao objectivo estipulado foram seleccionadas como variáveis independentes o sexo, a idade, o estado civil, o estado de saúde, a existência de outras doenças e variáveis dependentes são a qualidade de vida e o conhecimento acerca da doença e do tratamento na pessoa portadora de Diabetes *Mellitus* tipo 2.

A variável Qualidade de Vida foi operacionalizada tendo por base a escala DQOL-15 (Diabetes Quality of Life). É um questionário desenvolvido pelo grupo Diabetes Control and Complications Trial (DCCT), originalmente em língua inglesa, para pacientes com DM1 e, em seguida, utilizado também para diabetes DM2. É de auto-resposta e tem como objectivo a avaliação da qualidade de vida da pessoa portadora de diabetes *Mellitus*. A versão original deste questionário faz uma avaliação complexa da qualidade de vida em diabéticos a partir dos dez anos de idade. É formado por 60 itens, onde avalia o impacto da Diabetes, as preocupações devido à diabetes, a satisfação com o tratamento, a qualidade de vida em geral e auto-avaliação da saúde. Neste trabalho utilizamos versão portuguesa do questionário DQOL-15 (Almeida & Pereira, 2008), que é formado por 15 questões, as quais se agrupam em três fatores que avaliam o Impacto da diabetes na vida actual, a Satisfação com o tratamento e a vida e a Preocupação quanto ao futuro. Através de uma escala de likert de 5 pontos, que vai desde o nunca até sempre.

A variável Conhecimento acerca da doença e tratamento na pessoa portadora de Diabetes *Mellitus* tipo 2. - Esta variável foi operacionalizada tendo por base a escala QCD-20 (Questionário dos conhecimentos da diabetes). O QCD foi desenvolvido com vista a avaliar o conhecimento das pessoas acerca da doença e tratamento. A definição dos domínios do conhecimento a avaliar teve por base o modelo de autorregulação de Leventhal, que define várias dimensões de representação cognitiva da doença: Identidade, consequências, causa, duração, controlo/cura e reações emocionais. A versão original do QCD de 35 itens, organizados nas seguintes dimensões: Identidade, Causas, Duração, Tratamento, Limitações, Controlo e Complicações da diabetes. No presente estudo, utilizamos a versão actual, que contem 20 itens (Sousa, McIntyre, Martins & Silva, 2015), os itens do QCD usados neste estudo apresentam um formato com 3 opções de resposta, tal como na versão original: verdadeiro (V), falso (F) e não sei (NS). O total das respostas corretas (soma das respostas V e F corretas) constitui uma medida dos conhecimentos sobre a doença e tratamento. A análise das respostas

por domínio em termos de respostas incorretas e «não sei», permite identificar áreas de desconhecimento acerca da doença e tratamento.

A colheita foi efetuada em 2022, por formulário, constituído por dois questionários específicos, o DQOL-15 - "Diabetes Quality of Life" e o QCD-20 - "Questionário dos conhecimentos da diabetes" e questões de caracterização.

A população-alvo do nosso estudo foram os sócios da Associação de Diabéticos do Distrito de Bragança com Diabetes, especificamente sócios portadores de DM tipo 2, constituída por 900 associados. Importa realçar que a lista se encontra desatualizada, pois nem todos são diabéticos e que alguns já faleceram. Desta população, obtivemos uma amostra de 90 pessoas com idades compreendidas entre os 25 e 90 anos.

O método de amostragem foi acidental, não probabilística, pois nem todos tiveram a mesma oportunidade de participar no estudo, uma vez que foram convidados a participar os utentes que recorreram à associação em janeiro de 2022.

Foram tidos em conta todos os procedimentos éticos de acordo com a Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo. O respeito pelo consentimento livre e esclarecido, o respeito pela confidencialidade das informações pessoais, o respeito à reserva da intimidade. Foi solicitada autorização à Associação de Diabéticos, de forma a procedemos à recolha de dados e solicitada autorização para utilização das escalas aos respetivos autores.

## **2. RESULTADOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Será aqui efetuada a descrição da amostra, seguida da análise inferencial entre as variáveis dependentes, a Qualidade de Vida e o Conhecimentos na pessoa portadora de DM tipo 2 e posteriormente a sua análise com as variáveis de caracterização. É assumido o grau de confiança de 95%, com nível de significância de 5% ou 0,05. É utilizada estatística paramétrica, verificados os pressupostos de normalidade. Nomeadamente o teste t para amostras independentes, para comparar médias entre dois grupos. E o teste de ANOVA one-way para comparação de médias entre três ou mais grupos.

### *Caraterização da amostra*

Esta amostra é constituída 64% por mulheres e 36% por homens (Tabela 1). Relativamente a idade ela varia de 30 a 91 anos, com média de 73,49 e desvio padrão de 10,33, em que no sexo feminino a pessoa mais nova tem 30 anos e a mais velha tem 89 anos, e no sexo masculino a pessoa mais nova tem 56 anos e a mais velha tem 91 anos. Relativamente à idade (Tabela 1), ela varia entre 30 e 91 anos, apresentado uma média de 73,49 anos e um desvio padrão de 10,33 anos. No que se refere ao estado civil, verificámos que 39% dos participantes são casados, 31% divorciados, 3% solteiros e 27% são viúvos.

Verificamos também que 71 % dos diabéticos não são portadores de outros diagnósticos, no entanto 29 % referiram ter outras doenças para além da diabetes (**Tabela 1**).

Das pessoas portadoras de DM tipo 2 apenas 26 participantes referiram ser portadores de outros diagnósticos, sendo o Pé diabético (14) o diagnóstico mais referido, seguido da lesão ocular (8), disfunção renal (2), e por fim herpes genital e gripe dos quais tem apenas 1 portador em cada (**Tabela 2**).

Um estudo realizado na Alemanha diz que aproximadamente 2 em cada 3 doentes diabéticos apresentam uma ou mais das três doenças relacionadas com a diabetes ou eventos considerados como potenciais complicações da sua doença (Koster, Huppertz, Hauner & Schubert, 2014).

#### *Relação da QV e o nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2*

O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para verificar a relação entre o índice de qualidade de vida e a nível de conhecimentos acerca da doença e tratamento na pessoa portadora de DM. Na tabela 3, observamos o valor 0,34 para o teste, que significa que à medida que aumenta a QV, aumenta também o Conhecimento e vice-versa, logo variam no mesmo sentido. No entanto o valor da correlação é baixo, ou seja, traduz uma baixa correlação positiva entre as variáveis (**Tabela 3**).

#### *Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e o Sexo*

Relativamente à Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 (Tabela 4), tendo em conta o sexo, verifica-se que no sexo feminino os indivíduos apresentam uma maior qualidade de vida (53,52) em comparação com a faixa etária dos 71-91 anos (50,42). Estas diferenças são significativas ( $p=0,04131073$ ) (**Tabela 4**).

Segundo a WHO (2020) as mulheres vivem mais tempo e com mais QV que os homens, porque segundo o autor os comportamentos de risco são inferiores relacionados com saúde e nutrição comparativamente aos homens. Num estudo realizado na USF Tejo há um número mais elevado de qualidade de vida no sexo feminino porque uma grande percentagem mostrou ter mais conhecimentos que o sexo masculino (Silva, 2012).

#### *Nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e o Sexo*

No que concerne aos Conhecimentos da pessoa portadora de Diabetes Mellitus Tipo 2, tendo em conta o sexo (Tabela 5), verifica-se que no sexo feminino, os indivíduos apresentam maior nível de conhecimentos (10,67) em comparação com o sexo masculino, em que a média é negativa (8,70). As diferenças estatísticas são significativas entre o sexo e a média do nível de Conhecimentos na pessoa portadora de DM tipo 2 ( $p=0,01406199$ ) (**Tabela 5**).

Relativamente ao sexo, a Direção-Geral da Saúde (2011) refere que a nível nacional, existe uma diferença significativa na prevalência da doença entre homens e mulheres, apresentando os homens níveis superiores 15,9%, contra 10,9% nas mulheres.

#### *Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e a Idade*

Na avaliação da QV da pessoa portadora de DM tipo 2, tendo em conta o seu grupo etário, verifica-se que na faixa etária entre os 30-70 anos os indivíduos apresentam uma maior qualidade de vida (56,33) em comparação com a faixa etária dos 71-91 anos (49,92). As diferenças observadas são significativas ( $p=0,000014833$ ). O que permite concluir que o nível de qualidade de vida é maior nos indivíduos mais jovens (**Tabela 6**).

Segundo Isabel Silva (2006) afirma que após o estudo entre Qualidade de Vida e o avanço da idade de uma forma geral, os indivíduos com Diabetes *Mellitus*, demonstram ter uma Qualidade de Vida inferior à dos que não são portadores da doença e decrescente à medida que a idade avança.

#### *Nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e a Idade*

Relativamente ao conhecimento e à idade (Tabela 7), verifica-se que são os indivíduos entre os 30-70 anos, que apresentam um maior nível de Conhecimentos (11,63) em



comparação com a faixa etária dos 71-91 anos (8,93). As evidências estatísticas mostram diferenças significativas ( $p= 0,000431015$ ). Assim, os participantes mais jovens possuem mais conhecimento (**Tabela 7**).

Os níveis de conhecimento diminuem com a idade, pois os indivíduos mais idosos são aqueles que possuem taxas mais elevadas de analfabetismo e escolaridade menor, e conseqüentemente, menor nível de conhecimentos, o que condiciona a aprendizagem e conhecimento no tratamento, prevenção e diagnóstico da doença (Ramirez-Perdomo, Perdomo-Romero & Rodríguez-Vélez, 2019).

*Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e estado civil (ter ou não companheiro/a)*

Por questões de conveniência de análise dos dados e de acordo com as características da população, esta variável foi operacionalizada em dois grupos, ter ou não companheiro/a.

Assim, os indivíduos com companheiros apresentam maior QV (53,92), em comparação com os sem companheiros (51,46). Há evidências estatísticas de diferenças entre os dois grupos ( $p=0, 0109159742$ ) (**Tabela 8**).

Segundo Piening (2002), um melhor ajustamento conjugal está relacionado com maiores níveis de satisfação e menor impacto na DM, com menos angústia e melhor qualidade de vida em geral. Maiores níveis de intimidade conjugal em portadores de DM, foram relacionados com melhor QV, o que segundo estudos referenciados, o facto de a população se casada será uma condicionante positiva para o controlo de doenças como a DM.

*Nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e o estado civil (ter ou não companheiro/a)*

Em relação ao nível de Conhecimentos na pessoa portadora de DM tipo2 e ter ou não companheiro/a (Tabela 9), verifica-se que os participantes com companheiro apresentam mais conhecimentos (9,89) que os portadores sem companheiro (9,94). Não há evidências estatísticas de diferenças entre os grupos ( $p=0,947598599$ ) (**Tabela 9**).

Segundo a DGS (2020), pessoas sem companheiros apresentam mais conhecimentos que as pessoas com companheiros, uma vez que de forma abrangente

as pessoas sem companheiros a faixa etária e menor e a escolaridade é superior, sugerindo que participantes mais escolarizados têm maiores conhecimentos acerca da diabetes.

*Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e ser ou não portador de outros diagnósticos*

Em relação à QV e ser ou não portador de outros diagnósticos, verifica-se que aqueles que não têm doenças associadas têm um valor superior de QV (52,47) comparativamente aos que tem outras doenças (52,27), no entanto não é um valor significativo (Tabela 10). As diferenças entre os grupos não são significativas (**Tabela 10**).

Segundo a Direção-Geral da Saúde (2020), a educação estruturada permite, a curto prazo, melhorias significativas em certos parâmetros biológicos, como o valor médio das glicemias, mas, principalmente, da adaptação à nova situação de doença controlada sem diagnósticos associados tem uma maior QV.

*Nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e ser portador de outros diagnósticos*

O nível de Conhecimentos em relação ao Ser ou Não portador de outros diagnósticos (Tabela 11), é superior (10,31) em quem não têm outras doenças comparativamente com os que afirmam ter outras doenças (9,15). No entanto, não há evidências estatísticas de diferenças entre os grupos ( $p=0,17295898$ ) (**Tabela 11**).

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2020), o crescente interesse pela educação terapêutica e pelo conhecimento da DM por parte dos portadores, tem vindo a diminuir o aparecimento de outros diagnósticos, porque com o passar dos anos observa-se um maior interesse e conhecimentos por parte da população.

## CONCLUSÃO

A DM tipo 2 é uma doença metabólica complexa, multifatorial, presente em todo o mundo e que afeta a qualidade e o estilo de vida das pessoas e comunidades. É necessário, pois, reduzir a incidência desta doença, prevenindo o seu aparecimento com medidas preventivas, sobretudo em indivíduos de alto risco. (Lyra, Oliveira, Lins &

Cavalcanti, 2006). Por outro lado, tornam-se imprescindível a promoção do conhecimento, indispensável à qualidade de vida desta população.

As principais conclusões deste estudo realçam três fatores associados ao conhecimento e à qualidade de vida desta população, como sejam o sexo, a idade e o estado civil, apresentando scores superiores as mulheres, os mais jovens e aqueles que têm companheiro.

Verificou-se uma correlação positiva, embora fraca, entre a QV e o Conhecimento, o que significa que variam no mesmo sentido.

É importante que haja estratégias de rastreio e conhecimentos, em populações de maior risco para o desenvolvimento de diabetes, pois mais importante que tratar é prevenir. Estas avaliações são fundamentais e determinantes no sucesso da implementação de estratégias e programas dirigidos às necessidades específicas destes doentes. Contribuindo assim para a melhoria do estado de saúde destes doentes.

## BIBLIOGRAFIA

Almeida, J.P. & Pereira, M.G. (2008). Questionário de avaliação da qualidade de vida para adolescentes com diabetes tipo 1: estudo de validação do DQOL. *Análise Psicológica*; 2(XXVI): 295-307.

Direção-Geral da Saúde. (2011). *Norma 002/2011: Diagnóstico e classificação da diabetes mellitus*. Lisboa: Autor.

Direção-Geral de Saúde. (2020). *Programa Nacional para a Diabetes 2019*.

Koster, I.; Huppertz, E., Hauner, H. & Schubert I. (2014) Costs of Diabetes Mellitus in Germany, Costs of Managing Hyperglycaemia and Diabetes Complications in 2010 Compared to 2001. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*; 122(09): 510-516  
DOI: 10.1055/s-0034-1375675

Lyra R, Oliveira M, Lins D. & Cavalcanti N. (2006). Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab*; 50 (2): 239- 249.

Observatório Nacional de Diabetes. (2015). *Diabetes: Factos e números – O ano de 2014: Relatório anual do Observatório Nacional da Diabetes (7ª ed.)*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia.

Piening, S. P. (2002). *Patients and partners coping with diabetes: Toward a dyadic perspective*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 62(9-A), 3189.

WHO (1996). *Quality of Life Assessment Group. What quality of life?. World Health Forum*1996;17(4):354-356 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>

Ramirez-Perdomo C, Perdomo-Romero A & Rodríguez-Vélez M. (2019) Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. *Rev Gaúcha Enferm*. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>.

Silva, C. C. (2012). *Associação entre nível de atividade física habitual e qualidade de vida em adultos com diabetes melito tipo 2*. Dissertação de mestrado não publicada. Instituto Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

Sousa, M. R.; McIntyre, T.; Martins, T. & Silva, E. (2015). Questionário dos Conhecimentos da Diabetes (QCD): propriedades psicométricas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*; 33(1): 33-41.

WHO (2020). *World Health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization.

## TABELAS

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra.**

	Portador de Diabetes	n	%
Sexo	Feminino	58	64
	Masculino	32	36
Idade	$\bar{x} = 73,49$		
	$\sigma = 10,33$		
Estado Civil	Casados	35	39
	Divorciados	28	31
	Solteiro	3	3
	Viúvo	24	27
Outras doenças	Sim	26	29
	Não	64	71
Total		90	100

Tabela 2 – Caracterização da amostra: outras doenças.

Portadores de outras doenças	Disfunção renal	Gripe	Herpes genital	Lesão ocular	Pé diabético	Total
Feminino	2	1	1	6	10	20
Masculino	-	-	-	2	4	6
Total	2	1	1	8	14	26

Tabela 3 - Correlação do nível de Conhecimentos e da QV da pessoa portadora de DM tipo 2: QDC-20 e DQOL-15.

Portadores de DM tipo 2	Conhecimento	Qualidade de Vida
Conhecimento	1	
Qualidade de Vida	0,34	1

Tabela 4 - Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e o sexo: DQOL-15

Portadores de DM tipo 2	Qualidade de Vida		Valor de p
	$\bar{x}$	$\sigma$	
Feminino	53,52	8,04	0,04131073
Masculino	50,42	4,66	
Total	52,41	7,16	

**Tabela 5 - Nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e o Sexo: QDC-20.**

Portadores de DM tipo 2	Conhecimentos		Valor de $p$
	$\bar{x}$	$\sigma$	
Feminino	10,67	3,33	<b>0,01406199</b>
Masculino	8,72	3,90	
<b>Total</b>	<b>9,98</b>	<b>3,64</b>	

**Tabela 6 - Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e a Idade: DQOL-15.**

Portadores de DM tipo 2	Qualidade de Vida		Valor de $p$
	$\bar{x}$	$\sigma$	
30 – 70	56,33	8,99	0,000014833
71 – 91	49,92	4,15	
<b>Total</b>	<b>52,41</b>	<b>7,16</b>	

**Tabela 7 - Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e a Idade: QDC-20.**

Portadores de DM tipo 2	Conhecimentos		Valor de $p$
	$\bar{x}$	$\sigma$	
30 - 70	11,63	3,69	0,000431015
71 - 91	8,93	3,23	
<b>Total</b>	<b>9,98</b>	<b>3,64</b>	

**Tabela****8 –**

*Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e ter ou não companheiro/a: DQOL-15.*

Portadores de DM tipo 2		Qualidade de Vida		Valor de $p$
		$\bar{x}$	$\sigma$	
Com companheiros	Casados	53,92	8,85	0,0109159742
	Divorciados	51,46	5,67	
Sem Companheiros	Solteiro			
	Viúvo			
<b>Total</b>		<b>52,41</b>	<b>7,16</b>	

**Tabela 9 - Relação do nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e ter ou não companheiro/a: QDC-20.**

Portadores de DM tipo 2		Conhecimentos		Valor de p
		$\bar{x}$	$\sigma$	
Com companheiros	Casados	9,94	4,50	0,947598599
Sem Companheiros	Divorciados	9,89	2,99	
	Solteiro			
	Viúvo			
Total		9,98	3,64	

**Tabela 10 – Qualidade de Vida da pessoa portadora de DM tipo 2 e ser portador de outros diagnósticos: DQOL-15.**

Portadores de DM tipo 2		Qualidade de Vida		Valor de p
		$\bar{x}$	$\sigma$	
Outras doenças	Sim	52,27	7,71	0,9224297
	Não	52,47	6,98	
Total		52,41	7,16	

**Tabela 11 - Nível de Conhecimentos da pessoa portadora de DM tipo 2 e ser portador de outros diagnósticos: QDC-20.**

Portadores de DM tipo 2		Conhecimentos		Valor de p
		$\bar{x}$	$\sigma$	
Outras doenças	Sim	9,15	3,13	0,17295898
	Não	10,31	3,80	
Total		9,98	3,64	