

AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UM MUNICÍPIO DO LESTE MARANHENSE

EVALUATION OF SELF-CARE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN A MUNICIPALITY OF EAST MARANHENSE

NAYRA JAQUELINE DA SILVA^{1*}, RAYSSA STEFANI CESAR LIMA², ALDAISA PEREIRA DOS SANTOS³, HAYLA NUNES DA CONCEIÇÃO⁴, BEATRIZ MOURÃO PEREIRA⁵, JOSENEIDE TEIXEIRA CÂMARA⁶

1. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão; 2. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão; 3. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão; 4. Enfermeira, Especialista pela Universidade Evangélica do Meio Norte; 5. Enfermeira, Mestre e Professora da Universidade Estadual do Maranhão; 6. Enfermeira, Doutora, Professora na Universidade Estadual do Maranhão.

*Rua Quininha Pires, 746, Centro, Prédio Anexo da Saúde do CESC/UEMA, Caxias, Maranhão, Brasil. CEP: 65608-160. nayraj@hotmail.com.

Recebido em 18/04/2020. Aceito para publicação em 19/05/2020

RESUMO

O presente estudo buscou avaliar o padrão do autocuidado adotado entre usuários com Diabetes Mellitus tipo 1 e 2 assistidos por uma UBS no município de Caxias, Maranhão. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Foram excluídos os pacientes que, embora selecionados, não estiveram presentes no momento da visita. A coleta de dados foi realizada por meio do *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire – SDSCA* (Questionário de atividades do autocuidado no diabetes - QAD) que aborda temáticas como: alimentação, atividade física, monitoração da glicemia, cuidado com os pés, medicação e histórico de tabagismo. Houve um total de 87 participantes. Os dados referentes a alimentação trouxeram uma questão sociocultural importante relacionada ao conceito de “dieta saudável”, grande parte relatou não realizar exercícios físicos semanais, permanecendo sedentários. Houveram achados positivos quanto a adesão ao tratamento medicamentoso, aos cuidados com os pés e ao abandono do tabagismo, entretanto levantou-se dados preocupantes quanto a falta de monitoração glicêmica. Portanto, é primordial que haja frequente incentivo dos serviços de saúde referentes principalmente aos pontos falhos desse autocuidado para que o usuário tenha a autonomia e responsabilidade de tomar decisões visando a adesão integral ao tratamento, beneficiando sua saúde e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes, autocuidado, adesão ao tratamento.

ABSTRACT

The present study sought to evaluate the self-care pattern adopted among users with type 1 and 2 Diabetes Mellitus assisted by a BHU in the city of Caxias, Maranhão. This is a descriptive study, with a quantitative approach. Patients who, although selected, were not present at the time of the visit, were excluded. We performed data collection using the *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire - SDSCA* (Questionnaire on self-care activities in diabetes -

PAF) that addresses topics such as: food, physical activity, blood glucose monitoring, foot care, medication and smoking history. There were a total of 87 participants. The data referring to food brought an important sociocultural issue related to the concept of “healthy diet”, most of them reported not doing weekly physical exercises, remaining sedentary. There were positive findings regarding adherence to drug treatment, foot care and smoking cessation, however, worrying data was raised regarding the lack of glycemic monitoring. Therefore, it is essential that there is frequent incentive from health services referring mainly to the flaws in this self-care so that the user has the autonomy and responsibility to make decisions aiming at full adherence to treatment, benefiting their health and quality of life.

KEYWORDS: Diabetes, self-care, treatment adherence.

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica, com etiologias diversas, caracterizadas por hiperglicemia crônica e acompanhadas por alterações no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas¹. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é a forma mais comum, presente em 90 a 95% dos casos e caracteriza-se por desordens na ação ou na secreção de insulina². Está associada a maiores taxas de hospitalizações, maior utilização dos serviços de saúde, bem como maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores³.

Estima-se que 8,8% da população mundial na faixa etária entre 20 a 79 anos de idade (424,9 milhões de pessoas) viva com diabetes, dados de 2017. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 628,6 milhões em 2045. O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior

frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes⁴.

O tratamento da DM é voltado para a manutenção das taxas glicêmicas o mais próximo dos padrões de normalidade estabelecidos, por meio da associação de medicamentos orais e/ou insulinas, automonitoramento glicêmico, adequação da alimentação e atividades físicas regulares. Podem variar conforme o caso clínico, mas caracterizam o enfoque dado pelos profissionais de saúde na formulação do plano terapêutico⁵.

Dentro da perspectiva do cuidado existe um termo chamado “coconstrução” e remete às atuações conjuntas entre profissionais da saúde e paciente portador de condições crônicas. Neste contexto, a construção da autonomia do cuidado em diabetes se desenha considerando a subjetividade do sujeito em lidar e conviver com a doença como um processo singular, onde o profissional de saúde desempenha um papel de intermediação entre o conhecimento científico e as necessidades daquele sujeito, na construção de um plano terapêutico significativo dentro do projeto de vida do outro, tanto para o adoecido, como significativo para o profissional e a equipe⁵. Segundo Orem⁶, o autocuidado é definido como a prática de atividades para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, realizadas pelo indivíduo em seu próprio benefício⁶. Quando realizadas eficazmente, contribuem para a manutenção da integridade e funcionamento humano⁷. A participação ativa do paciente, por meio das atividades de autocuidado, constitui-se a peça principal para o controle do DM, uma vez que os pacientes e familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento⁸.

Apesar da capacidade de adaptação do homem à realização do autocuidado e do controle glicêmico, o cumprimento dessas práticas não é fácil para a maioria das pessoas com DM, pois, a partir da descoberta da doença, a estrutura da vida cotidiana e as formas que a sustentam são interrompidas. Em decorrência da doença, ocorrem rupturas na identidade, que podem ser de caráter permanente e com impacto nos hábitos de vida⁹. Contudo, é importante incentivar e implementar intervenções educativas empoderadoras que estimulem a sua autonomia e ofereça apoio para cuidar de si. O empoderamento é resultado da educação em diabetes e este tipo de abordagem faz alusão ao processo pelo qual as pessoas ganham controle e domínio sobre suas próprias vidas, garantindo-lhes as condições para aumentar a motivação para realizar tarefas¹⁰.

Portanto, a atitude do paciente diabético em adotar ou não as medidas de autocuidado para o controle do diabetes têm total relação com o desenvolver e evoluir da condição do Diabetes. Comumente, a manutenção desse comportamento é alicerçada no conhecimento, definido como conjunto de informações, adquiridas por meio de experiências pessoais ou orientações profissionais, que o indivíduo precisa adquirir para

manejar sua condição de saúde. É fundamental que o usuário do serviço de saúde tenha conhecimento acerca de sua patologia e riscos de complicações, para que possa prevenir e saiba identificar quaisquer alteração e evolução de agravos, colaborando com sua saúde e bem-estar diário¹¹.

Nesse sentido, a avaliação do autocuidado do paciente com diabetes mellitus é necessário para o planejamento da dinâmica de tratamento deste usuário, onde poderão ser trabalhadas as falhas e desfalques no autocuidado do mesmo. Diante disso, o presente estudo objetivou analisar o padrão de autocuidado adotado entre diabéticos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do leste maranhense.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por pacientes diabéticos que residem na área adscrita da Unidade Básica de Saúde do bairro Baixinha, no município de Caxias, Maranhão. A seleção da Unidade Básica de Saúde (UBS) foi realizada, utilizando como critério o maior número de diabéticos cadastrados, contabilizando 133 usuários diabéticos no bairro, de acordo com a Coordenação de Atenção Básica do município, dados de 2018.

Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipos 1 ou 2 que compõe a população adscrita da UBS selecionada. Foram excluídos os pacientes que, embora estivessem sido selecionados, não estiveram presentes no momento da visita das pesquisadoras. Participaram da pesquisa o total de 87 diabéticos.

A pesquisa ocorreu no período de dezembro de 2018 a julho de 2019. A coleta de dados foi realizada nas residências dos pacientes com diabetes, por meio de visita domiciliar. As visitas foram feitas de acordo com a disponibilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de suas respectivas micro-áreas. As pesquisadoras foram às casas acompanhadas dos ACSs para melhor aceitação, confiança e participação da comunidade. O questionário foi administrado pelas próprias pesquisadoras, respondido pelo usuário diabético e acompanhado por cuidadores, quando necessário.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação do formulário denominado Questionário de Atividades do Autocuidado com o Diabetes (QAD), adaptado e validado para a cultura brasileira a partir do The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA). Esse instrumento aborda temáticas do autocuidado do indivíduo diabético como: “alimentação geral” (com dois itens), “alimentação específica” (três itens), “atividade física” (dois itens), “monitoramento da glicemia” (dois itens), “cuidado com os pés” (três itens) e “uso da medicação” (três itens, utilizados de acordo com o esquema medicamentoso). Além disso, possuem outros três itens para a avaliação do tabagismo. Quando avaliados com o questionário, os pacientes relatam com que

frequência eles realizaram as atividades ou os comportamentos nos sete dias anteriores. Foi pontuado de 0 a 7, sendo 0 nenhum dia e 7 todos os dias¹².

A análise dos dados foi feita mediante tabulação no programa EPI INFO versão 3.5.1., onde foi realizado levantamento de estatísticas simples referentes as respostas ao questionário de avaliação do autocuidado. Cada quesito do QAD, para melhor análise, foi agrupado em quatro opções sendo elas de “Nenhum dia”, “De 1 a 3 dias”, “De 4 a 6 dias” e “Todos os dias”.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Maranhão por meio do parecer de nº 3.783.829 e CAAE: 23356719.0.0000.5554.

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa o total de 87 diabéticos. Na tabela 1, apresenta a avaliação da alimentação, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés e a adesão a medicação dos pacientes diabéticos em dias da semana. Verificou-se a prevalência da afirmativa de 66,3% (n=57) diabéticos quanto a uma alimentação considerada saudável durante todos os dias da semana. O seguimento de uma dieta prescrita por um profissional de nutrição não foi relatado por 72,4% (n=63) dos pacientes, 52,9% (n=45) dos diabéticos entrevistados afirmam comer cinco ou mais porções de frutas/legumes todos os dias da semana. A ingestão de alimentos ricos em gorduras, como carne vermelha ou alimentos com leite e/ou derivados foi observada em 46,5% (n=40) dos usuários entrevistados que afirmam incluí-los na alimentação pelo menos 1 a 3 vezes na semana. Notou-se que quanto a ingestão semanal de doces, alimento contraindicado para este público, 73,3% (n=63) afirmam não ingerirem açúcares em nenhum dia da semana, enquanto 11,6% (n=10) usuários confirmam incluir doces em sua alimentação diária.

Os dados relativos à realização de atividades físicas semanais, por pelo menos 30min diários – inclusive andar –, não é realizada por 67,4% (n=58) dos entrevistados, ou seja, não realizam atividade em nenhum dia da semana e estão dentro do grupo de sedentários, enquanto 17,4% (n=15) mantém uma vida ativa durante todos os dias da semana (Tabela 1).

A 65,5% (n=57) dos entrevistados afirmam que não monitoram a glicose sanguínea em nenhum dia da semana, os cuidados com os pés foram observados em 74,4% (n=64) dos entrevistados, esses afirmam examinar os próprios pés diariamente, 77,6% (n=66) afirmam examinar dentro dos sapatos antes de calçar todos os dias, 69,4% (n=59) deles afirmam secar os pés depois de lavá-los. A análise da medicação utilizada para o tratamento da DM, evidenciou que 89,7% (n=78) afirmam fazer uso diário da medicação recomendada e 21,5% (n=17) afirmam fazer o uso diário da insulina para o tratamento da condição (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação das atividades de autocuidado dos pacientes com Diabetes Mellitus tipos 1 e 2. Caxias, Maranhão. 2018-2019.

Variáveis	Número de dias da semana			
	0 n (%)	1-3 n (%)	4-6 n (%)	7 n (%)
Alimentação geral				
1 Seguir uma dieta saudável	11 (12,8)	5 (5,8)	13 (15,1)	57 (66,3)
2 Seguir orientação alimentar de profissional	63 (72,4)	2 (2,3)	6 (6,9)	16 (18,4)
Alimentação específica				
3 Comer 5 ou mais porções de frutas/vegetais	5 (5,9)	14 (16,5)	21 (24,7)	45 (52,9)
3 Comer alimentos ricos em gordura	39 (45,3)	40 (46,5)	3 (3,5)	4 (4,7)
4 Comer doces	63 (73,3)	12 (14,0)	1 (1,2)	10 (11,6)
Atividade física				
5 Realizar atividade física por pelo menos 30 min	58 (67,4)	6 (7,0)	7 (8,1)	15 (17,4)
6 Realizar exercício físico específico	68 (78,2)	5 (5,7)	3 (3,4)	11 (12,6)
Monitoração da glicemia				
7 Avaliar o açúcar no sangue	57 (65,5)	14 (16,1)	7 (8,0)	9 (10,3)
8 Avaliar o açúcar no sangue a quantidade recomendada	78 (90,7)	1 (1,2)	-	7 (8,1)
Cuidados com os pés				
9 Examinar os pés	7 (8,1)	8 (9,3)	7 (8,1)	64 (74,4)
10 Examinar dentro do calçado, antes de coloca-los	4 (4,7)	7 (8,2)	8 (9,4)	66 (77,6)
11 Secar os entre os dedos após lavar os pés	10 (11,8)	7 (8,2)	9 (10,6)	59 (69,4)
Medicação				
12 Tomar o medicamento do DM, conforme recomendado	6 (6,9)	1 (1,1)	2 (2,3)	78 (89,7)
13 Tomar injeções de insulina, conforme recomendado	62 (78,5)	-	-	17 (21,5)
14 Tomar o número indicado de comprimidos do DM	10 (11,6)	1 (1,2)	1 (1,2)	74 (86,0)

Fonte: Autores (2020)

A tabela 2 destaca os dados encontrados referentes ao histórico de tabagismo. Notou-se que 92,0% (n=80) afirmam não fazer o uso de cigarros, 8,0% (n=7) são fumantes e a quantidade de cigarros tragados por dia, citado com maior frequência, foi de duas unidades correspondendo a 33,4% (n=2).

Tabela 2. Histórico de tabagismo dos pacientes com diabetes mellitus tipos 1 e 2. Caxias, Maranhão. 2018-2019.

Variáveis	n (%)
Fumou cigarro nos últimos sete dias?	
Sim	7 (8,0)
Não	80 (92,0)
Se sim, quantos fuma habitualmente?	
1 (um)	1 (16,7)
2 (dois)	2 (33,4)
3 (três)	1 (16,7)
4 (quatro)	1 (16,7)
5 (cinco)	1 (16,7)
Mais de 5	1 (16,7)
Quando fumou seu último cigarro?	
Nunca fumou	38 (43,7)
Há mais de dois anos	40 (46,0)
Um a dois anos atrás	3 (3,4)
Hoje	4 (4,6)

Fonte: Autores (2020)

4. DISCUSSÃO

Esse estudo apresenta os primeiros dados sobre avaliação do autocuidado de pacientes diabéticos em Caxias, Maranhão.

Os dados do presente estudo evidenciam a prevalência de pacientes que afirmam realizar uma alimentação saudável durante toda a semana. Entretanto, observou-se que a maior parte consome alimentos ricos em gordura como carne vermelha, leite e derivados diariamente ou pelo menos 1 a 3 vezes por semana. Notou-se que uma pequena parcela dos participantes segue dieta prescrita por um profissional nutricionista.

Dentro do conceito de “alimentação saudável” entra uma questão a discutir visto que alguns itens podem ser difíceis de avaliar e/ou interpretar, por representarem conceitos amplos ou não avaliarem a aderência de maneira objetiva, como exemplo pode-se citar o item “seguir uma dieta saudável”. Diferenças culturais dentro de um mesmo país, como no Brasil, onde, por exemplo, os hábitos alimentares variam de uma região para a outra, também podem levar a dificuldades de avaliação¹².

Estudo realizado com pacientes diabéticos admitidos no Hospital Vistahermosa em Alicante, Espanha, escolhidos aleatoriamente, encontrou resultados semelhantes. Esse estudo observou que a maior parte dos participantes não recebiam aconselhamento dietético/nutricional profissional sobre diabetes, referindo-se a ter recebido, na melhor das hipóteses, apenas um documento explicativo com todas as informações para sua leitura. Os autores levantaram ainda que metade dos entrevistados deu pouca ou nenhuma importância ao estado nutricional e ao diabetes, corroborando com a baixa procura e/ou adesão ao acompanhamento nutricional¹³. A baixa adesão de dietas prescritas por profissionais ou a ausência de prescrição nutricional para paciente diabéticos pode indicar que a prática alimentar da grande parte destes usuários é baseada somente em orientação cultural e familiar, levantando a teoria de que parte dos usuários não possui plano alimentar e acompanhamento profissional necessário.

Evidenciou-se que a maioria dos diabéticos entrevistados não realizam atividades físicas diárias, incluindo andar por pelo menos 30 minutos. Em contrapartida, uma pequena parte afirma ter vida ativa e praticar exercícios frequentes de intensidades de moderada a intensa como musculação, correr, nadar, andar de bicicleta e outros. Diante desse achado, nota-se que o perfil dos diabéticos avaliados é representado por sedentários, em sua maior parte.

A alta taxa de sedentarismo encontrado entre os diabéticos deste estudo também foi encontrada em outros estudos realizados nos estados de Pernambuco e Paraná^{14,19}. Existe pelo menos uma explicação para a alta prevalência de sedentários entre os pacientes com diabetes, que pode ser explicado pelo fato de que a mudança no estilo de vida faz parte do tratamento, porém os hábitos são comportamentos sociais e

culturalmente construídos ao longo da vida, sendo de difícil modificação¹⁹. Além disso, algumas barreiras tem sido citadas como fatores que contribuem para a inatividade física entre os usuários, com destaque para os problemas de saúde, idade, e os compromissos familiares¹⁴. Uma rotina de atividades físicas pode ser muito benéfica à saúde, visto que a realização de exercícios aeróbicos, por exemplo, promove importante impacto positivo na frequência cardíaca e controle glicêmico¹⁵.

A monitoração da glicemia não é uma medida praticada na maior parte dos pacientes com diabetes, não sendo verificada em nenhum dia da semana na maioria dos entrevistados. Somente a minoria dos participantes possui o hábito de verificar a glicemia capilar semanalmente e um menor número de verificar diariamente.

A prática da monitoração glicêmica frequente entre diabéticos faz parte dos requisitos de autocuidado, visto que é fundamental que o usuário tenha consciência do nível de glicose sanguínea devido a sua condição metabólica. A medição contínua da glicose sanguínea permite identificar os níveis atuais de glicose, assim como as tendências futuras de aumento, estabilidade ou queda da glicose, estas informações podem reduzir o tempo de exposição à hiperglicemia, prevenir hipoglicemias e complicações micro e macrovasculares, diminuir amplas flutuações glicêmicas e, principalmente, modificar o comportamento por parte dos pacientes³.

O cuidado direcionado aos pés é feito pela maior parcela dos diabéticos desse estudo, onde os mesmos afirmam que examinam os pés, examinam o sapato antes de calçá-lo e tem o cuidado de secar entre os dedos após o banho com frequência. Somente a minoria dos entrevistados negou a realização desses cuidados, afirmando que esquecem e/ou não tinham a prática de praticar tais procedimentos com seus pés.

A descoberta da prática do autocuidado com os pés presente entre os diabéticos corrobora com um estudo realizado no estado da Paraíba em que os pesquisadores aplicaram o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) em idosos diabéticos hospitalizados no Hospital Universitário para avaliar a taxa de autocuidado entre os mesmos, encontrando resultados positivos e semelhantes ao desse estudo nos requisitos Alimentação e Cuidado com os pés¹⁶. Os cuidados como hidratar, examinar e secar frequentemente os pés, associados aos tratamentos medicamento e não medicamentoso, previnem uma das complicações mais comuns da DM: a Úlcera do Pé Diabético (UPD). As UPD precedem 85% das amputações, 1 milhão de indivíduos com diabetes mellitus sofre uma amputação em todo o mundo, traduzindo-se em três por minuto¹⁷.

A adesão ao tratamento medicamentoso ocupa a taxa mais alta entre os requisitos do questionário do autocuidado, demonstrando a difusa aceitação do uso de medicamentos para a diabetes entre os entrevistados. Apenas um pequeno número faz o uso isolado ou

associado da insulina diariamente. Estes dados, associados aos baixos números de praticantes de exercício físico, podem revelar que os diabéticos depositam maior crença e dedicação à terapêutica não medicamentosa.

A adesão unânime ao tratamento medicamentoso dos usuários está relacionada, em muitos casos, à grande valorização do medicamento como modalidade com maior impacto no controle da doença, quando comparada à dieta e à prática de atividade física frequente que demonstram menor interesse e comprometimento¹⁸. Outros estudos também observaram maior adesão referente ao uso de medicamentos¹². Esses resultados indicam maior dificuldade por parte das pessoas em seguir orientações relacionadas a mudanças de estilo de vida e maior valorização do tratamento medicamentoso²⁰.

Por fim, os dados levantados quanto ao histórico de tabagismo dos diabéticos demonstraram que o achado mais comum foi o não histórico e o abandono do uso do cigarro há mais de dois anos, sendo quase que ínfima a quantidade de fumantes ativos entre esses. Dados também encontrados por um estudo realizado em um município do sul de Santa Catarina, com cem (n=100) diabéticos de uma UBS²⁰.

Devido ao fator de risco cardiovascular o tabagismo acaba agravando esse risco quando associado com o DM, Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), onde seu controle é atualmente um grande desafio²⁰. Alguns estudos têm demonstrado que o tabagismo aumenta a gordura visceral reduzindo a sensibilidade à insulina, e elevando a concentração glicêmica após teste de tolerância à glicose. Sendo que a quantidade de cigarros e o tempo de duração do tabagismo parecem estar mais relacionados com os fatores de risco²¹.

5. CONCLUSÃO

Os dados levantados no presente estudo permitiram demonstrar que os diabéticos participantes da pesquisa apresentaram uma boa a ótima adesão quanto aos requisitos do autocuidado com o Diabetes como alimentação saudável, cuidado com os pés, seguimento do tratamento medicamentoso e a ausência da prática de tabagismo. Em contrapartida, a adesão apresentou-se baixa quanto ao acompanhamento nutricional, realização de atividades físicas e monitoração frequente da glicemia capilar. Sendo assim, demonstrou-se que o tratamento para a DM não está sendo seguido de forma integral pela maior parte dos diabéticos.

Esta avaliação do autocuidado pôde mostrar um possível padrão do cuidado atual, trazendo a influência sociocultural nesse plano nos quesitos alimentar, medicamentoso e físico. A prática de alimentação sem consulta e/ou acompanhamento nutricional representa uma questão crítica quando voltada a um grupo que necessita de atenção especial de um nutricionista pela condição crônica metabólica.

Outros resultados que endossaram essa tese foram

os achados quanto a baixa adesão a terapêutica não medicamentosa como a prática de exercícios físicos e a prática de monitoração glicêmica, pois sabe-se que o diagnóstico de DM traz consigo uma necessidade de reeducação de hábitos de vida e essa mudança de comportamento, rotina e costume são estruturalmente sociais e culturalmente construídos ao longo da vida, sendo de difícil aceitação e de longa adaptação.

Assim sendo, é primordial que haja estímulo frequente por parte dos serviços sociais e de saúde referentes principalmente aos pontos falhos desse autocuidado, permitindo assim que o portador de doença crônica não transmissível, como o diabetes, esteja orientado e ciente dos riscos da não adesão integral ao tratamento, podendo usufruir da autonomia e responsabilidade de tomar decisões benéficas à sua saúde, praticando um autocuidado eficaz e completo, melhorando assim sua qualidade de vida.

Possíveis limitações do estudo estão relacionadas à forma de obtenção dos dados, pois os entrevistados podem ter sido influenciados pela avaliação proposta da adesão ao tratamento e lidarem de forma resabiada ao questionário sem revelar, verdadeiramente, seu comportamento em relação ao seguimento das recomendações terapêuticas. De qualquer forma, os achados do presente estudo apontam a necessidade de observar os pontos que mais têm dificultado a adesão integral às práticas de autocuidado do DM, de modo a auxiliar o planejamento de métodos que possam ajudar a contorná-las.

REFERÊNCIAS

- [1] Manganaro MM, *et al.* Enfermagem na Saúde do Adulto. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora. 2012.
- [2] Brito GMG, *et al.* Qualidade de vida, conhecimento e atitude de indivíduos com diabetes mellitus após participação em programa educativo. Acta Paul Enferm. 2016; 29(3):298-306.
- [3] Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad – Editora científica. 2019.
- [4] International Diabetes Federation (IDF) Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation. 2017.
- [5] Baade RTW, Bueno E. Coconstrução da autonomia do cuidado da pessoa com diabetes. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2016; 20(59):941-51.
- [6] Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 4. ed. Saint. Louis, Mosby. 1991.
- [7] George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.
- [8] Organização Mundial De Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório mundial. Brasília (DF): OMS. 2003.
- [9] Amorim MMA, Ramos N, Gazzinelli MF. Representações Sociais das pessoas com Diabetes Mellitus: Implicações no Controle Glicêmico. Psicol. Saúde Doenças. Belo Horizonte. 2018; 19(2):293-309.
- [10] Cortez DN *et al.* Efecto de un programa educativo en empoderamiento del autocuidado para el cumplimiento de objetivos en diabetes. Rev Cienc. Enferm. Minas

- Gerais. 2018; 24(3):1-10.
- [11] Borba AKOT, *et al.* Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Cien. Saúde Colet.* Rio de Janeiro. 2019; 24(1):125-136.
- [12] Michels MJ, *et al.* Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.* 2010; 54(7):644-651.
- [13] Lillo CM, Rodríguez PP. Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. *Rev. Chil. Nutr. Santiago.* 2018; 45(3):205-215.
- [14] Souza DL, Vendrusculo R. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto “Sem Fronteiras”. *Rev. Bras. Educ. Fis. Esp.* 2010; 24 (1):95-105.
- [15] Mirtha LT, Permatihati V. The effectiveness of aerobic exercise in improving peripheral nerve functions in Type 2 diabetes Mellitus: an evidence based case report. *Acta Medica Indonesiana.* 2018; 50(10):82-87.
- [16] Vicente MC. *et al.* Resiliência e autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus. *Rev. Rene.* Fortaleza. 2019; 20(1):1-7.
- [17] Singh N, Armstrong D, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *J. Am. Med. Assoc.* 2005; 293(2):217-28.
- [18] Boas LCGV, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes Mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev. Bras. Enferm.* 2014; 67(2):268-73.
- [19] Borba AKOT, *et al.* Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Cien. Saúde Colet.* 2018; 23(3):953-961.
- [20] Hoepers NJ, *et al.* Autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus tipo II em estratégia de saúde da família. *Rev. Inova Saúde, Criciúma.* 2018; 8(2):116-137.
- [21] Barbosa APP. Tabagismo Coexistindo com Hipertensão Arterial Sistemica e Diabetes na comunidade de Paulo Bandeira em Maceió-AL: Projeto de Intervenção [monografia] Maceió: Universidade Federal de Minas Gerais. 2016; 1-30.