

Adesão de atividades de autocuidado de pessoas com diabetes

Adhesion of diabetes personal self-care activities

Adhesión de actividades de cuidado de personas con diabetes

Recebido: 06/03/2022 | Revisado: 16/03/2022 | Aceito: 19/03/2022 | Publicado: 26/03/2022

Claudete Moreschi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3328-3521>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: clau_moreschi@yahoo.com.br

Claudete Rempel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8573-0237>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: crempel@univates.br

Dirce Stein Backes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: backesdirce@unifra.br

Luís Felipe Pissaia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-0775>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Silvana da Silva Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2717-3708>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: silvanaoliveira@urisantiago.br

Giulia dos Santos Goulart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7952-017X>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil

E-mail: giuliagoulart@outlook.com

Priscila de Melo Zubiaurre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2594-4628>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: zubiaurrepriscila@gmail.com

Daiana Foggato de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

Resumo

O diabetes é uma doença crônica que à medida que aumenta o tempo das pessoas com a doença, pode diminuir a sua qualidade de vida. Para tanto, reforça-se a necessidade das equipes de saúde estarem frente ao desenvolvimento de ações de promoção do autocuidado. O presente estudo teve como objetivo analisar a adesão as atividades de autocuidado de pessoas com diabetes atendidas nas Estratégias Saúde da Família. Estudo qualiquantitativo, que envolveu 350 pessoas com diabetes atendidas em 14 Estratégias Saúde da Família de um município do Estado do Rio Grande do Sul e também 14 profissionais desses serviços. A coleta de dados das pessoas com diabetes ocorreu por meio de um questionário sobre o perfil e o Questionário de Atividade de Autocuidado com o Diabetes, e a dos profissionais por meio de entrevistas. Identificou-se que a maioria das pessoas com diabetes é mulher, casada, aposentada, possui média de 64,4 anos de idade e ensino fundamental incompleto. Constatou-se que o item de maior aderência de autocuidado das pessoas com diabetes está relacionado à terapia medicamentosa e o item de menor aderência está relacionado à dimensão de práticas de atividade física e controle de glicemia. Estes dados são subsídios científicos relevantes para o ensino, pesquisa, extensão, profissionais de saúde e gestores de saúde, para que estes possam refletir acerca das práticas educativas e interativas desenvolvidas para a população, com vistas à efetividade do tratamento do diabetes, diminuição do número de complicações decorrentes da doença e melhora da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Autocuidado; Qualidade de vida; Promoção da saúde.

Abstract

Diabetes is a chronic disease that, as the time of people with the disease increases, can decrease their quality of life. Therefore, the need for health teams to face the development of actions to promote self-care is reinforced. The present study aimed to analyze adherence to self-care activities of people with diabetes treated in the Family Health Strategies. Qualitative and quantitative study, involving 350 people with diabetes treated in 14 Family Health

Strategies in a city in the state of Rio Grande do Sul and also 14 professionals from these services. Data collection on people with diabetes occurred through a questionnaire on the profile and the Diabetes Self-Care Activity Questionnaire and that of professionals through interviews. It was identified that most people with diabetes are women, married, retired, have an average of 64.4 years of age and incomplete elementary school. It was found that the item with the highest adherence to self-care by people with diabetes is related to drug therapy and the item with the lowest adherence is related to the dimension of physical activity and glycemic control practices. These data are relevant scientific subsidies for teaching, research, extension, health professionals and health managers, so that they can reflect on the educational and interactive practices developed for the population, with a view to the effectiveness of diabetes treatment, reducing the number complications resulting from the disease and improvement in the quality of life of this population.

Keywords: Diabetes Mellitus; Self-care; Quality of life; Health promotion.

Resumen

La diabetes es una enfermedad crónica que, a medida que aumenta el tiempo de las personas con la enfermedad, puede disminuir su calidad de vida. Por lo tanto, se refuerza la necesidad de que los equipos de salud enfrenten el desarrollo de acciones para promover el autocuidado. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la adherencia a las actividades de autocuidado de las personas con diabetes tratadas en las Estrategias de salud familiar. Estudio cualitativo y cuantitativo, en el que participaron 350 personas con diabetes tratadas en 14 estrategias de salud familiar en una ciudad del estado de Rio Grande do Sul y también 14 profesionales de estos servicios. La recopilación de datos sobre personas con diabetes se realizó a través de un cuestionario en el perfil y el Cuestionario de actividad de autocuidado de la diabetes y el de profesionales a través de entrevistas. Se identificó que la mayoría de las personas con diabetes son mujeres, casadas, jubiladas, tienen un promedio de 64.4 años de edad y una escuela primaria incompleta. Se encontró que el ítem con la mayor adherencia al autocuidado por personas con diabetes está relacionado con la terapia farmacológica y el ítem con la menor adherencia está relacionado con la dimensión de la actividad física y las prácticas de control glucémico. Estos datos son aportes científicos relevantes para la enseñanza, la investigación, la extensión, los profesionales de la salud y los gerentes de salud, para que puedan reflexionar sobre las prácticas educativas e interactivas desarrolladas para la población, con miras a la efectividad del tratamiento de la diabetes, reduciendo el número complicaciones derivadas de la enfermedad y la mejora en la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Autocuidado; Calidad de vida; Promoción de la salud.

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) representa um dos principais problemas de saúde pública a nível mundial (Wang *et al.*, 2017). O DM enquadra-se no rol das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) por estar diretamente ligada aos fatores ambientais em que o indivíduo está exposto durante sua vida, no entanto, alguns fatores genéticos também influenciam seu aparecimento, mas que se revelam com menor importância em detrimento ao contexto ambiental (Costantino *et al.*, 2017).

Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Diante desta tendência, projeta-se que, em 2040, o número de pessoas com diabetes seja superior a 642 milhões. O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, dentre eles, transição epidemiológica, transição nutricional, rápida urbanização, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, aumento do envelhecimento populacional e, ainda, à maior sobrevivência das pessoas com diabetes (Brasil, 2017). O DM é uma condição crônica, devido aos agravos atrelados principalmente à não adesão ao tratamento e autocuidado dos indivíduos, destaca-se a importância do seu diagnóstico precoce, com vistas às intervenções necessárias, principalmente quanto ao desenvolvimento do autocuidado e prevenção de agravos (Jourdan *et al.*, 2017).

Neste sentido, por tratar-se de uma doença crônica, as intervenções realizadas para com a pessoa são direcionadas principalmente ao contexto familiar do indivíduo, que demonstra um dos desafios a serem enfrentados, sobretudo pela falta de incentivo (Kransley *et al.*, 2017). Ainda, a importância do grupo familiar na realização das intervenções ao diabético, influenciam diretamente na construção da cultura de autocuidado, com ênfase na adesão ao tratamento medicamentoso e cuidados alimentares (Wang *et al.*, 2017).

À medida que aumenta o tempo das pessoas com o diabetes, diminui a sua qualidade de vida. As pessoas que possuem complicações decorrentes do diabetes possuem uma qualidade de vida menor, com diferença estatística significativa (Moreschi

et al., 2018a). Para tanto, reforça-se a necessidade das equipes de saúde estarem frente ao desenvolvimento de ações de autocuidado nas comunidades, bem como apoiarem o indivíduo in loco, em investidas domiciliares com o intuito de contextualizar sua realidade (Skyler *et al.*, 2017). A presença de apoiadores nos diferentes cenários de convívio de quem possui DM facilita a promoção de ações de autocuidado. Os apoiadores ou referências sociais para o indivíduo contribuem na promoção da saúde, com ênfase para o aumento da qualidade de vida e desenvolvimento de relações afetivas incentivadoras ao tratamento (Salci et al., 2017). Frente ao exposto, questiona-se: as pessoas com diabetes atendidas nas ESF aderem as atividades de autocuidado?

Neste contexto, o objetivo deste estudo é analisar a adesão das atividades de autocuidado de pessoas com diabetes atendidas nas Estratégias Saúde da Família.

2. Método

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, em pesquisa científica, os tratamentos qualitativos e dos achados podem ser complementares, enriquecendo a análise e as discussões finais (Bardin, 2011). A parte quantitativa envolveu uma base populacional de 350 pessoas com DM em acompanhamento pelas ESF de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A atenção básica do município tem 14 ESF. A parte qualitativa envolveu 14 profissionais de saúde que trabalham com estas pessoas.

A coleta de dados ocorreu nas quatorze ESF do município durante o ano de 2015. Foram selecionadas 25 pessoas com diabetes, com idade superior a 18 anos em cada ESF para participação do estudo. Levou-se em consideração o número de casos de DM cadastrados em 2013 no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para compor a amostra do estudo. Neste período no município do estudo, foram cadastrados no SIAB 1.125 pessoas com DM com 18 anos ou mais, sendo assim, a composição de uma amostra com 95% de confiança e 4,4% de erro, necessita-se de 350 participantes da avaliação. Foram excluídas as pessoas que não possuíam condições mentais de responder aos questionários.

As informações com as pessoas com diabetes foram coletadas por meio do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD. Este questionário é versão traduzida e adaptada para a cultura brasileira por Michels et al. (2010) do instrumento Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA), como estratégia de mensuração das atividades de autocuidado de pessoas com diabetes. O QAD é um questionário composto por seis dimensões e 15 itens: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés e medicação. Apresenta, também, três itens que fazem referência ao tabagismo. A avaliação é parametrizada em dias da semana, numa escala de 0 a 7, que correspondem aos comportamentos relativos aos últimos sete dias. O zero é a condição menos desejável e o sete é a mais desejável, exceto na dimensão alimentação específica, em que os valores são invertidos. Os hábitos tabágicos são considerados separadamente, por estarem codificados de maneira diferente, com valorização da média de cigarros consumidos por dia (Michels *et al.*, 2010).

Os questionários tiveram suas respostas tabuladas em planilhas Microsoft Excel, realizando-se uma análise descritiva e por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. Os resultados serão demonstrados através de gráficos e tabelas.

Em relação aos profissionais de saúde, os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde da equipe que atua no serviço de atenção básica e trabalhe com as pessoas com diabetes durante o período de coleta de dados; ter, no mínimo, seis meses de serviço; formação de nível superior, técnico e médio para os ACS. Os critérios de exclusão destes foram aqueles que estiveram em período de férias ou em atestado médico no período da coleta de dados. Foi selecionado aleatoriamente um profissional de cada ESF (14 profissionais).

A coleta de dados com os profissionais de saúde foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com a questão orientadora: você acha que as pessoas com diabetes atendidas por sua ESF realizam as atividades de autocuidado nas dimensões de alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés e medicação? As entrevistas foram analisadas por meio da Análise Temática da Proposta Operativa de Minayo (Minayo, 2014).

A presente pesquisa recebeu aprovação do projeto pelo COEP do Centro Universitário UNIVATES, sob número: 997.286, e CAAE: 42472215.7.0000.5310. Os participantes que concordaram com a participação da pesquisa na fase da coleta de dados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

A mensuração das atividades de autocuidado das 350 pessoas com diabetes atendidas nas ESF de Lajeado/RS foi apresentada, inicialmente, por meio da descrição das médias de dias da semana obtidas nos itens do QAD e também por meio dos escores de cada domínio. O domínio medicação apresenta escore sete; cuidados com os pés apresentou escore cinco; alimentação geral e alimentação específica escore quatro; atividade física e monitorização de glicemia apresentaram escore um (Tabela 1).

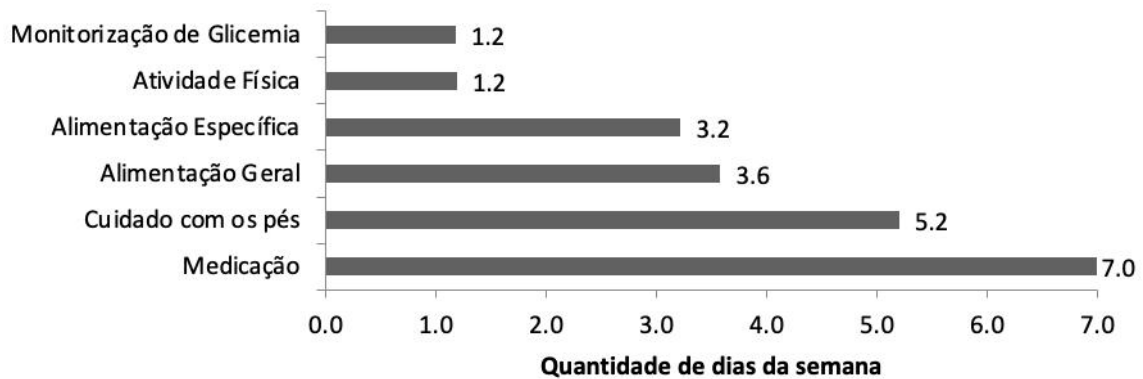
Tabela 1 – Domínios e seus respectivos itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com a diabetes.

Dimensão	Itens do QAD	Média de dias da semana	DP	Escore
Alimentação Geral	Seguir uma dieta saudável	4,6	3,0	4
	Seguir a orientação alimentar	2,6	3,2	
Alimentação Específica	Ingerir cinco ou mais porções de frutas e vegetais	2,7*	3,2	4*
	Ingerir alimentos ricos em gordura	4,8*	2,5	
	Ingerir doces	2,2*	2,4	
Atividade Física	Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários	1,1	2,2	1
	Realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.)	1,2	2,2	
Monitorização da glicemia	Avaliar o açúcar no sangue	1,2	2,2	1
	Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado	1,2	2,2	
Cuidado com os pés	Examinar os pés	4,9	3,0	5
	Examinar dentro dos calçados antes de calçá-los	4,7	3,2	
	Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	5,9	2,4	
Medicação	Tomar seus medicamentos do diabetes conforme recomendado	6,8	1,1	7
	Tomar injeções de insulina conforme o recomendado	6,9	0,3	
	Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes	6,9	0,3	

Legenda: DP: desvio padrão; * Deve ser interpretado as médias com valores invertidos (0=7; 1=6; 2=5; 3=4; 4=3; 5=2; 6=1 e 7=0). Assim, justifica-se o escore 4 na dimensão Alimentação específica. Fonte: Autores.

Quanto aos dias da semana referente às dimensões avaliadas no QAD. Na dimensão alimentação geral, foi de 3,6 (2,7) dias, alimentação específica 3,2 (1,6) dias, atividade física 1,2 (2,1), monitorização da glicemia 1,2 (2,2), cuidados com os pés 5,2 (2,2) e medicação 7,0 (1,2) (Gráfico 1).

Figura 1 – Dimensões avaliadas no Questionário de Atividades de Autocuidado com a diabetes.



Fonte: Autores.

A adesão das pessoas com diabetes às atividades de autocuidado, na percepção dos profissionais de saúde, mostra que a medicação é o domínio que tem maior aderência. Essa constatação também é encontrada na análise dos resultados do QAD, no qual a medicação representa o domínio com maior aderência (7,0 dias da semana). Seguem alguns relatos dos profissionais:

Os diabéticos usam os medicamentos, as outras atividades de autocuidado muito pouco, as que vão no grupo até procuram se ajudar, mas a grande maioria não.

A medicação eles cuidam. (P1)

Tomam os medicamentos, mas não levam a sério as recomendações. (P2)

Durante a minha consulta, eu percebo que eles tomam a medicação, não cuidam das outras coisas, mas a medicação eles tomam. (P10)

Quanto aos cuidados com a alimentação, os profissionais acreditam que as pessoas aderem muito pouco a ela. Entendem que, dificilmente, as pessoas com diabetes mudam seus hábitos alimentares, tomando os cuidados com a dieta. Como exemplo, relatam que, em razão de muitas das pessoas com diabetes residirem na área rural, possuem algumas frutas, como bergamotas e laranjas, em abundância. Contudo, elas não entendem que é necessário controlar a quantidade de frutas ingeridas.

A dieta, tem alguns que aderem, outros aderem às vezes, às vezes não. Eu tento deixar tudo fresquinho pra eles, toda a semana eu repito, mas acho que não, o medicamento sim, a dieta muito pouco. (P10)

É difícil de mudar seus hábitos alimentares, não conseguem deixar de comer algo. (P2)

Alimentação é muito complicado, porque acham que fruta pode à vontade, até eles entenderem que tem de ser só uma bergamota. É muito do grau de instrução de cada um. (P14)

Os profissionais ainda relatam que, durante as orientações, procuram dar ênfase sobre a importância da continuidade do cuidado com a alimentação, e que todos os alimentos requerem controle em relação à quantidade, pois não são somente os alimentos que contêm açúcar que irão aumentar a glicose. Acreditam que o nível de escolaridade pode limitar tal compreensão. No QAD, a dimensão alimentação geral foi de 3,6 dias por semana, e a alimentação específica, 3,2 dias da semana, evidenciando que algumas pessoas aderem e outras não, e que algumas aderem a este cuidado apenas em alguns dias da

semana. Cabe destacar que, na alimentação específica, quanto menor os dias da semana, melhor é a adesão, pois foi perguntado quantos dias da semana ingeriram alimentos não permitidos na dieta de quem tem DM.

Em relação ao autocuidado com a glicemia, os profissionais acreditam que são poucos os que realizam um controle satisfatório de sua glicose. Isso pode ocorrer devido ao diabetes ser assintomático. Um dos profissionais entrevistados acredita que a metade da população com diabetes realiza seu autocuidado com a glicemia. Contudo, essa dimensão, quando avaliada no QAD, mostra que a média de dias da semana que as pessoas com diabetes cuidam de sua glicemia é de 1,2 (DP=2,2) dias, sinalizando pouca adesão de autocuidado nessa dimensão.

Então você sabe que eles não levam tão a sério, até porque o diabetes não dá sintomas e, muitas vezes, acha que tá bem, que não tem nada, porque muitos nem fazem o controle da glicose. (P5)

A metade traz o aparelho aqui pra mostrar, fazem tudo certo e outras não, eles ganham o aparelho e não fazem isso. (P9)

No que diz respeito à prática de atividade física, os profissionais relatam que algumas pessoas participam de caminhadas ofertadas pela ESF e outras dançam em bailes de terceira idade. Porém, consideram que essas atividades não são suficientes para o tratamento do diabetes. No QAD, essa dimensão também apresenta uma média baixa de dias da semana 1,2 (DP=2,2), demonstrando baixa adesão de atividade física das pessoas com diabetes. Os profissionais, além de perceberem a pouca aderência à prática de atividades físicas, evidencia que essa é a orientação que as pessoas têm maior dificuldade de compreensão e aceitação.

A atividade física deles é dançar, eles vão em baile de terceira idade uma vez por semana, isso tem muitos que fazem.” (P5)

A conscientização é uma briga, eles não entendem. A atividade física é muito pouca, assim as pessoas não veem isso, ainda não entrou na rotina das pessoas. (P7)

Alguns profissionais acreditam que o conhecimento das pessoas com diabetes sobre os cuidados com seus pés é limitado, e que elas têm dificuldade de compreender que o problema de úlceras é crônico. Outra limitação de conhecimento mencionada é que muitas não sabem que é necessário secar os espaços entre os dedos dos pés. Os entrevistados relatam que já aconteceu de, ao orientar as pessoas sobre a importância dos cuidados com os pés, algumas pessoas que já ouviram várias vezes essa informação, demonstram surpresa como se a estivessem escutando pela primeira vez.

Entretanto, também houve relatos de profissionais que sua ESF as pessoas cuidam bem de seus pés, pois são bem orientados quanto aos cuidados necessários, e que sua unidade de saúde não possui casos de pé diabético. Na avaliação do QAD, o cuidado com os pés foi o domínio que apresentou maior média, 5,2 (DP=2,2), ou seja, é a atividade de autocuidado a que as pessoas mais aderem.

O cuidado com os pés, muitos deles não sabem que precisa secar dedo por dedo. (P7)

Cuidados com os pés, eu acho que eles são orientados e aqui não temos nenhum caso de pé diabético, então está controlado. (P14)

A questão do autocuidado com os pés eu acho que sim, eu acho que a gente é feliz, por exemplo, não temos pessoas que têm o pé diabético. (P11)

Quanto ao tabagismo, os dados do QAD mostram que 11,6% (n=39) das pessoas com diabetes referiram fazer uso de cigarro, sendo que a média de cigarros consumidos por dia foi de 15 (10,1).

Os dados mostram que 11,6% da população com diabetes é fumante e que a média de cigarros consumidos por dia foi de 15 cigarros. Portanto, cabe destacar o relato de um profissional de saúde:

Então o diabético também tem este pensamento, eu já sofri tanto na vida, eu posso comer um bombom ou fumar um cigarro, é como se fosse uma premiação e na verdade está dificultando as coisas. Se a família não tem esta consciência não vai conseguir ajudar e apoiar. Eu peço para os diabéticos não fumarem e se o marido, a esposa ou outra pessoa da família continua fumando em casa, fica difícil. (P13)

É importante o apoio da família para que a pessoa com diabetes possa diminuir ou evitar o consumo de cigarro. Se a pessoa parar de fumar, mas algum membro da família continua fumando, pode dificultar o sucesso em sua decisão referente ao consumo de cigarro. Muitas vezes, eles pensam que já estão sofrendo muito com sua doença e, por esse motivo, merecem fumar um cigarro ou comer um bombom. Percebem o cigarro como uma premiação, como algo benéfico para sua vida.

Em relação ao período que as pessoas com diabetes fumaram seu último cigarro, a maioria 54,0% (n=189) nunca fumou, 32,9% (n=115) fumou há anos, e 10,3% (n=36) respondeu que fumou hoje.

4. Discussão

A avaliação da aderência aos itens do QAD evidencia os níveis de adesão às atividades de autocuidado de uma determinada população com DM (em dias da semana), permitindo a comparação entre as diferentes atividades de autocuidado nas pessoas com diabetes (Gomides *et al.*, 2013).

Nas pessoas avaliadas neste estudo, o maior valor de aderência foi encontrado para os itens “tomar o número indicado de comprimidos do diabetes” e “tomar injeções de insulina conforme o recomendado”, ambos com média de 6,9 (DP=0,3) dias por semana. Dados semelhantes a esses foram apresentados em outros estudos realizados em diferentes estados. Um estudo desenvolvido em Santa Catarina encontrou, nesse mesmo item, média de 6,70 (DP=1,15) dias por semana (Neta *et al.*, 2015). Em São Paulo, ainda sobre “tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado”, alcançou-se uma média de 7,0 (DP=0,0) dias por semana (Silva *et al.*, 2016).

Quanto ao item de menor valor de aderência ao autocuidado, este estudo encontrou “realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários”, com média de 1,1 (DP=2,2) dias por semana. Estudos que avaliaram a aderências ao autocuidado de pessoas com DM e encontraram, como o item com menor valor de aderência “realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.)”, com médias respectivas: 1,24 (DP= 2,78) e 0,4(DP=1,6) dias por semana (Gomides *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2016). Cabe destacar que esse estudo encontrou o item “realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.)” como sendo o segundo com menor aderência ao autocuidado, com média de 1,2 (DP=2,2) dias por semana, diferindo pouquíssimo do menor item que também está atrelado às práticas de atividade física.

Constatou-se, assim, que o item de maior aderência de autocuidado das pessoas com DM está relacionado à terapia medicamentosa e o item de menor aderência está relacionado à dimensão de práticas de atividade física, em concordância com a literatura encontrada.

Ao avaliar os escores apresentados por dimensões, constatou-se maior adesão nas dimensões “medicação” (escore sete) “cuidado com os pés” (escore cinco) e menor adesão nas dimensões “atividade física” e “monitorização da glicemia” (escore um). As dimensões “alimentação geral” e “alimentação específica” apresentaram escore quatro.

Estudos evidenciaram que os maiores valores de aderência foram encontrados para o uso das medicações e o menor, para a realização de atividades físicas (Gomides *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2016). Outro estudo revelou que os pacientes têm baixa adesão à automonitorização glicêmica, à prática de exercícios físicos e a cuidados com os pés, porém com boa aderência ao uso da medicação (Carvalho *et al.*, 2016).

A baixa aderência em relação às dimensões de “monitoramento da glicemia” e “atividade física” deste estudo se assemelha com os achados de Neta, Silva e Silva (2015). Entretanto, esses estudos diferenciam-se quanto à baixa aderência do

cuidado com os pés, já que, com base nos dados do QAD aqui apresentados, é o autocuidado que tem maior aderência e, conforme a percepção dos profissionais de saúde, alguns aderem cuidados com os pés, e outros não.

Ainda, em relação à aderência às atividades de autocuidado, na percepção dos profissionais de saúde que trabalham com as pessoas com DM atendidas nas ESF, evidenciou-se que o tratamento medicamentoso representa a atividade de autocuidado com maior aderência. Os profissionais apontaram para a baixa adesão à prática de atividade física, sendo essa a orientação que as pessoas com DM têm maior dificuldade de compreensão e aceitação. Os profissionais de saúde também perceberam que a “monitorização da glicemia” apresenta pouca adesão das pessoas com DM, pois acreditam que são poucos os que realizam um controle satisfatório de sua glicose, o que pode ocorrer em virtude do DM ser assintomático.

Quanto à dimensão do “cuidado com os pés”, os profissionais apresentaram percepções antagônicas, visto que alguns acreditam que o cuidado que as pessoas possuem com seus pés é limitado. Mencionaram que algumas pessoas não sabem que é necessário secar os espaços entre os dedos dos pés e que a complicação é crônica. Outras que possuem úlceras apresentam dificuldade em compreender os cuidados necessários. Já aconteceu de os profissionais repetirem as explicações sobre os cuidados com os pés e alguns usuários, que já haviam escutado essa orientação anteriormente, demonstrarem-se surpresos, como se fosse um conhecimento novo. Todavia, outros profissionais participantes da pesquisa percebem que as pessoas com DM atendidas em sua ESF cuidam bem de seus pés, visto que são bem orientados quanto aos cuidados necessários. Ressalta-se que em uma ESF, o profissional referiu que sua unidade de saúde não possui casos de pé diabético.

Quanto aos cuidados com a dieta, os profissionais acreditam que as pessoas aderem muito pouco a essa orientação. Percebem que as pessoas com DM apresentam dificuldade de compreender a necessidade de mudanças de seus hábitos alimentares. Além disso, os profissionais acreditam que o nível de escolaridade pode limitar a compreensão referente à dieta necessária para o controle do DM.

A prática de atividades físicas no contexto do paciente portador de DM assume importância crucial, desempenhando a função de normalizar os níveis glicêmicos corporais, pelo gasto energético demandado. No entanto, sua incorporação à rotina do paciente deve ser acompanhada por profissionais capacitados, sendo que exercícios sem orientação podem levar a agravos, como episódios de hipoglicemia (Rossi, Silva, & Fonseca, 2015).

Em virtude da baixa adesão das pessoas com DM em relação ao controle glicêmico, é importante ressaltar que o controle da glicose sanguínea é um dos principais paradigmas da população que possui DM, sendo que, na maioria dos casos, o processo de sua mensuração torna-se sinônimo de sofrimento e preconceito. Com o avanço tecnológico das últimas décadas, os aparelhos de uso diário para controle da glicose tornaram-se populares e não invasivos, sendo importante sua incorporação nas medidas de acompanhamento domiciliar prevenindo agravos (Brandão *et al.*, 2016).

Em relação ao cuidado com os pés, é importante refletir que um dos agravos mais comuns causado pelo DM é a formação de feridas nos pés, devido aos problemas circulatórios nas extremidades desencadeados pela doença em uma fase descompensada. Nestes casos, o autocuidado deve ser incentivado, por meio de atividades de educação em saúde, que demonstrem a necessidade de avaliação diária dos pés e o cuidado com lesões no local (Brasil, 2017).

A terapia medicamentosa foi evidenciada como uma atividade de autocuidado com boa aderência pelas pessoas com DM. Esta é a principal forma de controlar os níveis de glicose sanguínea. No entanto, seu uso torna-se passível de erros, como o não cuidado com os horários de administração, que pode interferir nos resultados esperados. A medicação, quando aliada à alimentação saudável e à prática constante de atividades físicas, demonstra um progresso no estado de saúde do portador de DM, gerando uma maior QV (Maia *et al.*, 2016).

A orientação alimentar ao paciente com DM deve ser realizada constantemente e baseada nas condições específicas de cada indivíduo, sendo necessária a realização de visitas domiciliares e acompanhamento constante sobre sua adesão. O paciente com DM, que incorpora uma dieta hipoglicêmica em sua rotina, sob o acompanhamento de profissionais capacitados, percebe

os resultados em curto prazo, conferindo um incentivo para prosseguir com os cuidados (Roos et al., 2015). O autocuidado das pessoas com DM pode ser desenvolvido de várias maneiras, sendo que em uma ESF, por exemplo, podem ser implantados grupos semanais de discussão sobre assuntos gerais. Os profissionais possuem as ferramentas necessárias para desenvolver e instigar seus pacientes sobre o próprio cuidado com o corpo, além de propiciar uma troca de informações saudável e pertinente (Moresch, 2018b).

Quanto ao tabagismo, os dados do QAD mostraram que 11,6% da população com diabetes é fumante, sendo que a média de cigarro consumidos por dia foi de 15 cigarros. Gomides *et al.* (2013) encontraram que 5,7% referiram fazer uso do cigarro, sendo que a média de cigarros consumidos por dia foi de 0,3 (DP=1,3). Outro estudo encontrou prevalência de 11,43% de fumantes, com média de 8,5 (DP=4,36) cigarros por dia ⁽²⁰⁾. Diante disso, percebe-se que o presente estudo obteve uma média elevada de cigarros consumidos por dia.

Ainda, observou-se que a maioria das pessoas com DM nunca fumaram (54,0%) e que um percentual elevado de 32,0% são ex-fumantes, sendo que não fumam há mais de dois anos. Em relação ao período em que as pessoas com diabetes fumaram seu último cigarro, a maioria, 54,0% (n=189), nunca fumou, 32,9% (n=115) fumou anos atrás e 10,3% (n=36) respondeu que fumou hoje.

A prática do tabagismo em portadores de DM impulsiona possíveis agravos de saúde, sendo um fator de risco associado ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e outras cardiopatias secundárias. O fumo relaciona-se diretamente com o diagnóstico de DM, sendo o precursor da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS e a obesidade (Mendes, 2018).

Vale destacar que para alcançar o autocuidado pelos usuários, a postura adotada pelos profissionais é fundamental. Espera-se dos profissionais de saúde tenham atitudes que estimulem a reflexão crítica dos usuários e sua autonomia. É importante que os profissionais promovam ações interativas para melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes. Dentre elas, grupo de apoio nutricional, grupo de caminhadas, consulta nutricional, consulta de enfermagem, consulta médica, distribuição de medicamentos, visita domiciliar, bom atendimento, grupo de diabéticos e hipertensos e grupo de educação em saúde. Capacitar as pessoas para o autocuidado por meio de intervenções individuais e grupais são ações efetivas no manejo das condições crônicas. Assim como, fortalecer usuários acometidos por condições crônicas para estabelecer suas metas, participar da elaboração de seus planos de cuidado, identificar e superar as barreiras que se antepõem à sua saúde obesidade (Mendes, 2018; Moreschi et al., 2018b).

5. Considerações Finais

Quanto à adesão e à mensuração das atividades de autocuidado em diabetes, segundo o Questionário de Atividade de Autocuidado com o Diabetes e de acordo com a percepção de profissionais de saúde que trabalham com essas pessoas, constatou-se que o item de maior aderência de autocuidado das pessoas com DM está relacionado à terapia medicamentosa. Evidenciou-se, também, que o item de menor aderência está relacionado à dimensão de práticas de atividade física e controle de glicemia, em concordância com a literatura encontrada.

Ressalta-se que as atividades de autocuidado relativas ao tratamento do DM estão distribuídas entre seis dimensões (medicação, cuidados com os pés, atividade física, monitorização da glicemia, alimentação geral e alimentação específica), sendo que a adesão destas é imprescindível para o controle da doença e manutenção da QV das pessoas.

Considera-se como limitação do estudo o fato deste ter sido desenvolvido em apenas um município do Estado do Rio Grande do Sul. No entanto, reflete-se sobre a importância desses achados, visto a importância de conhecer a aderência das pessoas com DM em relação às atividades de autocuidado. Estes dados são subsídios científicos relevantes para o ensino, pesquisa, extensão, profissionais de saúde, bem como, para os gestores de saúde, para que estes possam refletir acerca das

práticas educativas e interativas desenvolvidas para a população, com vistas à efetividade do tratamento do DM e, consequentemente, diminuir o número de complicações decorrentes da doença. Por fim, sugere-se novos estudos no contexto da Diabetes Mellitus, a fim de proporcionar subsídios para a atenção a saúde das pessoas, família e sociedade.

Referências

- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- Brandão, I., Pinho, A. M., Arrojado, F., Pinto-Bastos, A., Costa, J. M. da, Coelho, R., Calhau, C., & Conceição, E. (2016). Type 2 Diabetes Mellitus, Depression and Eating Disorders in Patients Submitted to Bariatric Surgery. *Acta Med Port*, 29(3), 176-181. doi: <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6399>
- Brasil. (2017). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. J. E. P. de Oliveira, R. M. M. Junior, & S. Vencio (Org.). (pp.1-383). São Paulo: Editora Clannad. <https://diabetes.org.br/e-book/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2017-2018/>
- Carvalho, F. P. B. de, Simpson, C. A., Queiroz, T. A., Freitas, G. B., Oliveira, L. C. de, & Queiroz, J. C. de. (2016). Prevalência de doença arterial coronariana em pacientes diabéticos. *Rev. Enferm. UFPE on-line*, 10(2), 750-755. doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2005000200003>
- Costantino, S., Paneni, F., Battista, R., Castello, L., Capretti, G., Chiandotto, S., (. . .), & Lüscher, T. F. (2017). Impact of glycemic variability on chromatin remodeling, oxidative stress, and endothelial dysfunction in patients with type 2 diabetes and with target HbA1c levels. *Diabetes*, 66(9), 2472-2482. doi: <https://doi.org/10.2337/db17-0294>
- Gomides, D. dos S., Villas-Boas, L. C. G., Coelho, A. C. M., & Pace, A. E. (2013). Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta paul. enferm.*, 26(3), 289-293. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>
- Jourdan, T., Szanda, G., Cinar, R., Godlewski, G., Holovac, D. J., Park, J. K., (. . .), & Kunos, G. (2017). Developmental Role of Macrophage Cannabinoid-1 Receptor Signaling in Type 2 Diabetes. *Diabetes*, 66(4), 994-1007. doi: <https://doi.org/10.2337/db16-1199>
- Krinsley, J., Maurer, P., Holewinski, S., Hayes, R., McComsey, D., Umpierrez, G. E., & Nasraway, S. A. (2017). Glucose Control, Diabetes Status, and Mortality in Critically Ill Patients: The Continuum From Intensive Care Unit Admission to Hospital Discharge. *Mayo Clin Proc.*, 92(7), 1019-1029. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.04.015>
- Maia, M. A.; Reis, I. A.; & Torres, H. de C. (2016). Associação do tempo de contato no programa educativo em diabetes mellitus no conhecimento e habilidades de autocuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 50(1), 59-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100008>
- Mendes, E. V. (2018). Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde colet.*, 23(2), 431-435. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>
- Michels, M. J., Coral, M. H. C., Sakae, T. M., Damas, T. B., & Furlanetto, L. M. (2010). Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 54(7), 644-51. doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Moreschi, C., Rempel, C., Siqueira, D. F. de, Backes, D. S., Pissaia, L. F., & Grave, M. T. Q. (2018a). Estratégias Saúde da Família: perfil/qualidade de vida de pessoas com diabetes. *Rev. Bras. Enferm [Internet]*, 71(6), 2899-28906. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0037>
- Moreschi, C., Rempel, C., Backes, D. S., Pombo, C. N. F., Siqueira, D. F. de, & Pissaia, L. F. (2018b). Ações das equipes da ESF para a qualidade de vida das pessoas com diabetes. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0037>
- Neta, D. S. R., Silva, A. R. V., & Silva, G. R. F. da. (2015). Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Rev. Bras. Enferm.*, 68(1), 111-116. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680115p>
- Roos, A. C., Baptista, D. R., & Miranda, R. C. de. (2015). Adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Demetra*, 10(2): 329-346. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.13990>
- Rossi, V. E. C., Silva, A. L. da, & Fonseca, G. S. S. (2015). Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 5(3), 1820-1830. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.890>
- Salci, M. A., Meirelles, B. H. S., & Silva, D. M. G. V. da. (2017). Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev. Latino-Am. de Enfermagem*, 25(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882>
- Silva, R. L. D. T., Barreto, M. da S., Arruda, G. O., & Marcon, S. S. (2016). Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial. *Rev. Bras. Enferm.*, 69(1), 79-87. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690111i>
- Skyler, J. S., Bakris, G. L., Bonifacio, E., Darsow, T., Eckel, R. H., Groop, L., (. . .), & Ratner, R. E. (2017). Differentiation of Diabetes by Pathophysiology, Natural History, and Prognosis. *Diabetes*, 66(2), 241-255. doi: <https://doi.org/10.2337/db16-0806>
- Wang, N., Cheng, J., Han, B., Li, Q., Chen, Y., Xia, F., (. . .), & Lu, Y. (2017). Exposure to severe famine in the prenatal or postnatal period and the development of diabetes in adulthood: an observational study. *Diabetologia*, 60(2), 262-269. doi: <https://doi.org/10.1007/s00125-016-4148-4>