



COMPREENSÃO SOBRE AUTOCUIDADO DA DIABETES MELLITUS POR PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Viviane Euzébia Pereira Santos*
Vanessa de Araújo Lima Freire**
Sarah Lyandra Furtado Faustino***
Flávia Barreto Tavares Chivone****
Manacés dos Santos Bezerril*****
Isabelle Campos de Azevedo*****
Isabel Morales Moreno*****

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção do paciente com diabetes *mellitus* atendido pela Atenção Primária à Saúde acerca da necessidade do autocuidado. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 12 usuários com diabetes que participavam do programa HIPERDIA e dois familiares por meio de entrevistas telefônicas entre novembro e dezembro de 2021. As falas foram transcritas e analisadas lexicograficamente com suporte do *software Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires*. **Resultados:** a partir das falas dos entrevistados emergiram três partições de análise: Autocuidado do paciente com diabetes *mellitus*, que se refere à gestão do autocuidado e medidas de controle da DM; Aspectos necessários ao paciente com diabetes *mellitus*, que reflete acerca das ações de autocuidado necessárias em pacientes e unidades de saúde, e Atendimento ao paciente com diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde, que traz discussões acerca da autogestão, cuidado e atendimento. **Considerações finais:** os usuários em estudo reconhecem as ações de autocuidado relacionadas à sua doença. No entanto, apresentam dificuldades em aderir às recomendações para promoção do autocuidado.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Autocuidado. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* (DM) configura-se como uma das doenças crônicas de maior desafio para a saúde. Estimativas globais indicam que cerca de 463 milhões de jovens, adultos e idosos vivem atualmente com diabetes, e apontam que esse número está em evolução, com a projeção de 700 milhões de pessoas acometidas até 2045⁽¹⁾.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), em 2017, estimou que 12,5 milhões de pessoas foram afetadas pela DM no país. No mesmo ano, houve destaque para Região Nordeste que apresentou uma taxa de mortalidade de 41,7% entre adultos com a faixa etária de 50 a 59 anos de idade⁽²⁾.

Nesse sentido, a busca por estratégias de âmbito mundial e nacional é disseminada para os cuidados inerentes às pessoas que vivem com DM, dentre elas: monitorização da glicemia capilar, cuidado com os pés, tratamento com medicamentos orais e, nos casos prescritos, a administração de insulina, além da adoção de hábitos saudáveis, como: dieta adequada e prática regular de exercício físico, as quais servem tanto para prevenir como para o controle de quem já possui a doença^(2,3).

A cronicidade da DM pode desencadear sérias complicações a curto e longo prazo. Assim, mudanças de conduta relacionadas ao estilo de vida e adesão terapêutica são práticas essenciais para evitar complicações, as quais tornam-se

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem e líder do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do cuidado, segurança e tecnologias em saúde e enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com ORCID:0000-0001-8140-8320.

**Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Residente em Diabetes pela Universidade Federal do Ceará. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vanessa.freire@gmail.com ORCID: 0000-0003-1253-4360.

***Graduanda em Enfermagem pela UFRN. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Investigação do cuidado, segurança e tecnologias em saúde e enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: lyandrasarah@ufm.edu.br ORCID: 0000-0002-4977-8046.

****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: flavia_tavares@hotmail.com ORCID: 0000-0002-7113-2356.

*****Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: manacesbezerril@hotmail.com ORCID: 0000-0002-9003-2334.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabellebr2511@gmail.com. ORCID:0000-0001-5322-7987.

*****Enfermeira. Doutora em Antropologia Social. Professora da Universidad Católica de Murcia, Facultad de Enfermagem. Murcia, Región de Murcia, Espanha. E-mail: Imorales@ucam.edu ORCID: 0000-0003-1528-984X.

irreversíveis, e cujo agravamento encaminha o indivíduo a situações de incapacidade⁽³⁾.

Isto posto, o cuidado e o acompanhamento dos pacientes com DM para o fomento da saúde no Brasil são realizados principalmente pela Atenção Primária em Saúde (APS), que se configura como a porta de entrada ao serviço de saúde⁽⁴⁾.

Dentre as ações para o amparo do paciente com DM, destacam-se medidas farmacológicas e não farmacológicas, bem como intervenções de cunho educativo, que visam proporcionar autonomia e autocuidado das pessoas em condições crônicas e, conseqüentemente, uma maior capacidade funcional e controle da doença⁽⁴⁾. O autocuidado é conceituado como atividades que os indivíduos desenvolvem e realizam para a manutenção da vida, do bem-estar e da saúde⁽⁵⁾.

Estudos atuais indicam que mais de 75% dos pacientes com DM possuem conhecimento insuficiente no que diz respeito à doença e a linha de tratamento. Além disso, também foram observados erros na utilização de tecnologias educacionais para esse público alvo, fatos que influenciam negativamente as práticas de autocuidado⁽⁶⁾.

Para promoção do autocuidado se faz necessária uma assistência à saúde qualificada e suporte familiar, fatores que podem contribuir para a motivação dos pacientes e, assim, conferir uma melhor qualidade de vida a estes^(4,5,7).

Além disso, é essencial um perfil transformador, em virtude da complexidade da doença. Logo, a atuação do indivíduo na modalidade de paciente *expert* tem se mostrado uma possibilidade de atuação relevante em muitos países, ao considerar que esse tipo de paciente possui função ativa no seu processo de saúde-doença, ao se envolver no seu cuidado e ainda auxiliar no cuidado do outro^(7,8).

O paciente *expert* possui traço investigador e, para além disso, busca vivências e experiências, muitas vezes *online*, com pessoas que apresentam o mesmo estado crônico, o que fortalece o paciente na autogestão de sua condição, a qual se remete à aquisição de habilidades e mudanças de comportamentos, bem como a um maior controle da doença^(8,9).

Para além disso, a prática do autocuidado está diretamente associada à prevenção de complicações. Dessa forma, torna-se fundamental compreender a percepção de autogestão dos

pacientes com DM, uma vez que conhecer as reais perspectivas e necessidades dessa população pode auxiliar na compreensão e elaboração de estratégias que promovam de modo mais eficaz seu autocuidado, além de otimizar a qualidade e a segurança nos serviços de APS e diminuir os gastos públicos. Ademais, também é perceptível a lacuna existente na produção científica sobre a prática de autocuidado em pacientes diabéticos.

Logo, tem-se a seguinte questão norteadora: Como o paciente com DM atendido na APS compreende seu autocuidado? O objetivo é compreender a percepção do paciente com DM atendido pela APS acerca da necessidade do autocuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, o qual consiste em descrever/relatar o comportamento de determinado elemento, além de permitir a classificação e interpretação dos achados, o que confere ao investigador a maximização do conhecimento sobre o assunto examinado. Ademais, o estudo teve seu desenho metodológico orientado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) - versão em português⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada de forma *online* (devido à pandemia decovid-19) e contou com a participação de usuários de Unidades de Saúde da Família (USF)e/ou seus familiares. Tais unidades integram a rede de atenção básica em saúde do Distrito Sanitário Oeste de uma capital do Nordeste brasileiro, e foram escolhidas em razão de dispor do maior número de enfermeiros com capacitações ofertadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em parceria com a Universidade Católica de Múrcia (UCAM), na Espanha, algo relevante quanto à temática do paciente *expert*, uma vez que dispõem de projetos pioneiros associados às ações de autocuidado de pacientes oriundos da atenção primária.

As entrevistas foram conduzidas por duas alunas da iniciação científica sob supervisão da doutora responsável pela pesquisa, a qual faz parte do comitê investigativo sobre o perfil do paciente *expert* brasileiro, em parceria com a universidade espanhola. As estudantes da graduação em enfermagem eram alunas do último semestre de formação e receberam treinamentos prévios para a

condução das entrevistas, além de já desenvolverem atividades prévias no grupo de pesquisa relacionadas às temáticas abarcadas, bem como monitorias nos eventos científicos promovidos pela UFRN e/ou UCAM para enfermeiros convidados.

Também vale ressaltar que ambas as estudantes haviam tido contato prévio com alguns dos usuários e/ou familiares das unidades de saúde incluídas na presente pesquisa, em razão de haverem participado de aulas práticas nos serviços durante o período de formação, com destaque para o penúltimo semestre do curso, que compete às habilidades teórico-práticas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Foi empregado o método de amostragem por conveniência, de forma que foram incluídos todos os sujeitos que aceitaram participar do estudo e que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes diabéticos que participam do HIPERDIA (programa destinado ao cadastramento e acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e/ou DM atendidas na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde) e seus familiares. Como critérios de exclusão estabeleceu-se os indivíduos menores de 18 anos.

Os participantes foram convidados a integrar a amostra do estudo por meio de contato telefônico, fornecido pelos gestores e enfermeiros do Distrito Sanitário Oeste (DSO), os quais foram informados previamente acerca do projeto principal, parceria da UFRN e da UCAM, e da importância da condução da pesquisa para os pacientes e familiares das unidades de saúde.

Uma vez em posse dos contatos de potenciais participantes, as estudantes de enfermagem foram orientadas pela pesquisadora principal a efetuar um contato inicial, a fim de explicitar, de forma clara e objetiva, a pertinência do estudo, e esclarecer como se daria sua participação e o quanto ela era relevante. Salienta-se que, apesar de os pacientes serem o público-alvo da investigação, alguns podiam apresentar limitações, quer físicas, quer cognitivas. Dessa forma, o autocuidado se expande aos familiares desses sujeitos. Assim, 12 usuários e 2 familiares compuseram a amostra deste estudo, posto que apenas dois pacientes eram dependentes para a efetivação da autogestão do cuidado.

A coleta de dados foi realizada entre novembro e dezembro de 2021, por ligações telefônicas e/ou pelo aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphones*

WhatsApp, com o envio de um questionário sociodemográfico disponibilizado por um link do *Google Forms* para preenchimento, no qual também constava o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a permissão para gravação de som.

Os dados foram coletados a partir das perguntas: Quais atividades você realiza na unidade de saúde? Que atividades você realiza para manter ou melhorar a sua saúde ou de seu familiar? Que atividades você deveria realizar, mas não faz? Explique por que não faz? Em que a unidade de saúde poderia ajudar para melhorar sua saúde? Que atividades os enfermeiros já fazem pela sua saúde? E quais podem fazer que ainda não fazem?

Aqueles que aceitaram participar da pesquisa mas não responderam por meio do formulário eletrônico no prazo estipulado e/ou optaram por responder os questionamentos via mensagens de áudio, foram orientados pelas estudantes a gravar e, posteriormente, enviar as respostas de modo individual e conforme a ordem exposta anteriormente, para que não houvesse fuga do tema e/ou a ausência de alguma réplica. A média de tempo de todas as perguntas foi de 20 minutos. Ressalta-se que não houve repetição das entrevistas por quaisquer motivos, bem como não houve o emprego da saturação dos dados.

As falas obtidas dos participantes foram transcritas no *software Microsoft Word 2010* e, posteriormente, junto com aquelas dispostas no *Google Forms*, foram analisadas com suporte do *software Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires (IRAMUTEQ)*. Para tal, utilizaram-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que tem por finalidade organizar e categorizar os fragmentos de texto, e a análise de similitude, com o propósito de permitir a identificação das palavras mais frequentes e a conectividade entre essas⁽¹¹⁾.

Para preservar o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações pessoais, realizou-se uma codificação por meio das letras “U”, de usuários, e “F”, de familiares, para identificá-los, seguidas de numeração arábica conforme a ordem das falas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) CAAE: 46980721.9.0000.5537 com a finalidade de assegurar os preceitos éticos determinados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 12 usuários e 2 familiares, no total 14 participantes de seis USF. 11 eram do sexo feminino (78,5%), a faixa etária predominante foi entre 51 e 60 anos, com idade média de 55,5 anos, e a prevalência quanto ao tempo de participação no HIPERDIA foi de zero a cinco anos, com tempo médio de 2,5 anos.

A análise realizada a partir do processamento das respostas dos participantes no *software* IRAMUTEQ teve uma retenção de 130 segmentos de texto e um aproveitamento de 76,92% do corpus textual. Com isso, emergiram três partições e cinco classes mediante a CHD, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Partições e classes geradas a partir da Classificação Hierárquica Descendente das perspectivas do autocuidado de pacientes com diabetes *mellitus* atendidos pela Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2022

Partições	Classes	Análise lexicográfica		
		Palavras	%	χ^2 p valor
Autocuidado do paciente com DM	Classe I - Ações de autocuidado desenvolvidas pelos pacientes com DM (26%)	Glicemia	100,0	<0,0001
		Comer	100,0	0,0007
		Verificar	100,0	0,00057
		Cuidar	66,6	0,00354
Aspectos necessários ao paciente com DM	Classe II - Atividades que deveriam ser realizadas por pacientes com DM (17%)	Praticar	100,0	0,0001
		Achar	80,0	<0,0001
		Dever	71,4	<0,0001
		Caminhar	66,6	<0,0001
	Classe III - Ações que deveriam ser realizadas na unidade de saúde aos pacientes com DM (24%)	Realização	100,0	0,00175
		Melhorar	87,5	<0,0001
		Ajudar	75,0	0,01478
		Acompanhamento	66,6	0,0116
Atendimento ao paciente com DM na APS	Classe IV - Percepções sobre o atendimento na APS (20%)	Falar	100,0	<0,0001
		Olhar	83,3	<0,0001
		Marcar	66,6	0,04019
		Consulta	45,0	0,0177
	Classe V - Fatores que dificultam o atendimento ao paciente com DM (13%)	Exame	71,4	<0,0001
		Começar	66,6	<0,0001
		Atender	60,0	0,00134
		Demorar	50,0	0,00544

Fonte: elaboração própria (2022).

Da primeira partição, intitulada “Autocuidado do paciente com DM”, derivou a classe I, Ações de autocuidado desenvolvidas pelos pacientes com DM. Nesta, denota-se a descrição de atividades de controle dos níveis glicêmicos e de prevenção de complicações, como as caminhadas, a alimentação mais saudável, o armazenamento e aplicação da insulina e o cuidado com os pés, como descrito nas falas a seguir:

Faço caminhada [...] Estou deixando de comer muitas coisas, porque minha glicemia só dava alta [...] Insulina eu recebo, tem as seringas e umas canetas. Tenho o cuidado de colocar na geladeira, no isopor. Eu que aplico, aplico no braço, na barriga, na

coxa, vou revezando porque às vezes fico dolorida. Eu cuido dos meus pés também, uso hidratante nos pés. (U03)

O que faço é tomar os medicamentos, faço meus exames, tenho uma alimentação que não afeta tanto essa doença. Vejo minha glicose três vezes ao dia. [...] Eu venho de uma família diabética, por isso tenho muito cuidado, não uso qualquer calçado, não ando descalça, eu sei todos os cuidados, tento me cuidar. (U12)

[...] Ela toma medicamentos e insulina duas vezes ao dia, eu guardo em uma caixa apropriada e armazeno dentro da geladeira na parte de baixo. Eu e meu pai que realizamos as aplicações da insulina porque ela perdeu grande parte da visão por causa da doença, a

gente muda o local de aplicação, para ir revezando que é importante. A gente também tem cuidado com os pés dela, passamos pomadas, géis, às vezes acontece das pernas dela incharem, aí fazemos massagem, mas ela não tem nenhuma lesão nos pés. A alimentação dela é ótima também, evitamos oferecer alimentos com gordura. (F01)

A segunda partição, “Aspectos necessários ao paciente com DM” é composta pelas classes II e III, relacionadas às práticas que precisam ser desenvolvidas, de acordo com os participantes, tanto pelo paciente, quanto pela equipe de saúde.

Na classe II, denominada Atividades que deveriam ser realizadas por pacientes com DM, desvela-se o conhecimento dos participantes acerca de ações que auxiliam no tratamento da pessoa com DM, as quais são orientadas pelos profissionais de saúde mas nem sempre são desempenhadas, como descrito nos segmentos subsequentes:

Para a pessoa que tem diabetes, os profissionais da saúde dizem que tem que caminhar. Eu acho que devia fazer, mas não faço. Se for outra atividade como lavar roupa, varrer a casa, cuidar disso e daquilo a pessoa já está fazendo uma grande atividade, fazendo tarefas domésticas. (U09)

Eu devia ter mais cuidados com meus pés, evitar andar descalço e tratar as rachaduras que aparecem. Outra coisa é sobre a insulina, para eu ter cuidado na dose, para não ultrapassar as unidades certas, porque como já tenho um problema na visão por conta da diabetes, é complicado para mim e também na questão de aplicar todo dia em locais diferentes. (U11)

Por enquanto eu não estou fazendo atividade física nenhuma, somente a fisioterapia. [...] Tomar os medicamentos também, fazer os exames, e ter uma alimentação melhor. (U12)

A classe III, intitulada “Ações que deveriam ser realizadas na unidade de saúde aos pacientes com DM”, expõe ponderações para a melhoria da assistência voltada para o paciente com DM na APS, como por exemplo, a execução de ações coletivas, acompanhamentos contínuos e uma maior atenção a esse público, conforme exposto:

Em relação à unidade de saúde que frequento, eles deveriam dar mais atenção para as pessoas que têm diabetes, às vezes fico com tontura, às vezes quando chego na unidade de saúde sou atendida por último, mesmo sabendo que eu sou prioridade [...] Também acho que deveria ter um incentivo de uma

caminhada em grupo, acredito que iria ajudar muito. (U04)

As vezes tem algumas reuniões, mas eu não tenho certeza se tem alguma palestra com os diabéticos. Eu acho muito importante ter essas ações, porque eu, por exemplo, sei os riscos que a diabetes traz, de cegueira e tudo mais, já tem outras pessoas que não tem conhecimento sobre o assunto, e se eu também não tivesse, estaria lá também assistindo. Precisa melhorar muito o acompanhamento. (U12)

Ter mais visitas domiciliares, porque minha mãe quase não vai à unidade de saúde por causa da condição que ela está, iria melhorar muito o acompanhamento, porque nem todo mundo pode ficar indo direto na unidade de saúde, se eles fizessem umas atividades simples que os mais idosos, que é o público mais afetado, pudessem entender realmente o que é essa doença e que a única saída para uma vida melhor é fazendo o tratamento de forma adequada. (F01)

No que tange à terceira partição, “Atendimento ao paciente com DM na APS”, da qual derivam as classes IV e V, esta versa-se sobre as percepções dos participantes a respeito do atendimento prestado nos serviços de Atenção Básica (AB) que frequentam, bem como dos entraves na oferta de um cuidado de qualidade ao paciente com DM.

Na classe IV, denominada “Percepções sobre o atendimento ao paciente com DM na APS”, apontam-se situações vivenciadas por pacientes com DM em momentos de consultas individuais e acolhimento na APS, no que diz respeito ao relacionamento entre profissionais de saúde e usuário como demonstrado nas falas a seguir:

[...] Eu não gosto do atendimento. Eu vou porque tem que ir para saber como está a diabetes e ser medicado, receber esses remédios. O médico não atende as pessoas direito, não olha nem para a cara da pessoa, só olha para o teclado, se a gente não falar ele não fala não, ele não examina você. (U09)

Não vou reclamar de todo mundo, porque não é justo, mas desde a entrada na unidade de saúde, o pessoal que trabalha lá parece que não tem empatia por você, as vezes nem cumprimenta, só quer saber se veio para marcar consulta ou exame, nem pergunta como estou me sentindo, se já tomei insulina, se já comi no dia, por que posso passar mal, como já aconteceu outras vezes, não tem nenhuma orientação para a diabetes, somente nas consultas com o médico e as vezes com a enfermeira, as vezes só, porque na maioria das vezes é só para receitar os medicamentos e ver os resultados dos exames que faço. (U10)

A minha enfermeira me orienta, faz aquele teste nos pés para examinar a sensibilidade, passa os exames, me dá muito conselho, porque com o tempo pode causar uma ferida grave e futuramente pode ser amputado algum membro do meu corpo, ela me orienta muito. (U11)

Na classe V, “Fatores que dificultam o atendimento ao paciente com DM na APS”, percebe-se aspectos que prejudicam a continuidade do cuidado ao paciente. São destacadas as deficiências dos serviços, como a demora para marcação de exames, realização de consultas e encaminhamentos, além de fragilidades na dispensação de medicamentos e a falta de alguns insumos, como apresentado nas sentenças:

Você vai ao médico meio-dia para o atendimento ser à tarde, e você vai até muitas vezes sem almoçar. O médico vai começar a atender a partir de 3 horas, 4 horas, é muito complicado porque eu que faço as tarefas domésticas em casa e outra questão é a sala de curativo de lá, estou precisando fazer curativo porque abriu uma ferida no pé, [...], aí na unidade de saúde é difícil eu conseguir fazer, ou porque não tem quem faça na hora que vou e principalmente porque falta os materiais para fazer e eu não tenho condições de ficar comprando. (U02)

[...]A gente tem que marcar uma consulta a cada sexta feira ou final do mês [...] O médico passa a receita, você vai na farmácia e não tem quem atenda

porque a pessoa que atende na farmácia já saiu. Às vezes o medicamento não tem. É horrível. (U09)

Seria muito bom se a ficha para o especialista sáísse mais rápido, porque eu pedi um encaminhamento, faz uns dois meses ou mais e não marcaram ainda esse encaminhamento para o endocrinologista [...] Eu fico muito triste porque essas unidades não têm acompanhamento adequado e a pessoa pode até estar passando mal e se prejudicar muito, porque a consulta demora e a marcação de consulta e exame é muito difícil, assim muitos casos se tornam urgentes, por isso a lotação na UPA. (U12)

Mediante a análise de similitude apresentada na Figura 1, pode-se observar a centralização do termo **unidade de saúde** como ambiente de cuidado primário ao paciente com DM, na qual se deve **realizar atividades** voltadas para o tratamento da condição crônica com o intuito de **melhorar a saúde** dessas pessoas.

Ademais, destaca-se o verbo **estar**, o qual desvela como os pacientes com DM se encontram, assim como as ações que são ou deveriam ser desempenhadas por eles no tratamento e controle da doença de acordo com suas experiências e vivências. Diante disso, a análise de similitude apontou que os participantes dessa pesquisa centralizam seus cuidados no ambiente de saúde e negligenciam sua capacidade de promover o autocuidado de forma independente e dissociada das **unidades de saúde**.

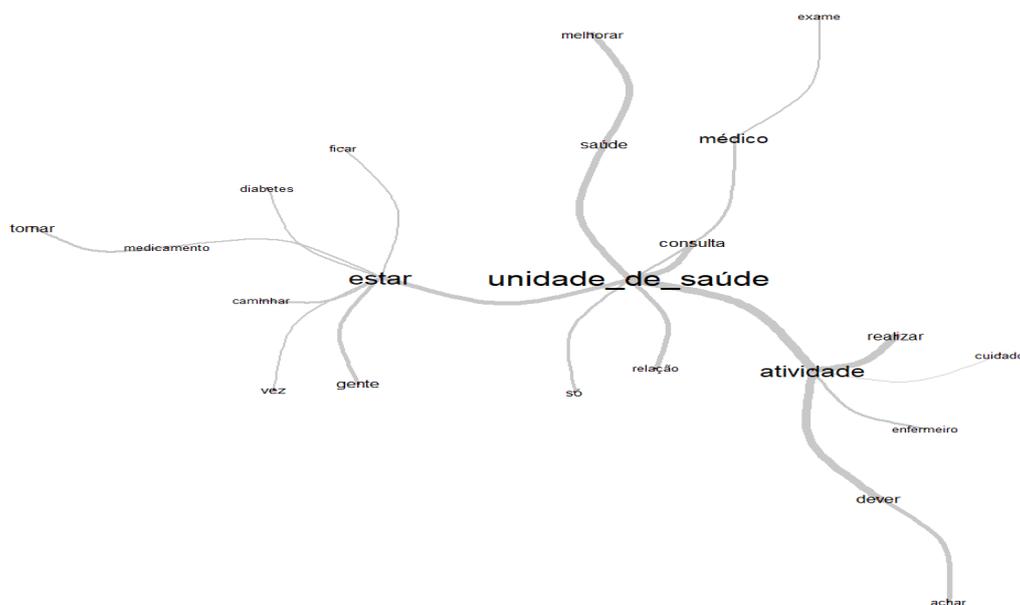


Figura 1 – Análise de similitude das perspectivas do autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus atendidos pela Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2022.

Fonte: elaboração própria (2022).

DISCUSSÃO

Mediante as falas é possível observar o entendimento dos participantes do estudo sobre a importância da realização das ações de autocuidado, assim como a preocupação com o agravamento da doença. Os participantes do estudo apontam o reconhecimento de práticas para a prevenção de complicações decorrentes da DM e os entraves para sua execução.

Nesse sentido, realça-se que a DM, ao se configurar como uma doença crônica, necessita do compromisso e da participação do paciente de forma contínua em seu tratamento, de modo que atue como corresponsável pelo seu cuidado⁽¹²⁾.

Entre essas ações, destaca-se a atividade física, também realçada na literatura⁽¹³⁾, o que repercute no caráter sedentário desta população. Tal dado se coaduna com pesquisa⁽¹⁴⁾ que aponta alta porcentagem de pessoas com DM sedentárias (88%), considerado um agravante no tratamento e controle da doença. Isso corrobora um ensaio clínico randomizado⁽¹⁵⁾, o qual evidenciou maiores benefícios aos usuários que aderiram a hábitos alimentares melhores e à prática de exercícios físicos, fatores considerados essenciais e determinantes no controle do índice glicêmico, como já comprovado².

Outrossim, quanto aos cuidados com a insulino terapia, um estudo⁽¹⁶⁾ demonstrou que 70% dos pacientes não armazenam corretamente a insulina. A discussão de tal fato é relevante, ao passo que a conservação e armazenamento adequados são imprescindíveis, uma vez que oscilações bruscas de temperatura, por exemplo, podem promover a desnaturação da estrutura proteica da insulina, o que compromete sua eficácia⁽¹⁶⁾.

No que tange ao manuseio da insulina, percebe-se dificuldades devido às complicações provenientes da doença, como a retinopatia diabética. Um estudo⁽¹⁶⁾ discutiu o acometimento dessa condição presente em um a cada três pacientes com DM. Essas limitações visuais, assim como as motoras e cognitivas, podem comprometer a técnica de autoaplicação de insulina, fator limitante para adesão ao tratamento⁽¹⁷⁾.

Percebe-se, ainda, a preocupação dos participantes com o cuidado com os pés fato que diverge de estudo⁽¹⁸⁾, em que os pacientes

desconheciam ou não se preocupavam com o risco de problemas nos pés associado a DM, assim como consideravam esse fator com menor prioridade quando comparado ao uso de medicamentos e a verificação da glicemia capilar. Os cuidados com os pés são considerados indispensáveis, uma vez que previnem o desenvolvimento de problemas vasculares e do pé diabético, os quais provocam, frequentemente, prejuízos na capacidade funcional, elevação do risco de amputações, hospitalizações e óbito⁽¹⁹⁾.

Quanto aos hábitos alimentares, considerando os relatos, as pessoas reconhecem sua importância, embora estudo⁽¹⁴⁾ demonstre que a maioria dos pacientes com DM já receberam algum tipo de orientação por profissionais de saúde acerca dos cuidados com a alimentação, e mesmo assim, não seguem as recomendações adequadamente. Diante dos achados, nota-se que mesmo com orientações, a maioria dos pacientes não seguem as recomendações adequadamente, o que reforça a necessidade de uma maior sensibilização desse público para além das informações repassadas sobre as medidas de cuidado relacionadas à DM.

Logo, torna-se primordial clarificar as vantagens do processo terapêutico para controle glicêmico e realizar intervenções educativas direcionadas aos pacientes e familiares que levem em consideração nível de escolaridade, poder aquisitivo, cultura e crença, a fim de evitar emergências clínicas e hospitalizações indesejáveis, custos elevados para o sistema de saúde e efeitos adversos⁽²⁰⁾.

Observa-se a necessidade de ações voltadas para os pacientes com DM na APS a partir das fragilidades presentes nos serviços. Com isso, desvela-se a importância do acompanhamento dos pacientes com DM de forma contínua e longitudinal em todos os segmentos do atendimento na APS, da consulta à visita domiciliar, assim como o planejamento de ações educativas de cunho interdisciplinar no escopo de construir o conhecimento e incentivar as práticas de autocuidado⁽²¹⁾.

As ações educativas são consideradas mais eficazes quando realizadas em grupo, uma vez que tal estratégia permite a troca de experiências, bem como a discussão de dúvidas e sentimentos sobre viver com essa condição, além de permitir que os usuários obtenham conhecimento, consciência do seu estado e dos comportamentos necessários para

o controle da DM^(3,4). Outrossim, o empoderamento em grupo para a adesão ao autocuidado do usuário é um alicerce para o controle e o tratamento da DM, e tem potencial de contribuir para a melhora de resultados psicológicos e clínicos, uma vez que influencia e promove a mudança de condutas, à medida em que aumenta a autonomia do usuário quanto à capacidade de gestão da sua condição⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, é válido destacar países que desenvolveram escolas de pacientes *experts* como auxílio para o fortalecimento do autogerenciamento de doenças crônicas. Em um estudo⁽²²⁾ realizado na Espanha, após a realização de um treinamento para pacientes com condições crônicas, verificou-se uma atuação mais ativa dos usuários e um impacto positivo na relação profissional de saúde-usuário, que ocasionou a redução de atendimentos desse público em serviços de urgência e internações.

Por outro lado, é notória, nas falas, a insatisfação dos usuários em relação ao atendimento ofertado na unidade de saúde que frequentam, principalmente na questão do relacionamento com a equipe multiprofissional, o que vai ao encontro de estudos⁽²³⁾ que reforçam a importância da escuta de forma qualificada, a qual é considerada uma ferramenta imprescindível na criação de vínculo entre profissional e usuário.

Ademais, a escuta ativa do usuário possibilita um melhor entendimento acerca das queixas e dúvidas dos pacientes, bem como viabiliza o diálogo e favorece o fornecimento de informações/orientações necessárias e resolutivas⁽²⁴⁾. Em consonância com os achados, uma pesquisa⁽²⁴⁾ apontou o caráter prescritivo e hegemônico das orientações fornecidas aos pacientes, segundo as quais normas de conduta e comportamentos devem ser seguidas sem considerar a singularidade dos sujeitos, em razão de, na maioria das vezes em consultas, os usuários serem culpabilizados pelos prejuízos no tratamento diante de dificuldades em realizar qualquer das orientações.

Logo, compreender as necessidades e ansiedades, além dos aspectos incentivadores dos pacientes, ajuda-os a assumir gradualmente a responsabilidade sobre seu tratamento. Dessa forma, cabe aos profissionais estabelecerem uma postura de confiança, a fim de clarificar que não estão preocupados apenas com a doença e a

eficácia terapêutica, mas que realmente se importam com o indivíduo⁽²⁵⁾.

Nesse cenário, reforça-se a importância da atuação da APS para fornecer assistência aos pacientes com DM de forma a abranger todas as suas necessidades, além de priorizar a educação em saúde no que tange ao empoderamento dos usuários quanto a seu estado de saúde, com apoio ao autocuidado e aceitação da doença com vistas a um cuidado contínuo, que possa garantir a autonomia perante sua condição de saúde, modificações em seus hábitos e melhor qualidade de vida^(26,27).

Diante do exposto, a APS configura-se como ponto de apoio ao paciente com DM e/ou seus familiares, uma vez que tem por finalidade ampliar o conhecimento acerca da condição crônica e estimular as práticas de autocuidado, a fim de promover um maior controle da doença e, assim, uma melhor qualidade de vida⁽²⁶⁾.

Com base na análise de similitude, observou-se a ausência da palavra “autocuidado” como uma das mais citadas pelos participantes do estudo. Tal fato pode se justificar pelo uso escasso desse vocábulo entre esse público, em razão do predomínio da busca pelo cuidado nos serviços de saúde para o manejo da doença, e ainda pelo desconhecimento das atividades de autocuidado ou sua baixa adesão^(14,26).

A unidade de saúde ser evidenciada pelos usuários e não o autocuidado pode estar associado ao baixo protagonismo de pessoas com DM frente ao cuidado com sua doença, possuindo estas papel passivo, destoante do perfil *expert* que se espera para o controle de doenças crônicas⁽²⁶⁾.

Quanto às limitações do presente estudo, destacam-se o quantitativo diminuto de participantes, que não pode originar generalizações, visto retratar a realidade de apenas uma parcela da UBS de um município, pois embora esta seja reflexo de outros locais, é passível de gerar resultados distintos. Outra limitação é a realização da coleta de dados de forma *online*, o que traz restrições, dado que algumas pessoas não possuem acesso à internet, não sabem manusear dispositivos ou mudaram o contato telefônico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após reflexão sobre as perspectivas de autocuidado de usuários com DM e/ou seus

familiares, pode-se perceber que a maioria dos participantes compreende, como ações de autocuidado, a monitorização da glicemia, a realização de atividade física, a alimentação saudável e os cuidados com a insulino-terapia e com os pés.

Além disso, reconhecem a importância dessas práticas e estão cientes das complicações que a cronicidade da doença pode causar sem os devidos cuidados. Apesar disso, percebe-se que muitos não realizam devidamente essas atividades.

Ressalta-se que o entendimento das dificuldades que permeiam essa temática contribui para uma maior atenção por parte de gestores e profissionais de saúde no planejamento de estratégias e ações que visem fomentar a construção de atividades voltadas para a essa população no contexto da APS, sendo notável, também, a necessidade do desenvolvimento de estudos que retratem a importância do autocuidado e de medidas que incentivem essa prática.

UNDERSTANDING OF DIABETES MELLITUS SELF-CARE BY PATIENTS ASSISTED IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of patients with diabetes *mellitus* assisted by Primary Health Care about the need for self-care. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, conducted with 12 users with diabetes who participated in the HIPERDIA program and two family members through telephone interviews between November and December 2021. The speeches were transcribed and analyzed lexicographically with support of the software *Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires*. **Results:** the speeches of the interviewees originated three partitions of analysis: Self-care of the patient with diabetes *mellitus*, which refers to the management of self-care and measures of control of DM; Aspects necessary to the patient with diabetes *mellitus*, which reflects on the self-care actions required in patients and health units, and Patient care with diabetes *mellitus* in Primary Health Care, which brings discussions about self-management, care and assistance. **Final thoughts:** users in study recognize self-care actions related to their disease. However, they present difficulties in adhering to the recommendations to promote self-care.

Keywords: Diabetes mellitus. Self-care. Primary health care.

COMPRESIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS POR PACIENTES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción del paciente con diabetes *mellitus* atendido por la Atención Primaria de Salud acerca de la necesidad del autocuidado. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo, realizado con 12 usuarios con diabetes que participaban del programa HIPERDIA y dos familiares por medio de entrevistas telefónicas entre noviembre y diciembre de 2021. Los relatos fueron transcritos y analizados lexicográficamente con soporte del software *Interfaz de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires*. **Resultados:** a partir de los relatos de los entrevistados surgieron tres categorías de análisis: Autocuidado del paciente con diabetes *mellitus*, que se refiere a la gestión del autocuidado y medidas de control de la DM; Aspectos necesarios al paciente con diabetes *mellitus*, que pondera acerca de las acciones de autocuidado necesarias en pacientes y unidades de salud; y Atención al paciente con diabetes *mellitus* en la Atención Primaria de Salud, que trae discusiones acerca de la autogestión, cuidado y atención. **Consideraciones finales:** los usuarios, en estudio, reconocen las acciones de autocuidado relacionadas con su enfermedad. Sin embargo, presentan dificultades para adherirse a las recomendaciones para promover el autocuidado.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Autocuidado. Atención primaria de salud.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium:2019. [Internet] 2019 [Acesso 05 maio 2021]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020). [Internet] São Paulo: AC Farmacêutica, 2019 [Acesso 05 maio 2021]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.
3. Hoepers NJ, Roldão GS, Fernandes PR, Dimer LM, Pavei SRP.

Autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus tipo II em Estratégia da Saúde da Família. Revista Inova Saúde [Internet]. 2018 [Acesso 14 maio 2021]; 8(2):116-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/inova.v8i2.3458>.

4. Marques MB, Coutinho JFV, Martins MC, Lopes MVO, Maia JC, Silva MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. RevEscEnferm USP [Internet]. 2019 [Acesso 05 maio 2021]; 53(1):e03517. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>.

5. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem. Porto: ESEP [Internet] 2021 [Acesso em 20 jun 2023]. DOI: <https://doi.org/10.48684/6sk0-ff98>.

6. Gonçalves L de CA, Amorim TV, Fonseca ADG, Ferreira ACVV, Farão EMD, Paiva A do CPC. Utilização de tecnologias educacionais no contexto do diabetes mellitus e as repercussões no autocuidado: revisão integrativa. *Revista Saúde Coletiva*. 2022 [Acesso 29 jun 2023]; 12(75). Disponível em: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/2087>.
7. Silva DB da, Silva ALC da, Bezerra M de M, Maués FC de J. A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa. *REAS* [Internet]. 2020 [citado 20jun.2023];12(10):e4774. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4774.2020>
8. Alencar DC, Ibiapina AR de S, Oliveira SKP de, Carvalho DBF, Vasconcellos-Silva PR. Use of virtual communities to support people with diabetes mellitus. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023; 27; :e20220246. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0246pt>
9. Aronson R, Brown RE, Jiandani D, Walker A, Orzech N, Mbuagbaw L. Assessment of self-management in patients with diabetes using the novel LMC Skills, Confidence and Preparedness Index (SCPI). *Diabetes Research and Clinical Practice*. [Internet] 2018 [Acesso 14 maio 2021]; 137(1):128-36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.10.028>.
10. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
11. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. [Internet] 2018; [Acesso 19 maio 2021]. Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf.
12. Cortez DN, Santos JC, Macedo MML, Souza DAS, Reis IA, Torres HC. Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em Diabetes. *Ciência y Enfermería*. [Internet] 2018; [Acesso em 02 janeiro 2022] 24 (1): 3-13. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100203>.
13. Gonçalves, E. da S., Santos, H. J. G. dos, & Barbosa, J. de S. P. (2022). Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. *Revista REVOLUA*. 2022; 1(2), 96–106. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/20>.
14. Chowdhury UN, Islam MB, Ahmad S, Moni MA. Network-based identification of genetic factors in ageing, lifestyle and type 2 diabetes that influence to the progression of Alzheimer's disease. *Informatics in Medicine Unlocked*. [Internet] 2020; [Acesso 02 janeiro 2022] 19(1):e100309. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.imu.2020.100309>.
15. Macedo MML, Cortez DN, Santos JC, Reis IA, Torres HC. Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. *RevEscEnferm USP*. [Internet] 2017; [Acesso em 02 janeiro 2022] 51(1):e03278. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>.
16. Koch M, Marin MP, Trindade OA, Dal Piva R. Avaliação sobre o armazenamento da insulina em uma amostragem de usuários. *Rev. Uningá*. [Internet] 2019; [Acesso em 02 janeiro 2022] 56(1): 17-25. DOI: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2050>.
17. Freitas PEF, Costa JM, Nunes CMP. Implantação de um serviço sobre orientação de insulina na transição do cuidado: contribuições para autocuidado. *Rev. APS*. [Internet]. 2019 [Acesso 02 janeiro 2022]; 22(1):151-67. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16152>.
18. Carvalho GCN, Freitas RWJF, Araújo MFM, Zanetti ML, Damasceno MMC. Visual acuity in the management of diabetes mellitus: preparation of the insulin dose. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2017; [Acesso 02 janeiro 2022] 30(1):25-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700005>.
19. Vicente MC, Silva CRR, Pimenta CJL, Frazão MCLO, Costa TF, Costa KNFM. Resilience and self-care of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Rene*. [Internet]. 2019 [Acesso em 02 janeiro 2022]; 20(1):e33947. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192033947>.
20. Pires R de CC, Lucena AD, Mantesso J de O, Fortaleza C. MANEJO DAS ÚLCERAS DO PÉ DIABÉTICO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *REASE* [Internet]. 2022 [citado 20º de junho de 2023];8(1):761-78. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3868>.
21. Nunes IV, Santos RC, Dias YO, Peixoto TM, Pereira ECS, Silva ASJ, et al. Acompanhamento de pacientes adultos com diabetes e hipertensão em Centro Especializado: a experiência do Pet-Saúde Interprofissionalidade. *REVISA*. 2020; 9(Esp1): 304-12. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p304a312>.
22. Danet A, Prieto RMA, Garrido PF, López DM, Luque MN, March CJC. Chronicity and use of health services: peer education of the School of Patients. *RevEscEnferm USP*. [Internet] 2017; [Acesso 02 janeiro 2022] 51:e03280. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004203280>.
23. Ramos BSD, Bordim GM, Inácio APM, Conceição LS, Portela STV, Reis RCM, et al. Diabetes: conhecer para cuidar. *Research, Society and Development*. [Internet] 2021; [Acesso 02 janeiro 2022] 10(10):e159101018641. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18641>.
24. Amthauer C, Falk JW. Speeches of family health professionals in optics of assistance to the elderly. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 10º de janeiro de 2017 [citado 20º de junho de 2023];9(1):99-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.99-105>.
25. Silva BGA, Machado AN, Nóbrega VM, Oliveira MC, Vaz EMC, Collet N. Management of care for children/adolescents with chronic diseases: (dis)articulation of the network and fragmentation of the actions. *Rev. Enferm. UFSM - REUFMSM*. 2020; 10(76):1-21. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769242529>.
26. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(1):125-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>.
27. Santos LA, Marcon SS, Silva NCB, Nati VH, Pacheco GG, Bolsoni LLM, et al. Positive evaluation of the assistance provided to people with Diabetes Mellitus in primary care. *CiencCuidSaúde*. 2020;190. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50402>.

Endereço para correspondência: Viviane Euzébia Pereira Santos. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Lagoa Nova, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Telefone: 55 84 98118472, E-mail: vivianeepsantos@gmail.com

Data de recebimento: 22/11/2022

Data de aprovação: 20/08/2023