

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.



PESQUISA

Diabetes mellitus: o conhecimento dos pacientes acerca do autocuidado

Diabetes mellitus: knowledge of patients about self-care
Diabetes mellitus: el conocimiento de los pacientes acerca del autocuidado

Karlla Sophia das Chagas Rocha¹, Antônio Martins Maia Filho²

RESUMO

Diabetes Mellitus constitui-se em um dos mais sérios problemas de saúde na atualidade, em números de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, custos envolvidos no seu controle e tratamento de suas complicações. Desenvolver conhecimentos sobre o tratamento dos pacientes é um desafio para os profissionais de saúde, considerando que os mesmos não reconhecem a gravidade da patologia e citam diversas dificuldades para realizar autocuidado. O estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, acerca do autocuidado, de uma área da Estratégia de Saúde da Família em Teresina - PI, cadastrados no Programa Hiperdia e as principais dificuldades para a adesão ao tratamento. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram quatorze portadores de diabetes mellitus, com idade acima de 40 anos e identificados por depoentes do 1 ao 14, garantindo a anonimato. A maioria dos sujeitos não estava ciente de todas as complicações causadas pela patologia quando não tratada corretamente. Fatores como sedentarismo, utilização incorreta da terapia medicamentosa e não participação em grupos de apoio são fatores agravantes para que as práticas corretas de autocuidado não estejam sendo realizadas corretamente. **Descritores:** Enfermagem. Diabetes mellitus. Autocuidado.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is in one of the most serious health problems today, in numbers of people affected, disabilities, premature mortality, costs involved in its control and management of its complications. Develop knowledge on the treatment of patients is a challenge for health professionals, considering that they do not recognize the severity of the condition and cite several difficulties in carrying out self-care. The study aims to evaluate the knowledge of diabetic patients patients about self-care, an area of the Family Health Strategy in Teresina - PI, registered in Hiperdia Program and the main difficulties for compliance. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. The study subjects were fourteen patients with diabetes mellitus, aged over 40 years and identified by respondents 1 to 14, ensuring anonymity. Most of the subjects were not aware of all the complications caused by the disease if not treated properly. Factors such as sedentary lifestyle, improper use of drug therapy and non-participation in support groups are aggravating factors so that the right self-care practices are not being performed correctly. **Descriptors:** Nursing. Diabetes mellitus. Self-care.

RESUMEN

La diabetes mellitus es una de los problemas más graves de salud hoy en día, en el número de personas afectadas, las discapacidades, la mortalidad prematura, los costos involucrados en su control y gestión de sus complicaciones. Desarrollar el conocimiento sobre el tratamiento de los pacientes es un reto para los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que no reconocen la gravedad de la afección y citan varias dificultades en la realización de auto-cuidado. El estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento de los pacientes diabéticos sobre el autocuidado, un área de la Estrategia Salud de la Familia en Teresina - PI, inscrita en el Programa de HIPERDIA y las principales dificultades para su cumplimiento. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativo. Los sujetos del estudio fueron catorce pacientes con diabetes mellitus, con edades mayores de 40 años e identificado por los encuestados de 1 a 14, lo que garantiza el anonimato. La mayoría de los sujetos no estaban al tanto de todas las complicaciones causadas por la enfermedad si no se trata adecuadamente. Factores como el estilo de vida sedentario, el uso inadecuado de la farmacoterapia y la no participación en grupos de apoyo son factores agravantes para que las prácticas de autocuidado derecho no se están realizando correctamente. **Descritores:** Enfermería. Diabetes mellitus. Auto cuidado.

¹ Graduando em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial (FACID DeVry). Email: karlla_ddg@hotmail.com. ² Docente do curso de graduação da Faculdade Integral Diferencial (FACID DeVry). Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP. Email: antoniofilho@facid.com.br.

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome que constitui um problema de saúde pública, devido à elevada prevalência, morbimortalidade e custos do tratamento. Estima-se que em 2030 haverá um acréscimo de 42% no número de indivíduos com DM no mundo (DUARTE et al., 2011).

Para Oliveira e Zanetti (2010), uma doença crônica para a maioria das pessoas pode modificar de forma profunda a sua vida, e essas modificações estão relacionadas às atividades da vida cotidiana, pois, desde o estabelecimento do diagnóstico, há sentimentos de angústia e desespero perante a percepção do pouco controle acerca de sua vida, diminuindo a potência para agir e pensar. Situação que leva as pessoas à necessidade de cuidado integral de saúde, envolvendo os aspectos biológicos, culturais, sociais, econômicos, psicológicos, entre outros.

Batista e Luz (2012) citam que a doença acarreta mudanças significativas na relação que o paciente diabético estabelece com seu próprio corpo, com as outras pessoas e com o mundo que o cerca. As dificuldades apresentadas pelos pacientes para obtenção de um bom controle metabólico estão relacionadas à sua adesão a um plano alimentar, ao incremento de atividade física e ao segmento da terapêutica medicamentosa.

No tratamento para pessoas com diabetes Smeltzer e Bare (2008) relatam que as principais metas de um tratamento com uma boa adesão inclui o controle dos níveis glicêmicos e a prevenção de complicações agudas e de longo prazo. Por se tratar de uma doença autocontrolada requer muitas estratégias para manter-se sob controle bem como um sistema de

cuidado para monitorar a prevenção e que propicie o tratamento precoce das complicações.

No Brasil, a prevalência do Diabetes mellitus (DM) está aumentando. Portanto, iniciativas para a promoção da saúde constituem uma das estratégias de prevenção e controle da doença (TORRES et al., 2011).

Grillo et al. (2013) afirmam que recentemente, um estudo multicêntrico realizado em quatro regiões do país (Nordeste, Centro oeste, Sudeste e Sul) demonstrou que somente 10% dos pacientes com DM tipo 1, e 25% dos com DM tipo 2, apresentavam uma HbA1c abaixo do alvo de 7%. Estes resultados provavelmente são decorrentes de dificuldades dos pacientes em aderir às medidas não farmacológicas recomendadas.

Lima (2010), nesse sentido, comenta que para desenvolver educação em saúde junto aos pacientes com Diabetes Mellitus, torna-se fundamental que os profissionais de saúde junto a programas como Hiperdia se empenhem na busca e no desenvolvimento de novas tecnologias de ensino, que despertem a percepção e compreensão do seu organismo afim de que se mantenha um tratamento eficaz, melhorando assim, os cuidados que a patologia requer.

Segundo Grillo et al. (2013), cuidado ao paciente com DM inclui intervenções multidisciplinares e em todos os níveis de atenção à saúde. O sucesso destas intervenções depende da capacidade do paciente de assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. O desenvolvimento destas capacidades é favorecido pela educação, por isso, o processo educativo é

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

uma parte importante do cuidado integral ao paciente.

O interesse pela presente pesquisa surgiu durante o curso de extensão sobre cuidados e prevenções aos pacientes portadores de lesões cutâneas, a partir de relatos verbais e pelo tratamento das lesões nos pés de diabéticos atendidos na sala de curativos, onde observou-se que esses pacientes possuíam um conhecimento deficiente principalmente sobre as formas de como controlar os agravos provocados nas práticas do autocuidado no ambiente domiciliar. Notou-se a importância da adesão desses pacientes ao Hiperdia, que facilita as ações educativas onde as informações necessárias são transmitidas aos mesmos.

Diante dessa problemática, a pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, acerca do autocuidado, de uma área da Estratégia de Saúde da Família em Teresina - PI, cadastrados no Programa Hiperdia e as principais dificuldades para a adesão ao tratamento.

O estudo irá contribuir com informações em relação ao nível de conhecimento desses pacientes e sobre a adesão ao tratamento da doença, para que possam ser desenvolvidas novas ações educativas e novos estudos a cerca do tema.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa, o estudo foi caracterizado como descritivo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona leste da cidade de Teresina - PI. O estudo teve como sujeitos, quatorze portadores de Diabetes Mellitus há mais de cinco anos, na faixa etária acima de quarenta anos e cadastrados no programa Hiperdia da R. Interd. v. 8, n. 1, p. 98-106, jan. fev. mar. 2015

Unidade Básica de Saúde, cenário da pesquisa, sendo que ao saturarem as respostas, as entrevistas deram-se por encerradas. A busca por esses sujeitos foi feita através de visita domiciliar. Os quatorze sujeitos entrevistados foram informados sobre o tema e o desenvolvimento da pesquisa. Todos os entrevistados foram identificados apenas com as iniciais de seus nomes.

A pesquisa pode ter oferecido risco de constrangimento aos participantes, no entanto, os pesquisadores garantiram os sigilos das informações e as entrevistas foram realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença de um sujeito da pesquisa e um pesquisador. É importante salientar que a pesquisa foi realizada no próprio domicílio do sujeito, após a devida autorização na participação da pesquisa. Os benefícios são um maior conhecimento sobre o tema abordado, possibilitando que novas formas de educação em saúde para levar conhecimento aos pacientes e que sejam realizadas em conjunto com os profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Após a coleta de dados, foi realizada uma análise do conteúdo de acordo com os relatos dos sujeitos entrevistados na pesquisa e o objetivo da pesquisa. Os entrevistados foram codificados com as iniciais, obedecendo ao sigilo citado nos aspectos éticos da pesquisa. Na análise e organização dos dados obtidos, foram transcritos fielmente as entrevistas colhidas e os trechos das mesmas foram inclusos no referencial teórico de acordo o tema dos resultados finais colhidos.

Os dados da pesquisa foram coletados no período de outubro a dezembro de 2013. A escolha dos participantes foi aleatória e individual, de acordo com a disponibilidade de cada um em participar da pesquisa os dados foram coletados através de entrevista com roteiro semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas,

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

fazendo o uso de gravador de áudio para registro das falas. Em seguida, as respostas obtidas foram transcritas e os dados foram relacionados em categorias, visando uma melhor compreensão dos resultados.

Os participantes foram previamente consultados quanto à sua participação na pesquisa e entrevistados individualmente após a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo a todos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humano e para garantir legitimidade e resguardar os sujeitos da pesquisa, foram respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Para realização obteve-se a autorização da instituição cenário de estudo e o parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial - CEP da FACID com o número do CAAE 17999613.7.0000.5211. Ressaltou-se quanto aos riscos e benefícios, que o estudo poderia oferecer risco de constrangimento aos sujeitos e que foi garantido o seu anonimato na publicação do estudo, onde os mesmos foram identificados apenas com as iniciais dos nomes. Dentre os possíveis benefícios destacamos a contribuição do estudo para o desenvolvimento de novas práticas de educação em saúde, visando levar mais conhecimento para os portadores de Diabetes Mellitus.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados foram apresentados em três categorias, a saber: Diabetes Mellitus e as barreiras na adesão; Conhecimento como fator necessário para o autocuidado e Estratégia Saúde R. Interd. v. 8, n. 1, p. 98-106, jan. fev. mar. 2015

da Família: Hiperdia na percepção dos pacientes, ou seja, os fatores essenciais para um tratamento e um autocuidado sejam realizados da maneira desejável pra uma boa qualidade de vida do portador e que não compreende tratar só os sintomas, promove uma integração de profissionais e familiares e pacientes em todas as fases do autocuidado, visando ter um olhar mais holístico sobre o paciente e o tratamento oferecido.

Na categoria relacionada às barreiras na adesão observamos muitas dificuldades relatadas pelos entrevistados no que diz respeito a seguir corretamente o tratamento e a rotina de consultas. Essas dificuldades apresentam-se de acordo com a realidade de cada sujeito, mas é um fator muito comum encontrado ao decorrer das entrevistas e isso faz com que o paciente venha não seguir corretamente as orientações importantes para o tratamento. Quando se pensa em doença crônica isso se torna um fator agravante, pois o paciente terá de mudar todos os seus hábitos, adquirir uma postura mais responsável e ir à busca de conhecimento para poder conviver com a sua patologia por toda a vida.

Gimenes, Zanetti e Haas (2008) comentam que a dificuldade do paciente em usar a medicação prescrita, seguir a dieta ou modificar seu estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multidisciplinar, é problema sempre presente na prática clínica. Estima-se que apenas 1/3 dos pacientes tem adesão adequada ao tratamento.

As barreiras da adesão relatadas são consideradas um comportamento negativo, uma vez que o paciente encontra dificuldades e as usa como um fator para não seguir corretamente o tratamento e o paciente também se acha em condições desfavoráveis para as práticas do autocuidado.

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

Na realização da pesquisa observou-se que o uso das medicações é um dos fatores que mais causam desconforto nos portadores de Diabetes, dadas quantidade, tamanho, a rotina e o esquecimento dos horários a serem seguidos. Como são relatados nos seguintes depoimentos:

Acho ruim porque o remédio é bem grande. Tem uns que são bem grandes (Depoente 13).

Falta de tempo, à correria do trabalho, se não fosse à “mulher” eu nem tomaria o remédio (Depoente 9).

Às vezes eu esqueço de tomar o remédio, aí quando lembro já tô me sentindo mal (Depoente 12).

Villas Boas et al. (2011) consideram que as pessoas com Diabetes Mellitus querem manter o controle sobre suas vidas, e isso inclui o manejo da doença. Por mais que elas acreditem na importância da adesão ao tratamento, podem recusar ou ter dificuldades para cumprir as recomendações terapêuticas. Portanto, para promover a adesão ao tratamento, essas recomendações devem atender às necessidades e expectativas das pessoas e, sobretudo, serem estabelecidas em comum acordo.

Entende-se que a manutenção de hábitos que produzem bem-estar seja ímpar para viabilizar mais autonomia econômica, social e cultural, condições que favorecem a interpretação positiva de qualidade de vida, e que, no caso das doenças crônicas, as condições para as práticas de autocuidado se dão por: atividades físicas, a alimentação equilibrada, as relações ambientais e humanas, além de terapêutica medicamentosa, possibilitamos um controle levando os portadores a uma vida saudável.

Gomides (2013) afirma que o autocuidado significa deixar de ser passivo em relação aos cuidados e diretrizes apontadas pela medicina e trata-se de um comportamento pessoal, que pode influenciar na saúde, porém não se dá de maneira

isolada, mas em conjunto com fatores ambientais, sociais, econômicos, hereditários e relacionados aos serviços de saúde. Diante do avaliado com as entrevistas observou-se que os diabéticos não possuem um conhecimento adequado sobre como exercer as práticas do autocuidado.

Diante disso, constatou-se na entrevista que os hábitos alimentares dos sujeitos são irregulares e inadequados, um fato preocupante diante das dietas que são necessárias no auxílio e também do controle de glicemia, fator principal envolvido na evasão dos mesmos nas reuniões dos grupos e até mesmo nas consultas, o que contribui para a deficiência de informações em relação aos alimentos. Observe a fala a seguir:

No café como bastante cuscuz, ovos e café com leite. No almoço, carne, arroz, feijão, macarrão e farofa. Mas às vezes nem almoço. Não lancha e no jantar como mesmo do almoço (Depoente 2).

Segundo Batista e Luz (2012), viver com diabetes pode representar um desafio tanto para a pessoa quanto para aqueles que estão próximos a ela, pois a condição de estar diabético e amputado afeta a vida como um todo, alterando drasticamente o cotidiano, exigindo uma vivência de comportamentos especiais, de autocuidado para que a glicemia seja mantida o mais próximo possível de suas possibilidades e potencialidades, pois o controle inadequado da doença ao longo dos anos representa grave ameaça à vida do portador.

Segundo os dados colhidos, sete dos quatorze entrevistados são sedentários e quatro praticam exercícios físicos esporadicamente. Para Duarte et al. (2012), a prática de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física com intensidade moderada é recomendada aos pacientes com Diabetes Mellitus. Entretanto, a limitação à prática de exercícios físicos é o maior número de episódios de hipoglicemia reportados. Portanto, recomendações referentes ao consumo alimentar, auto-monitorização e ajuste na dose

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

de insulina devem ser feitas de maneira individualizada e sempre consideradas quando os exercícios físicos for prescrito ou indicado ao paciente.

Os sujeitos sedentários alegam que sentem desconforto ao praticar exercícios e falta disposição para a realização. Dificuldade relatada pelo seguinte depoimento:

Eu não gosto de fazer. Minhas pernas doem e eu fico cansado demais (Depoente 3).

Villas Boas et al. (2011) consideram que as pessoas com Diabetes Mellitus querem manter o controle sobre suas vidas, e isso inclui o manejo da doença. Por mais que elas acreditem na importância da adesão ao tratamento, podem recusar ou ter dificuldades para cumprir as recomendações terapêuticas. Portanto, para promover a adesão ao tratamento, essas recomendações devem atender às necessidades e expectativas das pessoas e, sobretudo, serem estabelecidas em comum acordo.

Conhecimento e atitudes a respeito da doença, aprendidos por meio de estratégias participativas e metodologias inovadoras no processo educativo, são importantes e, às vezes, essenciais para mudança de comportamento (TORRES et al., 2011).

Melo (2013) citam que a educação é considerada essencial ao tratamento tida como um direito e dever do indivíduo adoecido e um dever do profissional de saúde. Cabe, então, ao paciente e aos seus familiares a participação e interesse nas questões relacionadas ao seu processo de adoecimento e tratamento. Dentre os entrevistados poucos possuem a noção da gravidade das complicações do Diabetes, segundo o relato a seguir:

A única coisa que sei é que se tiver algum ferimento posso futuramente se demorar cicatrizar e se não tiver cuidado, posso ter o membro amputado (Depoente 7).

Aumenta a glicose, pode dar problemas no coração e nos rins (Depoente 4).

Sabe-se então que as práticas de autocuidado no âmbito domiciliar são imprescindíveis no tratamento do Diabetes Mellitus e que essa prática correta traz mais qualidade de vida e uma convivência amena com a doença. Nos sujeitos entrevistados notou-se que esse conhecimento em maioria dos casos apresentou-se deficiente, conforme os depoimentos que seguem:

Sei que posso morrer e passar mal (Depoente 6).

Às vezes fico fraca e me dá umas feridas (Depoente 14).

Pode afetar os órgãos do corpo e dar feridas que não saram (Depoente 10).

De acordo com Grillo et al. (2013), a educação é um elemento importante no tratamento de pacientes com DM, todos os pacientes com DM deveriam recebê-la para o autocuidado com o objetivo de garantir a qualidade da educação para o autocuidado fornecida aos pacientes com DM, nos mais diversos cenários, tendo como base as evidências científicas.

Diante disso o principal objetivo é a capacitação do paciente na tomada de decisões em relação a sua doença, estimulando o comportamento direcionado para o autocuidado, o que resultaria na resolução de problemas com a colaboração ativa da equipe de saúde.

Com um conhecimento mais elaborado e estando seguro da sua doença, das complicações e de como o mesmo deve possuir um comportamento correto durante o tratamento estas intervenções poderiam melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

Com relação aos programas desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família, Santos e Moreira (2012) citam que com o intuito de minimizar os danos decorrentes de tais afecções, o Ministério da Saúde implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus e criou o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), utilizado em todos os Centros de Saúde da Família (CSF).

De acordo com os dados obtidos, a percepção dos entrevistados sobre os grupos do Hiperdia quanto a sua importância surge como última categoria de deficiência do conhecimento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, que em sua maioria não participa e tampouco compreende o verdadeiro significado da ação do programa. Eles alegam que as rotinas de trabalho diário, a falta de tempo disponível e o próprio esquecimento como fatores que justificam as faltas nos encontros de grupo, nas ações promovidas pelo enfermeiro e até mesmo as consultas para acompanhamento da patologia.

As entrevistas realizadas alertaram para o que realmente o programa representa, quais são as dificuldades de acesso e se o mesmo está sendo utilizado pelos sujeitos da forma ideal para os parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS). Notou-se que doze dos quatorze entrevistados não participam e tampouco compreendem o verdadeiro significado da ação do programa. Compreendeu-se a partir dos seguintes relatos:

Sei que é bom pra minha saúde, mas quase não tenho tempo de ir (Depoente 11).

Serve pra dar conhecimento sobre o diabetes e dar remédios, mas não posso ir (Depoente 1).

Às vezes esqueço data da consulta. Nunca vou no dia marcado, mas acho que é importante (Depoente 8).

Nunca participei do grupo, por isso nem sei te dizer (Depoente 5).

Segundo Oliveira; Zanetti (2011), os programas de saúde, de modo geral, possuem o objetivo de reduzir o número de doenças, de suas complicações, evitando mortes prematuras. Eles contêm intervenções educativas que visam oferecer informações e habilidades ao indivíduo, no caso com diabetes mellitus, para alcançar um bom controle metabólico a partir da compreensão da doença e do manejo do tratamento. As informações oferecidas durante as intervenções educativas favorecem a busca para a mudança de comportamento e o que, conseqüentemente, fará diferença no tratamento da doença.

Constatou-se com o estudo que o conhecimento dos pacientes sobre autocuidado é insuficiente e preocupante diante das complicações desencadeadas pela patologia, e mesmo sendo orientados pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, os mesmos ainda possuem dificuldades para realizar as rotinas dos medicamentos e as práticas domiciliares que auxiliam no suporte de cuidados no Diabetes Mellitus.

Aos profissionais de saúde, particularmente enfermeiros, cabe desenvolver habilidades e ferramentas que direcionem as intervenções de enfermagem aos usuários com diabetes mellitus em nível de atenção à saúde primária, visando assim despertar o interesse dos mesmos em manter-se ativos nas ações dos programas de saúde, assim como o HIPERDIA, para concomitantemente fornecer conhecimento para capacitá-los a manter o tratamento e o autocuidado da forma correta no domicílio.

CONCLUSÃO

O diabetes mellitus é um problema de saúde pública, de grande incidência na população. É importante ressaltar que a educação para o

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

autocuidado é um fator importante a ser abordado nas informações oferecidas aos portadores. Essa educação deve ser fornecida durante o tratamento oferecido na Estratégia Saúde da Família.

Observou-se que a atenção oferecida pelos enfermeiros é humanizada na abordagem aos portadores de diabetes mellitus, promovendo boas relações entre o profissional e a comunidade. A aceitação, por parte dos portadores de diabetes mellitus, de que o autocuidado com as participações nos grupos e os comparecimentos às consultas, são fatores importantes durante o tratamento, ainda é deficiente. Apesar dos esforços da equipe em ofertar uma assistência de qualidade, os próprios pacientes não vêem com importância as práticas de autocuidado, tornando assim o cuidado integral a esses portadores um desafio na Unidade Básica de Saúde, principalmente na parte da educação dos mesmos.

Concluiu-se que, a maioria dos sujeitos da pesquisa, não é ciente das práticas de autocuidado, assim como com as complicações causadas quando essas práticas não são realizadas corretamente. Avaliou-se que não só uma das práticas de autocuidado era deficiente e sim todas como os exercícios físicos, hábitos alimentares saudáveis e o uso das medicações referentes à patologia. O restante possuía um conhecimento precário, que para os riscos que apresentam a patologia, devem ser cotados como comportamento de risco para os portadores de Diabetes Mellitus.

Diante do comportamento evidenciado nos sujeitos e mediante a importância do autocuidado para o tratamento e a prevenção das complicações crônicas, o papel do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família se torna um fator importante na motivação e no despertar de uma atitude responsável nesses sujeitos frente à patologia que os acomete. Nesse papel se faz necessário primeiramente conhecer a realidade e

sentimentos observados nas respostas dadas, avaliando quais seriam as necessidades, estabelecendo um vínculo para que o conhecimento venha a chegar de uma forma compreensível e mais agregada aos valores, crenças e condições de vida social e econômica dos portadores de Diabetes Mellitus, para que se possam traçar estratégias que incentivem os mesmos a participarem dos grupos e das atividades já desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIA

BATISTA, N. N. L. A. L.; LUZ, M. H. B. A. Vivências de pessoas com diabetes e amputação de membros. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.65, n.2, p.244-50. mar./abr, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200007>. Acesso 20 Mar 2014.

DUARTE, C. K.; et al. Nível de atividade física e exercício físico em pacientes com diabetes mellitus. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v.58, n.2, p.215-21, abr./jun, 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302012000200018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso 26 Fev 2014.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev Latino-am Enferm*, v.17, n.1, p.11-20, jan./fev, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 14 Mar 2014.

GOMIDES, D. S.; et al. E. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul. Enferm.* São Paulo, v.26, n.3, p.203-10, jul./set, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000300014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso 20 Mar 2014.

GRILLO, M. F. F.; et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v.59, n.4, p.400-5, out./dez, 2013. Disponível em:

Rocha, K. S. C; Maia Filho, A. M.

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000400021&script=sci_arttext>. Acesso 07 Fev 2014.

LIMA, E. C. S. **Diabetes Mellitus: Adesão ao tratamento na visão do portador**. Monografia de graduação, 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Integral Diferencial, Teresina, 2010.

MELO, L. P. Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.4, p.1216-1225, out./dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000400022&script=sci_arttext>. Acesso 27 Jan 2014.

OLIVEIRA, N. F.; et al. A. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n.2, p. 301-7, mar./abr, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso 15 Mar 2014.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, J. C; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.5, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500013&script=sci_arttext>. Acesso 10 Fev 2014.

TORRES, H. C.; et al. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v.24, n.4, out./dez, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000400011&script=sci_arttext>. Acesso 20 dez 2013.

VILLAS BOAS, L. C. G.; et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n.2, p. 272-9, abr./jun, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso 14 Mar 2014.

Submissão: 07/02/2014

Aprovação: 02/10/2014

R. Interd. v. 8, n. 1, p. 98-106, jan. fev. mar. 2015