

**Adesão de atividades de autocuidado de usuários com diabetes atendidos na atenção primária**

**Adherence to self-care activities of users with diabetes treated in primary care**

**Adhesión a las actividades de autocuidado de usuarios con diabetes tratados en atención primaria**

Recebido: 07/03/2020 | Revisado: 08/03/2020 | Aceito: 19/03/2020 | Publicado: 24/03/2020

**Flaviane da Silva Gibicoski**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1847-0986>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago. Brasil

E-mail: [flaviagibicoski@outlook.com](mailto:flaviagibicoski@outlook.com)

**Claudete Moreschi**

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

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago. Brasil

E-mail: [clau\\_moreschi@yahoo.com.br](mailto:clau_moreschi@yahoo.com.br)

**Sandra Ost Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1715-9881>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago. Brasil

E-mail: [sandrinhaost@yahoo.com.br](mailto:sandrinhaost@yahoo.com.br)

**Silvana de Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1016-0062>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago. Brasil

E-mail: [silvanaoliveira@urisantiago.br](mailto:silvanaoliveira@urisantiago.br)

**Adriana Pinto Delevati Tolfo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8104-116X>

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago. Brasil.

Email: [dricatolfo@gmail.com](mailto:dricatolfo@gmail.com)

**Evandro Dal Soto Busnelo**

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Santiago. Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0619-0373>

Email: [evandrobusnelo@gmail.com](mailto:evandrobusnelo@gmail.com)

## **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo analisar a adesão às atividades de autocuidado das pessoas com diabetes atendidas na atenção primária de um município do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes. A análise dos dados revelaram que o item tomar os medicamentos do DM apresentou o maior índice de aderência. Já, o item de menor aderência ao autocuidado foi realizar exercício físico específico. Entretanto, constatou-se maior adesão nas dimensões cuidado com os pés e medicação, seguido de alimentação geral, específica e atividade física. E menor adesão na dimensão monitorização da glicemia. Conclui-se que há necessidade de planejar estratégias que possam aumentar o índice de adesão dos usuários ao autocuidado, com o propósito de prevenir maiores complicações e agravos à saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

## **Abstract**

This study aims to analyze adherence to self-care activities of people with diabetes seen in primary care in a municipality in Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Data collection was performed using the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. Data analysis revealed that the item taking DM drugs had the highest adherence rate. The item with the lowest adherence to self-care was to perform specific physical exercise. However, there was a greater adherence in the dimensions of foot care and medication, followed by general, specific food and physical activity. And lower adherence in the blood glucose monitoring dimension. It is concluded that there is a need to plan strategies that can increase the rate of adherence of users to self-care, in order to prevent further complications and health problems.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Self Care; Primary Health Care.

## **Resumen**

Este estudio tiene como objetivo analizar la adherencia a las actividades de autocuidado de personas con diabetes atendidas en atención primaria en un municipio de Rio Grande do Sul. Este es un estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante el Cuestionario de actividades de autocuidado de la diabetes. El análisis de datos reveló que el ítem que tomaba medicamentos para la DM tenía la tasa de

adherencia más alta. El ítem con la menor adherencia al autocuidado fue realizar ejercicio físico específico. Sin embargo, hubo una mayor adherencia en las dimensiones del cuidado de los pies y la medicación, seguido de una alimentación general, específica y actividad física. Y menor adherencia en la dimensión de monitoreo de glucosa en sangre. se concluye que existe la necesidad de planificar estrategias que puedan aumentar la tasa de adherencia de los usuarios al autocuidado, a fin de prevenir complicaciones y problemas de salud adicionales.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus. Autocuidado Perfil epidemiológico Estrategia de salud familiar.

## 1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia e está relacionada a diversas complicações de disfunções e mal funcionamento de alguns órgãos, como: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos na produção de secreção e ação da insulina. Envolve processos patogênicos específicos, por exemplo, a destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), a resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (Brasil, 2013).

Estimativas atuais afirmam que a população mundial que possui DM seja em torno de 387 milhões. O Brasil possui cerca de 17 milhões de pessoas com diabetes na faixa etária entre os 20 aos 79 anos. Indica uma maior prevalência em mulheres. Os dados de 2011 apontam para uma taxa de mortalidade de 33,7% a cada 100 mil habitantes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015). Estudo realizado para análise do perfil epidemiológico e avaliação da qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus atendidas em quatorze Estratégias Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul/RS apontam que as pessoas com diabetes, em sua maioria, são mulheres, idosas, casadas, brancas, com baixo nível instrucional, aposentadas/pensionistas, com renda familiar de até dois salários mínimos (Moreschi *et al.*, 2018).

O DM é caracterizado por uma doença crônica e o tratamento tem o propósito de reduzir e amenizar as possíveis complicações e danos à saúde. Dentre as maneiras de tratamento estão incluídas as mudanças no estilo de vida e terapia farmacológica. O diagnóstico abrange não somente o indivíduo, mas inclusive a sua família, no que diz respeito a qualidade de vida com reflexo no contexto familiar e social (Visentin *et al.*, 2016).

No tratamento em DM, o autocuidado é imprescindível, o qual integra a adesão de uma alimentação saudável, atividade física, monitoramento da glicemia, ingestão correta de medicamentos, cuidado com os pés, além da capacidade de resolver conflitos e de lidar de forma positiva diante da presença de uma condição patológica crônica (Moreschi et al., 2018). Pesquisa evidencia que a participação no autocuidado de maneira adequada acelera o resultado terapêutico e melhora o controle do metabolismo e da qualidade de vida (Eid *et al.*, 2018).

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) passa a ser o primeiro acesso ao atendimento do usuário com DM. A ESF pode contribuir na melhora da qualidade de vida dos usuários com DM, pois suas ações estabelecem boas práticas a serem desenvolvidas para um acompanhamento individualizado de acordo com as necessidades do usuário. Dentre as ações de promoção e fortalecimento do autocuidado, na ESF realizam-se consultas de enfermagem, consultas médicas, acompanhamento nutricional e grupos de educação em saúde. Estas, na maioria das vezes, ocorrem por meio de ações promovidas pelos profissionais da área de saúde, entre eles o Enfermeiro, frente as avaliações das pessoas atendidas na Atenção Básica. O profissional considera os aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e o meio que podem contribuir ou prejudicar o tratamento e a qualidade de vida do indivíduo. Portanto é essencial haver empatia e comprometimento de ambos os lados, boa comunicação e feedback para o sucesso do cuidado prestado com humanização (Moreschi et al., 2018).

Destaca-se que o enfermeiro tem um papel significativo na prestação de um atendimento humanizado às pessoas com diabetes. Este profissional contribui para o diagnóstico dos obstáculos que impedem à adesão ao tratamento e orienta sobre as práticas corretas de autocuidado, onde é considerado o contexto do usuário frente ao tratamento. É essencial a avaliação das particularidades de cada família, bem como a realização da prevenção de agravos.

Dentre as práticas de autocuidado que fazem parte do tratamento em DM e precisam ser aderidas pelas pessoas, é indispensável que aconteça de forma efetiva o controle dos níveis de glicemia, a ingestão de uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos, a ingestão de medicamentos de acordo com a prescrição médica. É importante também que sejam abolidas algumas práticas nocivas, tais como, tabagismo e consumo de açúcares. Quando é observada a falta de adesão ao tratamento devido ausência de conhecimento e/ou incapacidade do mesmo em praticá-lo, isso pode acarretar em uma maior chance de internação hospitalar e surgimento de agravos. Neste sentido, destaca-se que a identificação

do autocuidado de pessoas com DM pode contribuir para a avaliação das estratégias de intervenção propostas (Batista et al., 2017).

Diante do exposto, questiona-se: as pessoas com diabetes atendidas nas ESF aderem as atividades de autocuidado nas dimensões de alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização de glicemia, cuidados com os pés e medicação, contempladas no Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes - QAD?

Para tanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a adesão às atividades de autocuidado das pessoas com diabetes atendidas na atenção primária, conforme as dimensões do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado nas ESF do município de São Francisco de Assis, no interior do estado do Rio Grande do Sul. Existem quatro ESF que atendem a população urbana e uma UBS que atende no interior e uma parte da urbana. O município possui área de 2.508,453 Km<sup>2</sup>, população de 19.254 habitantes (IBGE, 2010).

Participaram da presente pesquisa as pessoas com DM (homens e mulheres) cadastradas na área de abrangência das ESF. Levou-se em consideração a população total de pessoas com DM (512) atendidas nas ESF em abril de 2018, portanto, os dados foram coletados com uma amostra de 220 pessoas com diabetes, para obter 95% de confiança e 5% de erro.

Os critérios de inclusão foram pessoas com DM a partir de 18 anos de idade, residentes na área de abrangência das ESF e residência fixa na área urbana do município. Os critérios de exclusão foram após três tentativas sem sucesso de encontrá-las.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2018, nos meses de agosto a outubro, por meio do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD. O QAD, trata-se de um questionário traduzido e adaptado por Michels *et al.*(2010), o qual foi baseado no questionário Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA) de Glasgow, Toobert e Hampson (2000). O mesmo é tido como um instrumento de fácil aplicação e confiável. Este é dividido em 6 dimensões e 15 itens: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés e medicação. Três itens sobre o tabagismo.

Cabe ressaltar que, em relação ao questionário QAD, inicialmente, os dados serão digitados em uma planilha Excel e após, a avaliação será 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 resultados serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Estes dados foram obtidos na Secretária de Saúde do Município de São Francisco de Assis em julho de 2018. A realização deste estudo sucedeu-se após autorização institucional e a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Santiago (URI), sob número 2.844.362, ocorreu a coleta de dados.

Esta pesquisa está embasada na Resolução nº 510 de 2016 que versa sobre os termos e condições a serem seguidos e trata das pesquisas e testes em seres humanos (Brasil, 2016).

### 3. Resultados

Ao analisar as variáveis sociodemográficas, foi verificado que a maioria das pessoas com DM é do sexo feminino (72,0%), a faixa etária mais prevalente é de 60 a 69 anos (35,6%) com média de idade de 65 anos (DP=12,05), casada (57,2%), com ensino fundamental incompleto (72,5%), aposentada ou pensionista (66,7%), cor branca (90,1%) e renda mensal familiar de até um salário mínimo (68,0%).

A mensuração das atividades de autocuidado das pessoas com diabetes atendidas nas ESFs de São Francisco de Assis/RS serão apresentados, inicialmente, por meio da descrição dos escores obtidos nos itens do QAD (Tabela 1).

**Tabela 1:** Dimensões, itens, médias e escores do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes.

| Dimensão               | Itens do QAD                                       | Média (DP) | Escore |
|------------------------|--|------------|--------|
| Alimentação Geral      | Seguir uma dieta saudável                          | 5,1 (2,3)  | 4      |
|                        | Seguir a orientação alimentar                      | 3,2 (2,9)  |        |
| Alimentação Específica | Ingerir cinco ou mais porções de frutas e vegetais | 5,7 (1,9)* |        |

|                           |   |            |    |
|---------------------------|---|------------|----|
|                           | Ingerir alimentos ricos em gordura                          | 2,5 (2,6)* | 4* |
|                           | Ingerir doces   | 1,0 (1,6)* |    |
| Atividade Física          | Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários | 2,5 (2,9)  | 2  |
|                           | Realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.) | 1,3(2,3)   |    |
| Monitorização da glicemia | Avaliar o açúcar no sangue                                  | 1,5 (2,3)  |    |
|                           | Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado    | 1,4 (2,3)  | 1  |
| Cuidado com os pés        | Examinar os pés   | 5,8 (2,2)  |    |
|                           | Examinar dentro dos calçados antes de calçá-los             | 5,8(2,3)   | 6  |
|                           | Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los  | 6,1 (2,0)  |    |
| Medicação                 | Tomar seus medicamento do diabetes conforme recomendado     | 6,5 (1,6)  |    |
|                           | Tomar injeções de insulina conforme o recomendado           | 1,8 (3,0)  | 5  |
|                           | Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes          | 6,2 (2,1)  |    |

**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.

Quanto ao tabagismo, 12,7% (n=28) referiram fazer uso de cigarro; a média de cigarros consumidos por dia foi de 14 (11,4).

Em relação ao período que as pessoas com diabetes fumaram seu último cigarro, todos os fumantes responderam que fumaram seu último no dia da coleta de dados.

#### 4. Discussão

O presente estudo possibilitou constatar que, entre as pessoas que possuem DM, há predominância do sexo feminino. Esta característica é comum em estudos autorreferidos, em função da maior procura aos serviços de saúde e maior oportunidade de diagnóstico médico entre mulheres. Essa comprovação já foi relatada em outros estudos no Brasil (Moreschi *et al.*, 2018; Batista *et al.*, 2018; Malta *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2018). No entanto, cabe

destacar que fatores biológicos femininos podem aumentar os riscos para o diabetes, tais como, diabetes gestacional e menopausa. As mulheres que desenvolvem diabetes gestacional têm um risco maior de ter a doença de forma crônica com o passar dos anos. A menopausa é outro fator que pode favorecer, visto que diante do fim da menstruação, o corpo passa por uma série de transformações. Entre elas, destaca-se o ganho de peso, principalmente na região da cintura, que também é um fator que pode elevar o risco para o diabetes tipo 2 (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

Constatou-se que a faixa etária mais prevalente é de 60 a 69 anos com média de idade de 65 anos de idade. Estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, a partir de entrevistas com 64.348 domicílios brasileiros, encontrou percentual elevado de idosos diabéticos (19,8%) Malta et al., 2017. A maior prevalência do diabetes em idoso também foi encontrada em pesquisa que avaliou a qualidade de vida de pessoas com diabete em um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul (Moreschi et al., 2018). Estudo epidemiológico transversal realizado na cidade de Viçosa, Minas Gerais, com 621 idosos, encontrou a prevalência de diabetes em 22,4% (Vitoi et al., 2015).

Destaca-se que o DM representa uma epidemia mundial e diferentes fatores de risco para desenvolver a doença têm sido apontados na literatura como aspectos preocupantes, dentre eles, história familiar da doença, etnia e aumento da idade. Outros fatores estão relacionados sobretudo com a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade, os quais muitas vezes estão aliados ao envelhecimento. Sendo esses os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do DM em todo o mundo. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015; Vitoi et al., 2015).

Constatou-se, ainda, que a maioria das pessoas com diabetes possui ensino fundamental incompleto e renda mensal familiar de até um salário mínimo. Outros estudos também encontraram baixo nível de escolaridade da população diabética (Batista et al., 2018; Malta et al., 2017; Santos et al., 2018). Evidenciou-se uma prevalência elevada de pessoas que possuem renda de até um salário mínimo (68%). Estudo desenvolvido em outro município do Estado do RS encontrou uma prevalência menor (21,7%) (Moreschi et al., 2018). O baixo poder aquisitivo e a baixa escolaridade dos portadores de DM são dois dados importantes, pois dificultam o acesso à informação, a tecnologia, ao tratamento e a qualidade de vida (Rossi et al., 2015). Maior escolaridade associada a uma renda que possa satisfazer as suas necessidades básica pode ser protetora do diabetes, visto que pode possibilitar maior acesso e compreensão às práticas de promoção à saúde, como alimentação saudável e atividade física, além de maior acesso a serviços (Malta et al., 2017).

Conforme os itens do QAD foi possível evidenciar os níveis de adesão às atividades de autocuidado de uma determinada população com DM (em dias da semana). Verificou-se que o item “tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado” apresentou o maior índice de aderência com média 6,5 dias por semana. Já, o item de menor aderência ao autocuidado foi “realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.)” com média 1,3 dias por semana. Entretanto, ao avaliar os escores apresentados por dimensões, constatou-se maior adesão nas dimensões “cuidado com os pés” (escore seis) “medicação” (escore cinco), seguido de “alimentação geral” e “alimentação específica” (ambos com escore quatro), “atividade física” (escore dois) e menor adesão na dimensão “monitorização da glicemia” (escore um).

O cuidado com os pés contempla os itens relacionados a frequência que os pacientes diabéticos realizam as medidas de cautela como por exemplo o exame adequado dos pés e calçados. Percebe-se uma porcentagem satisfatória devido à preocupação com os riscos de desenvolvimento do pé diabético e suas complicações. Ele é um fato causador de amputação de membros inferiores. Estudo conduzido em serviço especializado com portadores de DM mostrou que, mais de 50% da população do estudo possuía, inicialmente, condições dermatológicas propícias ao desenvolvimento de úlceras/lesões. De forma geral, os portadores de DM reconhecem e tem consciência da importância e a necessidade de manter os cuidados com os pés para evitar complicações, porém o autocuidado não é realizado corretamente. Ressalta-se ainda que a presença de complicações pode diminuir a motivação para o autocuidado, frente às limitações causadas por elas (Gomides *et al.*, 2013).

Estudos desenvolvidos, respectivamente, em Ribeirão Preto/SP, Curitiba/PR, Vitória de Santo Antão/PE, cidade do interior do estado de São Paulo, que também avaliaram a adesão as atividades de autocuidado por meio do QAD encontraram maior adesão na dimensão medicação (Gomides *et al.*, 2013; Visentin *et al.* 2016; Eid *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2018), a qual representou a segunda dimensão mais aderida para a população deste estudo.

Neste estudo, as dimensões que apresentaram menores escores de aderência foram atividade física” e “monitorização da glicemia”. Estudo quantitativo, de corte transversal, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família situada em uma cidade do interior do estado de São Paulo, ao analisar a adesão as atividades de autocuidado por meio do QAD, também obteve que os menores escores foram para a monitorização da glicemia e atividade física (Eid *et al.*, 2018). Estudo realizado por Santos *et al.* (2018) encontrou uma menor pontuação para as ações de monitorização do nível de açúcar no sangue. Visentin *et al* (2016)

constatou menor adesão na dimensão de atividade física. Tais evidências vão ao encontro dos achados do presente estudo.

Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada no município de Ribeirão Preto, utilizando o QAD, encontraram uma média de 7,0 dias relacionada às medicações e de 0,4 dias para as práticas de acompanhamento da glicemia sanguínea (Gomides *et al.*, 2013). Um estudo realizado com 58 pacientes com DM, cujo objetivo foi avaliar a adesão geral das práticas de autocuidado, descreveu que houve maior adesão no item relacionado à utilização de medicamento conforme recomendado (6,8 dias). Este fato sugere relação com mudanças psicocomportamentais exigidas na adesão aos cuidados não-medicamentosos (Santos *et al.* 2014).

A dimensão medicação apresentou “escore cinco”. Cabe salientar a importância da educação em saúde para ensino do uso correto dos medicamentos, respeitando os horários das tomadas, orientar na construção de uma caixa com horários e nomenclaturas dos mesmos com a finalidade de evitar automedicação e intoxicações futuras. E incentivar o comprometimento dos pacientes e de seus cuidadores para o sucesso terapêutico.

O profissional de enfermagem precisa conhecer as ações dos fármacos usados e suas interações medicamentosas, a fim de orientar o paciente e esclarecer dúvidas quanto aos medicamentos de uso pessoal, e estimular o autocuidado, para que o mesmo saiba fazer uso com eficiência dos mesmos. Dentre os fármacos hipoglicemiantes mais utilizados, tem a Metformina e Glibenclamida. Ainda, a maioria da população que possui DM faz uso de outras medicações para tratamento de outras doenças, além do DM, dentre as medicações mais utilizadas cita-se, enalapril, Atenolol, AAS e Anlodipino. Isto evidencia a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das possíveis interações medicamentosas (Moreschi *et al.*, 2018).

A alimentação geral apresentou “escore quatro”, sinalizando a necessidade de maior adesão dos pacientes diabéticos para que possam desfrutar de maiores benefícios a sua saúde. É essencial que ela seja bem variada, composta de alimentos naturais que colaborem com a estabilização do nível glicêmico sanguíneo. Observa-se que a alimentação específica utilizada pelos pacientes pontuou “escore quatro”, fator esse que não está ainda no nível desejado. Sabe-se que a alimentação específica quando usada de modo correto ajuda a evitar o ganho de peso e o consumo de determinados alimentos podem proporcionar uma maior sensação de saciedade em sua vida diária. Os achados em relação à alimentação demonstram a necessidade das práticas de educação alimentar no equilíbrio do controle metabólico. Além

disso, a mudança de hábitos alimentares ainda é um desafio para o tratamento do DM (Santos *et al.*, 2018).

Um dos pilares para o tratamento de DM é a nutrição, quando a dieta e o controle de peso, são empregados para o fornecimento de vitaminas, minerais, alcance e controle de peso, manter o suporte energético, evitar oscilações nos níveis glicêmicos e mantê-los dentro da normalidade e reduzir os níveis de lipídios séricos quando alterados. No caso de pessoas com DM obesos que não recebem insulina, o foco está na redução da quantidade total de calorias ingeridas, onde a distribuição das refeições durante o dia torna-se mais tolerado pelo pâncreas. O plano alimentar considera o histórico da dieta diária, hábitos alimentares e estilo de vida, e avalia a necessidade de ganho, perda ou manutenção do peso de cada paciente, além de monitorar a ingesta calórica total (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015)

Evidenciou-se que a prática de atividade física ainda não é adequada. A sua realização pode contribuir para a redução da glicemia e proporciona uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento, aumenta o bem-estar, eleva a autoestima, melhora o sono, entre outros. Verifica-se que as práticas não-farmacológicas, como as atividades físicas, precisam ser estimuladas pelas equipes da Atenção Básica (Santos *et al.*, 2014).

Segundo Cheever e Hinkle (2015) a realização de uma atividade física contribui para a diminuição da glicose no sangue e reduz as causas de riscos cardiovasculares. Aumenta a captação de glicose pelos músculos corporais e melhora o uso da insulina, melhora a circulação, o tonus, aumenta a massa muscular magra e conseqüentemente eleva a taxa metabólica em repouso. Ainda proporciona sensação de bem-estar e diminui o estresse, entre outros benefícios. O enfermeiro pode orientar os pacientes e encorajá-los a exercitar-se em horários regulares e com atividades de mesma intensidade. Como por exemplo a realização de uma caminhada diária, com o uso de calçados adequados e roupas confortáveis após avaliação médica, e liberação para a prática do exercício.

Mediante a análise do QAD verificou-se uma baixa adesão à monitorização da glicemia por parte dos usuários diabéticos, com “escore um”. Sabe-se que a monitorização glicêmica é importante para o controle da glicemia e a avaliação da necessidade do uso de medicamentos pelo paciente, com o propósito de prevenir agravos à saúde. Quanto à automonitorização sanguínea em número de dias, essa medida essencial no controle do diabetes mellitus (Santos *et al.* 2014). No presente estudo, essa atividade obteve “média um” nos escores do questionário QAD, considerada distante do desejável, que é sete.

A pesquisa constatou que dentre os pacientes diabéticos que fazem uso de cigarro, a média diária de cigarros consumidos verificada foi de 14 unidades. Esse acontecimento é

alarmante, pois eleva consideravelmente o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral em diabéticos. O cigarro pode aumentar a concentração da gordura a nível abdominal, reduz a sensibilidade insulínica e eleva a concentração glicêmica após um teste oral de tolerância à glicose. O risco pode estar relacionado à quantidade de cigarros por dia e a duração do tabagismo. Estimativas sugerem que nos Estados Unidos, onde aproximadamente 25% da população é tabagista, cerca de 10% dos casos de diabetes pode ser atribuído ao tabagismo (Visentin *et al.*, 2016).

Ressalta-se 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 (Moreschi *et al.*, 2018).

Portanto, é imprescindível 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 (Mendes, 2018; Maia *et al.*, 2016; Salci *et al.* 2017).

## **5. Conclusão**

Ao analisar a adesão às atividades de autocuidado, conforme as dimensões do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD, verificou-se que o item “tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado” apresentou o maior índice de aderência. Logo, o item de menor aderência ao autocuidado foi “realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.)”. Ao avaliar os escores apresentados por dimensões, evidenciou-se maior adesão na dimensão “cuidado com os pés” seguido de “medicação”, após “alimentação geral” e “alimentação específica”, seguido de “atividade física” e menor adesão na dimensão “monitorização da glicemia”.

Constatou-se ainda que a maioria das pessoas com diabetes atendidas nas ESF do município estudado é do sexo feminino, com média de 65 anos de idade, casada, aposentada ou pensionista, possui ensino fundamental incompleto, com baixa renda familiar. Há uma

premente necessidade de planejar estratégias que possam aumentar o índice de adesão dos usuários ao autocuidado, com o propósito de prevenir maiores complicações e agravos à saúde. A enfermagem precisa desenvolver estratégias que possam favorecer a adesão de comportamentos fundamentais para o controle da DM e prevenção das suas complicações.

Ressalta-se que o presente estudo apresenta como limite o fato de ter sido desenvolvido em apenas um município do estado do Rio Grande do Sul, sinalizando a importância desta pesquisa ser desenvolvida em outros municípios possibilitando a comparação entre os dados.

A atenção primária à saúde deve ser capacitada para a realização de práticas educativas dialógicas e reflexivas que leve em consideração o nível cultural das pessoas e o meio que estão inseridos. Os dados sinalizam a importância dos profissionais de saúde e familiares unirem forças em busca de uma melhor adesão as atividades de autocuidado das pessoas com DM, que em conjunto, são pilares na construção do autocuidado apoiado. A educação em saúde para pessoas com DM, seus familiares ou cuidadores se destaca como campo estratégico para implementação das intervenções de enfermagem que visa à promoção do autocuidado às pessoas com DM e melhora de sua qualidade de vida.

## Referências

Batista JMF, Teixeira CRS, Becker TAC, Zanetti ML, Istilli PT, Pace AE. (2017). Conhecimento e atividades de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus submetidas a apoio telefônico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19(36): 19-36.

Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Brasília-DF.2010. Disponível em: [https://cidades .ibge.gov.br/brasil/rs/sao-francisco-de-assis/panorama](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-francisco-de-assis/panorama) Acesso em: 03/06/2019.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: CNS, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília - Ministério da Saúde, 2013. 160 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n.36).

Cheever KH, Hinkle JL. (2015). Brunner& Suddarth- Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13ª ed. 2015.

Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASAO, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. (2018). Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Escola Anna Nery*, 22(4): 1-9.

Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. (2013). Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paulista Enfermagem*, 26(3):289-93.

Maia MA, Reis IA, Torres HC. (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.

Malta DC, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncan BB, Schmidt MI. (2017). Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 *Revista de Saúde Pública*, 51 Supl 1:12.

Mendes EV. (2018). Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2):431-435.

Michels JM, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. (2010). Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arquivos Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, 54(7):644-651.

Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pombo CNF, Siqueira DF, Pissaia LF. (2018). Ações das equipes da ESF para a qualidade de vida das pessoas com diabetes. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(2):1-8.

Moreschi C, Rempel C, Pissaia LF, Costa AEK; Pombo CNF, Siqueira DF. (2018). Estratégias que buscam promover a qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus: Revisão Integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 8 (3): 276-282.

Moreschi C, Rempel C, Siqueira DF, Backes DS, Pissaia LF, Grave MTQ. (2018). Estratégias Saúde da Família: perfil/qualidade de vida de pessoas com diabetes. *Rev. Bras. Enferm.* 71(6): 2899-2906.

Rossi VEC, Silva AL, Fonseca GSS. (2015). Adesão ao Tratamento medicamentoso entre pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 5(3):1820-1830.

Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. (2017). Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(1):1-8.

Santos EM, Souza VP, Correio IAG, Correio EBS. (2018). Autocuidado de Usuários Com Diabetes Mellitus: Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico J. res.: fundam. care. Online,10(3):720-728.

Santos GFP, Almas SP, Freitas LM, Kamil JP, Nemer ASA. (2014). A adesão ao autocuidado influencia parâmetros bioquímicos e antropométricos de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos no programa hiperdia do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, *Nutr clín diet hosp.*, 34 (3):10-19.

Sociedade Brasileira De Diabetes. ( 2015). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. In: Oliveira, J.E.P., VENCIO, S. (Org.). São Paulo: AC Farmacêutica 2015.

Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care. *Epidemiology Health Services Psycho Social Research. Diabetes Care*, 23(7): 1-8.

Visentin A, Mantovani MF, Caveião C, Hey AP, Scheneider EP , Paulino V. (2016). Autocuidado de Usuários com Diabetes Tipo 1 em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(3):991-8.

Vittoi NC, Fogal AS, Nascimento CM, Franceschini SCC, Ribeiro AQ. (2015). Prevalência e fatores associados ao diabetes em idosos no município de Viçosa, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(4):953-965.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Flaviane da Silva Gibicoski – 16,7%

Claudete Moreschi- 16,7%

Sandra Ost Rodrigues- 16,7%

Silvana de Oliveira Silva - 16,7%

Adriana Pinto Delevati Tolfo - 16,6%

Evandro Dal Soto Busnelo - 16,6%