



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



GABRIELLY SEGATTO BRITO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM E TELEMONITORAMENTO PARA O
AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS**

CampoGrande/MS

2025

GABRIELLY SEGATTO BRITO

**CONSULTA DE ENFERMAGEM E TELEMONTORAMENTO PARA O
AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós- Graduação em
Enfermagem da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul,
como requisito parcial para
obtenção de título de Mestre em
Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: O cuidado em
Saúde e Enfermagem.

Grupo de pesquisa vinculado:
Núcleo de estudo, pesquisa e
assistência em enfermagem e saúde
coletiva- NEPAESC

Orientadora:

Prof. Dra. Elen Ferraz Teston

Coorientadora:

Prof. Dra. Rosilene Rocha Palasson

CAMPO GRANDE /MS

2025

CONSULTA DE ENFERMAGEM E TELEMONTORAMENTO PARA O
AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção de
título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem

Campo Grande, 26 de fevereiro de 2025
Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra Elen Ferraz Teston (Presidente)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Prof. Dr. Guilherme Oliveira de Arruda (Membro Titular)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Profa Dra. Sonia Silva Marcon (Membro Titular)
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Profa. Dra. Marluce Andrade Conceição Stipp
Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/ UFRJ

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a todos que me ensinaram que o conhecimento só tem valor quando colocado a serviço do outro.

A jornada até a conclusão deste mestrado foi marcada por oportunidades, desafios, aprendizados e, acima de tudo, por pessoas que deixaram uma marca profunda em minha trajetória.

À minha família, minha mais profunda gratidão. Sem o amor, o apoio incondicional e a parceria de vocês, esta caminhada teria sido muito mais difícil. Obrigado por acreditarem em mim, por celebrarem cada conquista ao meu lado e por serem meu porto seguro em todos os momentos. Este trabalho é, também, de vocês.

Aos participantes desta pesquisa, sem a disposição e confiança de cada um de vocês, este estudo não teria sido possível. Mais do que sujeitos de pesquisa, vocês me ensinaram sobre resiliência, esperança e a importância do cuidado.

À minha orientadora, Elen Ferraz Teston, expresse minha profunda gratidão. Seus conselhos, paciência, rigor e incentivo foram fundamentais para que este trabalho se concretizasse. Obrigada por confiar em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidei. Seu apoio e dedicação foram além da academia, sendo um exemplo de compromisso com o conhecimento e com a pesquisa. Você faz jus ao significado da palavra “orientadora”.

Aos meus amigos, meu mais sincero agradecimento. Em cada etapa desta dissertação, vocês estiveram ao meu lado, oferecendo apoio, palavras de incentivo e, muitas vezes, a leveza necessária para seguir em frente. Seja nos momentos de desafios ou nas pequenas conquistas, pude contar com vocês, e isso fez toda a diferença.

À banca examinadora, meu sincero agradecimento. Desde a lapidação do projeto de pesquisa até a análise dos dados, suas contribuições foram fundamentais para o aprimoramento deste trabalho. Cada sugestão, questionamento e orientação agregaram imenso valor à pesquisa, permitindo que ela alcançasse maior qualidade e relevância. Sou grata pelo tempo, dedicação e conhecimento compartilhados ao longo deste processo.

À unidade de saúde onde esta pesquisa foi realizada e a todos os profissionais que ali trabalham, meus sinceros agradecimentos. A receptividade e o compromisso de cada um com a pesquisa foi fundamental para tornar este processo mais enriquecedor e significativo.

Agradeço ao **Programa de Pós Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pela oportunidade de desenvolvimento acadêmico e profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio financeiro na concessão da bolsa, fundamental para a efetivação e conclusão deste estudo. Obrigado por serem parte essencial dessa caminhada.

BRITO, Gabrielly Segatto. **Consulta de Enfermagem e Telemonitoramento Baseados no Autocuidado Apoiado Como Estratégia de Manejo do Diabetes na Atenção Primária: Estudo Quase Experimental.** Campo Grande, MS, 2025. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2025.

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus é considerado uma Condição Sensível à Atenção Primária, o que elucida a importância do investimento em ações para além do monitoramento dos índices glicêmicos e dispensação de medicação. Ademais, por constituir uma condição crônica que representa um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo, demanda estratégias estruturadas para o manejo adequado. **Objetivo:** avaliar os efeitos da consulta de enfermagem com telemonitoramento, baseada no autocuidado apoiado, no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo quase experimental, desenvolvido no período de março a novembro de 2023 em uma capital do centro-oeste brasileiro. Duas Unidades Básicas de Saúde foram selecionadas por conveniência, de maneira que uma constituiu grupo comparador e a outra, grupo intervenção. O grupo comparador recebeu o acompanhamento habitual da unidade, enquanto o grupo intervenção recebeu três consultas de enfermagem baseadas no autocuidado apoiado e duas ligações telefônicas de monitoramento. Todos os participantes foram submetidos a análise laboratorial e clínica nos momentos pré e pós-intervenção. Para isso, foi criado um instrumento de condução da consulta pela equipe de pesquisa, bem como um prontuário físico para cada participante. Participaram do estudo 57 pessoas, sendo 29 do grupo intervenção e 28 no comparador. **Resultados:** foi construído um instrumento para sistematizar a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, composto de quatro impressos, sendo o primeiro destinado à consulta inicial, o segundo à consulta de acompanhamento, o terceiro referente ao monitoramento telefônico e o quarto impresso, destinado à consulta final da pesquisa. Em relação às variáveis bioquímicas, houve redução estatisticamente significativa no grupo intervenção dos níveis de colesterol total ($p=0,004$), VLDL ($p=0,005$) e triglicérides ($p=0,017$). O grupo-intervenção também apresentou redução nos valores médios de hemoglobina glicada, glicemia de jejum, colesterol total e ureia, além de aumento na média dos valores de HDL. Em relação às atividades de autocuidado, os participantes do grupo intervenção apresentaram diferença estatística significativa ($p=0,001$) quando comparados os momentos pré e pós-intervenção. Na análise do grupo intervenção isoladamente, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores de Circunferência Abdominal e Pressão Arterial Sistólica ($z = 4,990$, $p < 0,001$, $r = 0,93$) na análise pré e pós-intervenção. No que se refere aos valores dos índices indicativos de resistência insulínica, foram observadas diferenças significativas entre os momentos pré e pós. **Conclusão:** o estudo fornece evidências de que a intervenção teve efeitos positivos no incentivo ao autocuidado de indivíduos com diabetes, assim como no manejo e na melhora clínica dos participantes.

Descritores: Diabetes Mellitus; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Autocuidado.

BRITO, Gabrielly Segatto. **Nursing Consultation and Tele-Monitoring Based on Supported Self-Care as a Diabetes Management Strategy in Primary Care: A Quasi-Experimental Study.** Campo Grande, MS, 2025. Dissertation (master's degree) - Postgraduate Nursing Program, Federal University of Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2025.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is considered a Primary Care Sensitive Condition, which explains the importance of investing in actions beyond monitoring glycemic indices and giving medication. Moreover, as it is a chronic condition that represents one of the most significant public health challenges in Brazil and worldwide, it requires structured strategies for proper management. **Objective:** to evaluate the effects of telemonitoring nursing consultations, based on supported self-care, on managing type 2 Diabetes Mellitus in Primary Health Care. **Method:** A study was done in a capital city in Midwest Brazil between March and November 2023. Two Basic Health Units were chosen as comparator and intervention groups for convenience. The comparator group received the usual follow-up, while the intervention group got three nursing consultations based on supported self-care and two phone monitoring calls. All participants were subjected to laboratory and clinical analysis at pre- and post-intervention times. To this end, the research team created an instrument for the consultation and a physical record for each participant. Fifty-seven people participated in the study: 29 in the intervention group and 28 in the comparator group. **Results:** An instrument systematized nursing consultation based on supported self-care. It consisted of four forms: the first for the initial consultation, the second for the follow-up consultation, the third for telephone monitoring, and the fourth for the final consultation of the study. Among the biochemical variables, there was a statistically significant reduction in total cholesterol ($p=0.004$), VLDL ($p=0.005$), and triglyceride ($p=0.017$) levels in the intervention group. The intervention group also demonstrated a reduction in the average values of glycated hemoglobin, fasting glycemic, total cholesterol, and urea and an increase in the average HDL values. The intervention group showed a statistically significant difference ($p=0.001$) when comparing pre-and post-intervention values for self-care activities. In the analysis of the intervention group alone, there were statistically significant differences between the abdominal circumference and systolic blood pressure values in the pre-and post-intervention analyses ($z = 4.990$, $p 0.001$, $r = 0.93$). Concerning the values of the indices indicative of insulin resistance, significant differences were observed between the pre-and post-moments. **Conclusion:** The study provides evidence that the intervention had positive effects on encouraging self-care among individuals with diabetes, as well as on the management and clinical improvement of the participants.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Nursing; Primary Health Care; Self-Care.

APOIO DE ÓRGÃOS DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS, mediante apoio financeiro do Decit/SCTIE/MS, por intermédio do CNPq, da FUNDECT e da SES-MS.

APROXIMAÇÃO AO TEMA

Durante minha formação acadêmica fui motivada pelo interesse na área da Saúde Coletiva como ponto de partida para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Como aluna de graduação, participei de projetos de pesquisa e extensão que buscavam solucionar algumas lacunas desse cenário, um desses projetos foi o Programa Educação para o Trabalho (PET – Saúde).

A participação no PET foi fundamental para aprimoramento de conhecimentos e habilidades no contexto da saúde coletiva de forma interprofissional, com foco especial no cuidado às pessoas idosas e com condições crônicas. Além disso, durante a participação de dois anos no programa, foi necessário desenvolver um projeto de pesquisa intitulado “Vulnerabilidade Clínico-Funcional e Problemas Relacionados a Medicamentos em Idosos Usuários da Atenção Primária à Saúde” para que pudéssemos ampliar o estudo realizado com a comunidade. Nesse momento surge meu apreço pela pesquisa, a partir daí descobri a evolução pessoal e profissional que a pesquisa aliada a assistência pode fornecer.

Recém formada, após demonstrar interesse na área acadêmica, fui convidada pela Prof^a Elen Ferraz Teston a participar como enfermeira voluntária em um de seus projetos de pesquisa. Logo após o início na pesquisa, me submeti à seleção para o mestrado e fui aprovada. Optamos por definir a Consulta de Enfermagem baseada no autocuidado apoiado, um dos objetivos do projeto de pesquisa anteriormente referido, como objeto da dissertação.

Além disso, minha aproximação com a linha de pesquisa e orientadora, cujo trabalho e expertise são reconhecidos na área da atenção primária e saúde coletiva, foram fatores determinantes na escolha desse tema como objeto de dissertação. A oportunidade de colaborar com pesquisadores experientes e aprender com suas contribuições significativas para o campo me motivou ainda mais a explorar questões relacionadas à eficácia e impacto do autocuidado apoiado na atenção primária e na saúde coletiva.

Desse modo, o trabalho alinha-se aos estudos conduzidos pelo grupo de pesquisa do qual faço parte, que têm como propósito principal investigar estratégias para a qualificação da assistência e o fortalecimento do papel do profissional de enfermagem na APS.

A condução desta pesquisa vai além de ampliar o conhecimento científico dentro do grupo de pesquisa; ela também fortalece a aplicação de intervenções de enfermagem fundamentadas em evidências, direcionadas à melhoria da qualidade de vida de indivíduos com condições crônicas, como o diabetes tipo 2.

Ao enfrentar desafios significativos, como a coleta de dados e a análise dos resultados,

o estudo reafirma o compromisso com o desenvolvimento de soluções inovadoras e eficazes. Essas soluções visam não apenas o fortalecimento da APS, mas também a implementação de práticas assistenciais que sejam centradas nas necessidades e singularidades dos usuários.

Realizar a pesquisa exigiu uma reflexão profunda sobre aspectos de minha formação acadêmica, que muitas vezes resultam em comportamentos habituais e rotineiros na prática assistencial. Um dos maiores desafios foi a necessidade de adaptação em relação à escuta qualificada e à oferta de cuidados que não se baseassem em orientações pré-estabelecidas, mas sim nas reais necessidades dos indivíduos, que nem sempre correspondiam às minhas expectativas.

Além disso, precisei superar concepções comuns sobre a mudança de comportamento em indivíduos com condições crônicas, como a crença de que tais mudanças são inviáveis ou que os resultados são frequentemente frustrantes. O processo também envolveu amadurecimento pessoal, para isso, aprofundi meu entendimento teórico, aceitando esses desafios como parte integrante do processo de transformação.

Por fim, este estudo proporcionou um crescimento significativo, tanto profissional quanto pessoal, embora eu identifique que ainda há muito a avançar no reconhecimento e valorização da experiência do indivíduo com doença crônica. Foi também uma experiência gratificante, especialmente ao ser considerada uma referência pelos participantes, que compartilhavam comigo suas vitórias, por menores que fossem, e expressavam o quanto essas conquistas eram significativas para eles.

Sumário

INTRODUÇÃO	13
REVISÃO DE LITERATURA.....	16
<i>Diabetes Mellitus enquanto condição sensível à Atenção Primária à Saúde.....</i>	<i>16</i>
<i>Manejo do diabetes na Atenção Primária à Saúde.....</i>	<i>17</i>
<i>Autocuidado Apoiado no manejo da condição crônica.....</i>	<i>19</i>
OBJETIVOS	21
Geral	21
Específicos	21
MATERIAIS E MÉTODOS	21
Delineamento do estudo	21
Local e período de coleta de dados	22
População do estudo.....	22
Critérios de inclusão	23
Critérios de exclusão	23
Critérios de descontinuidade	23
Instrumento de coleta de dados.....	23
Procedimentos de coleta de dados.....	24
<i>Grupo Comparador.....</i>	<i>27</i>
<i>Pós intervenção.....</i>	<i>28</i>
Análise dos dados.....	28
Aspectos éticos.....	28
RESULTADOS.....	28
Artigo 1.....	29
EXPERIÊNCIA COM A SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM BASEADA NO AUTOCUIDADO APOIADO.....	29
Artigo 2.....	42
CONSULTA DE ENFERMAGEM E AUTOCUIDADO APOIADO NO DIABETES: IMPACTOS NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE.....	42
Artigo 3.....	55
CONSULTA DE ENFERMAGEM BASEADA NO AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO CARDIOMETABÓLICO DE PESSOAS COM DIABETES.....	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM	69

REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CONVITE – PACIENTE GRUPO INTERVENÇÃO	73
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CONVITE – PACIENTE GRUPO COMPARADOR	76
ANEXO 1 -QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O DIABETES –	79
QAD	79
ANEXO 2	81
PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	81

INTRODUÇÃO

As condições crônicas representam um grave problema de saúde pública no contexto mundial, sendo apontadas dentre as 10 principais ameaças à saúde global pela Organização Mundial de Saúde (Organização das Nações Unidas, 2019). Elas impactam negativamente na qualidade de vida e na elevação das taxas de complicações e mortalidade, além de gerar elevados custos para economia (Organização das Nações Unidas, 2019).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica de elevada prevalência e impacto nos indicadores de morbidade e mortalidade em nível nacional e global. A prevalência global de diabetes em pessoas de 20 a 79 anos em 2021 foi estimada em 10,5% (536,6 milhões de pessoas), aumentando para 12,2% (783,2 milhões) em 2045. Estima-se que no Brasil, o número de pessoas acometidas poderá chegar em 11,3 milhões, em 2030, ocupando assim a oitava posição entre os países com maior número de pessoas com a doença (International Diabetes Federation, 2021).

Dentre as principais complicações decorrentes dessa condição crônica, destacam-se a doença cardiovascular, retinopatia, nefropatia e a neuropatia periférica, as quais diminuem significativamente a qualidade de vida (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

O DM é considerado uma Condição Sensível à Atenção Primária o que elucida a importância do investimento em ações para além do monitoramento dos índices glicêmicos e dispensação de medicação. Ademais, por constituir uma condição crônica que representa um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo, demanda estratégias estruturadas para o manejo adequado. O Ministério da Saúde desenvolveu as Linhas de Cuidado para o Diabetes Mellitus, com o objetivo de oportunizar uma abordagem integral, contínua e coordenada na atenção à saúde (Brasil, 2021).

Estas, estabelecem diretrizes para a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e monitoramento da doença, integrando os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, buscam qualificar o atendimento, reduzir complicações associadas e melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes, e reforçar o compromisso com um modelo de cuidado centrado no paciente (Brasil, 2021).

Contudo, no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS) observa-se que o foco do cuidado e das ações de enfrentamento pelas equipes de saúde ainda está predominantemente centrado no tratamento medicamentoso prescritivo, constituindo um desafio a ser superado (Palasson et al., 2023). Dessa maneira, é necessária a implementação de ações que estimulem a conscientização dos indivíduos quanto a importância de seus comportamentos individuais de

seu protagonismo no cuidado de saúde e na mudança de hábitos(Souza et al., 2019).

A educação em saúde é uma importante estratégia de estímulo ao autocuidado, pois desenvolve a conscientização sobre a condição de saúde e torna os envolvidos protagonistas dos cuidados, além de orientá-los, para que possam refletir e reconhece a seus hábitos e a necessidade de mudanças, capacitando-os para que exerçam com autonomia contribuindo para a manutenção do seu bem-estar (Marques, 2021)

Ações educativas com foco no protagonismo da pessoa diante de sua condição de saúde constitui elemento do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), cujas estratégias de autogerenciamento envolvem o autocuidado apoiado (Santos et al., 2020; Teston; Sales; Marcon, 2017).

O autocuidado apoiado tem o propósito de utilizar uma nova forma de educação em saúde, com a utilização de tecnologia leve, pautada nas relações de vínculo e acolhimento, as quais propõem a coparticipação dos indivíduos na identificação de problemas e necessidade de mudança de hábitos de vida (Mendes, 2019).

Como membro da equipe o enfermeiro desenvolve várias ações de educação em saúde junto às pessoas com DM, dentre essas, a consulta de enfermagem consulta de enfermagem (CE). Sistematizada em etapas, trata-se de um processo contínuo de cuidado e requer avaliações e intervenções baseadas no raciocínio clínico. A tomada de decisão e elaboração de cuidado devem ser feitas em conjunto (profissional e indivíduo) de modo que atenda as particularidades do indivíduo (Cortez, 2021).

Estudos demonstram que a CE e as ações educativas baseadas no autocuidado apoiado, impactam na auto gestão da saúde, aumentam o estímulo ao autocuidado e contribuem com a mudança de comportamento (Teston et al., 2017) (Salci; Meirelles; Silva, 2017) (Mokabel et al., 2017) (Cortez; Santos; Lanza, 2021).

Sendo assim, é necessária a implementação de ações individuais e coletivas que possam estimular a conscientização dos indivíduos em reconhecer seu papel para o adequado manejo da doença no contexto dos serviços de saúde que compõem a APS (Souza et al., 2019).

Estudo conduzido na Arábia Saudita em uma Clínica de Medicina Familiar e Comunitária apontou os efeitos positivos da educação em diabetes centrada no paciente refletido por um melhor manejo glicêmico e redução de outros riscos cardiovasculares. Além de refletir a importância de um plano terapêutico individualizado voltado às necessidades de cada paciente, o estudo demonstrou a necessidade do papel ativo do indivíduo em seu tratamento para atingir melhores resultados terapêuticos (Alhaqwi, 2023).

No Canadá, estudo que avaliou a eficácia de uma intervenção baseada na qualidade,

estilo de vida e autogestão do DM2 constatou que após seis meses de intervenção a qualidade de vida e o autogerenciamento melhoraram significativamente e reduziram os sintomas depressivos em idosos com DM2 e suas comorbidades, sem aumentar os custos totais de saúde (Markle-Reid, 2017).

Em revisão de escopo realizada nos Estados Unidos, que utilizou a teleconsulta no processo de autogestão foi possível identificar 47 artigos. O impacto da telemedicina foi relatado como positivo em artigos que abordam os seguintes componentes do autogerenciamento do paciente: adesão ao monitoramento da glicemia, tomada de decisões cotidianas relacionadas ao autocuidado e adesão aos medicamentos. O desfecho clínico mais comumente relatado foi redução no nível de hemoglobina glicada (Borries, 2019).

Na Coreia, um ensaio clínico randomizado que objetivou testar a eficácia de uma intervenção baseada nos comportamentos de autocuidado, autoeficácia e HbA1c entre os participantes. O estudo apontou que após intervenção o grupo apresentou diferenças médias significativas nos quatro subdomínios do comportamento de autocuidado, a autoeficácia aumentou 0,51 no grupo intervenção. Em relação ao autocuidado, o grupo intervenção demonstrou aumento nas pontuações para questões relacionadas à dieta, exercícios e autogestão, três meses após o programa educativo. Além disso, caracterizou-se como significativa a queda da HbA1c (Lee et al., 2019).

Em relação às experiências exitosas realizadas no Brasil, com relação a utilização do autocuidado apoiado durante a consulta de enfermagem e telemonitoramento, destaca-se estudo realizado na região sul do Brasil, demonstrou que, dentre os resultados positivos após avaliação de uma intervenção individual baseada no autocuidado apoiado, o aumento significativo do conhecimento e da atitude positiva frente à doença, do impacto na qualidade de vida e da adesão às atividades de autocuidado (Teston, 2017).

Além disso, os benefícios se estenderam para os parâmetros laboratoriais e dados antropométricos, o grupo intervenção apresentou redução significativa dos valores glicêmicos, dos níveis de hemoglobina glicada, do peso, da circunferência abdominal e dos níveis pressóricos. Observou-se, também, efeito positivo nos comportamentos de saúde, pois os indivíduos do grupo intervenção apresentaram mais chances de realizar monitoramento glicêmico, alimentação saudável e atividade física regular (Teston, 2017).

A CE constitui o cenário ideal para o estímulo ao autocuidado e contribui para a mudança de comportamento. Embora seja preconizada como atividade integrante da APS, a CE ainda não é realizada de forma sistematizada na maioria dos serviços de saúde no Brasil e, mesmo quando realizada, apresenta lacunas em sua implementação e execução (Cortez; Santos; Lanza, 2021).

Destacam-se, como dificuldades para implementação sistemática e efetiva da CE na prática profissional, fatores como a formação profissional e instrumentalização para organizar o processo de trabalho, a rotina de algumas instituições, o acúmulo de funções e a visão que os gestores da saúde possuem em relação à Enfermagem e ao papel dos profissionais diante do cuidado (Teston, 2017).

Visto isso, demais estudos realizados apresentaram lacunas, nas práticas de autocuidado, para o enfrentamento do DM2, apontando a necessidade de pesquisas que deem subsídios aos profissionais de saúde a aprimorarem as ações educacionais e intervenções que são realizadas na rotina dos serviços e que possam implicar na realização efetiva da CE às pessoas com condições crônicas (Salci; Meirelles; Silva, 2017) (Picolli et al., 2020) (Sacanin; Franzen; Hirakata, 2018).

A assistência de enfermagem a pessoas com condições crônicas precisa ser voltada a um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver e estimular o reconhecimento de seu papel em relação ao manejo de sua condição crônica, tornando-o responsável por seu cuidado. As ações de assistência de forma sistematizada, com foco na promoção do autocuidado são fundamentais para alcançar resultados positivos no manejo e gestão da condição crônica.

Diante dessas considerações, emergiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os efeitos da consulta de enfermagem e telemonitoramento, baseados no autocuidado apoiado, na mudança de comportamento em saúde, no perfil laboratorial e nas atividades de autocuidado?

REVISÃO DE LITERATURA

Diabetes Mellitus enquanto condição sensível à Atenção Primária à Saúde

O DM constitui uma condição crônica que se configura como epidemia mundial e representa um desafio para a sociedade, pois, seu tratamento gera impacto econômico e social, resultando em custos dispendiosos aos sistemas de saúde e sociedade (Vieira et al., 2019).

A APS funciona como porta de entrada para a população e está articulada aos demais pontos de atenção à saúde. Consolida a construção conjunta das práticas de autocuidado com iniciativas de promoção da saúde, para as pessoas com DM2, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação de complicações existentes (Mendes, 2019).

No entanto, alguns desafios têm sido impostos à organização dos serviços de saúde, em especial relacionados ao modelo assistencial, os quais habitualmente operam com foco nas condições agudas por meio de ações pontuais e fragmentadas que não atendem a lógica das condições crônicas (Mendes, 2019)

Considerando o acompanhamento das pessoas com DM2 na APS, segundo o MACC, as ações dos profissionais de saúde devem estar sistematizadas e direcionadas, para a prevenção, a identificação e manejo das complicações crônicas, conduzidas por equipe capacitada para o enfrentamento desses eventos complexos (Salci; Meirelles; Silva, 2017).

Consonante a isso, o apoio oferecido pela equipe de saúde pode influenciar de maneira incontestável a adoção de comportamentos positivos em saúde, como por exemplo, melhora na alimentação, a realização de atividade física e o manejo glicêmico (Marques et al., 2021).

Entretanto, a eficácia dessas ações depende de outros fatores, pois se trata de uma condição crônica que exige mudança nos hábitos de vida e pode ser influenciada pelos determinantes e sociais em saúde. Sendo assim, a importância da educação em DM que consiga sensibilizar os indivíduos a respeito manejo adequado do DM, com a finalidade de empoderar para o autocuidado (Marques et al., 2021).

Diante disso, um ponto a ser considerado é a organização dos serviços para o atendimento de pessoas com DM2 na APS. Estudo realizado no sul do Brasil, que buscou analisar a institucionalização das práticas de atenção às condições crônicas e da gestão do cuidado, apontou que os profissionais de saúde estão presos no plano de organização de trabalho baseado no individualismo, insistindo em um tipo de atendimento predominantemente curativo. Além disso, a tensão entre as metas exigidas, com base na produtividade e na incorporação das novas propostas, apontando que o ritmo de trabalho e a pressão em relação a prazos foram considerados fatores críticos e revelaram um enfoque da gestão por resultados, o que tem dificultado a construção das novas alternativas de cuidado (Silocchi, 2021).

Manejo do diabetes na Atenção Primária à Saúde

Com acesso aos serviços de saúde, manejo adequado, adesão terapêutica e acompanhamento contínuo, indivíduos com diabetes mellitus (DM) podem desfrutar de boa qualidade de vida. No entanto, o descuido dessa condição pode levar a graves complicações, como neuropatia, retinopatia, cegueira, nefropatia, lesões no pé e amputações (Muzi et al., 2021).

O Ministério da Saúde estabeleceu em 2013 um protocolo para o rastreio e cuidado do DM na Atenção Primária à Saúde (APS), visando à identificação precoce da doença e seu tratamento. Dada a importância da APS e as diferenças regionais no Brasil, torna-se necessário priorizar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e complicações, especialmente para pessoas com DM, devido à alta prevalência e às conseqüentes complicações resultantes de dificuldades no manejo (Brasil, 2012).

As Linhas de Cuidado para Diabetes Mellitus, instituídas pelo Ministério da Saúde, complementam essa abordagem ao estruturar um fluxo assistencial que articula os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas linhas orientam a organização dos serviços por meio do estabelecimento de protocolos para triagem, diagnóstico, manejo clínico e encaminhamento de casos mais complexos(Brasil, 2020).

Além disso, promovem a equidade e a integralidade do cuidado, garantindo que os usuários recebam um acompanhamento longitudinal e articulado entre os níveis de atenção, com foco na prevenção de complicações e na redução de custos associados à doença. A implementação eficaz das Linhas de Cuidado na APS é, portanto, essencial para fortalecer o cuidado primário e garantir resultados positivos na gestão do diabetes no Brasil (Brasil, 2020).

Estudo realizado com o objetivo de analisar as informações de acesso, cobertura, estrutura, organização e oferta de serviços na APS relacionadas ao cuidado para DM no Brasil, apontou que 70% dos indivíduos com DM verificaram a hemoglobina glicada no período da pesquisa. Mais da metade das pessoas diagnosticadas com diabetes apresentou alterações nos exames, indicando problemas no rastreamento e monitoramento. As deficiências na atenção à saúde da pessoa com diabetes resultam em maior morbidade e internações por emergência. A realização dos exames de monitoramento é uma atividade integrante da APS e fundamental para reduzir complicações crônicas (Muzi et al., 2022).

Em um estudo conduzido no estado do Mato Grosso do Sul, cujo objetivo era avaliar o grau de desenvolvimento dos componentes de uma rede de atenção à saúde para pessoas com doenças crônicas, constatou-se que os municípios apresentam falta de conhecimento sobre seu território, não desenvolvem programação de atividades adequadas às necessidades locais, havendo descontinuidade nos mecanismos de contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde (Santos, 2017).

Os resultados do estudo sugerem que a integralidade do cuidado ainda é incipiente devido às fragilidades no acesso e na comunicação entre os pontos de atenção. De maneira geral, as ações voltadas para a gestão do cuidado familiar, com o uso de ferramentas para uma abordagem integral, não são amplamente praticadas, seja devido à subutilização de ferramentas ou à falta de protocolos para atender condições agudas e/ou agudização de doenças crônicas (Santos, 2017).

Esses resultados não coadunam com as premissas da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, em especial no que tange ao acesso oportuno a recursos diagnósticos e terapêuticos adequados, o que garante a integralidade do cuidado de acordo com as necessidades de saúde dos usuários (Silva et al., 2019).

Quanto à realização da consulta de enfermagem, o estudo constatou registro insuficiente e não sistemático dessa prática nos prontuários, abaixo do padrão estabelecido pelo protocolo (realização mínima semestral). Além disso, observou-se uma centralização dos registros relacionados à queixa-conduta durante o acolhimento, resultando em encaminhamentos frequentes para avaliação médica e, conseqüentemente, limitando as habilidades e atribuições específicas do enfermeiro no cuidado de idosos com condições crônicas de saúde, conforme constatado em estudos anteriores (Silva et al., 2019) (Picolli et al., 2020) (Sacanin; Franzen; Hirakata, 2018) (Santos et al., 2020).

Autocuidado Apoiado no manejo da condição crônica

O autocuidado apoiado no manejo de condições crônicas refere-se ao conjunto de ações realizadas pelo próprio indivíduo, apoiado pelo profissional, que favoreçam seu engajamento com sua condição de saúde, os hábitos e comportamentos adotados. No contexto do Diabetes Mellitus, o autocuidado envolve práticas como o monitoramento regular da glicemia, engajamento ao plano alimentar adequado, prática de atividade física, uso correto de medicamentos, reconhecimento e manejo de sinais de alerta, além do acompanhamento periódico com profissionais de saúde (Mendes, 2012).

O autocuidado apoiado constitui uma das estratégias propostas pelo MACC, que possibilita a promoção de melhores condições de vida. Tem como diferencial a postura a ser adotada pelo profissional de saúde, que tende a garantir condições favoráveis para corresponsabilização, o que resulta em uma maior autonomia por parte do usuário (Mendes, 2013).

Esse modelo de cuidado pode ser operacionalizado mediante elaboração de um plano de autocuidado individualizado e pautado em metas e necessidades específicas dos indivíduos, o que engloba avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento. Ele orienta a prática profissional por meio de três pilares, sendo eles: o manejo adequado da doença crônica; mudanças necessárias no estilo de vida e valorização de aspectos emocionais do indivíduo (Mendes, 2013).

Outra estratégia que tem mostrado efeitos positivos para o manejo de DM2 é a CE, sistematizada no processo de enfermagem. A CE busca a excelência do cuidado, as necessidades das pessoas são avaliadas individualmente e de forma contínua, considerando a pessoa como ser biopsicossocial.

Na Holanda, estudo testou uma nova abordagem para facilitar cuidados centrados na pessoa com DM2. O estudo provou que um modelo de consulta centrado na pessoa pode ser

aplicável e efetivo. Descreve ainda, que o cuidado centrado na pessoa parece bem aplicável e resulta num maior envolvimento da pessoa, incluindo a tomada de decisão partilhada, e foi apreciado por um número substancial de participantes (Rutten et al., 2018)

O Caderno da Atenção Básica nº36 destaca a importância da realização da CE em indivíduos com DM2, pois a consulta tem o objetivo de conhecer a história pregressa da pessoa, seu contexto social e econômico, o grau de escolaridade, avaliar o potencial para o autocuidado e as condições de saúde. Nesse cenário, é importante que o enfermeiro estimule e auxilie a pessoa a desenvolver seu plano de autocuidado em relação aos fatores de risco identificados durante o acompanhamento (Brasil, 2013).

Nesse sentido, o autocuidado apoiado, sendo utilizado na CE, permitirá ao indivíduo elencar suas necessidades frente ao cuidado diário, estabelecer em conjunto com o profissional as metas para o enfrentamento efetivo das dificuldades elencadas e, por fim, avaliar os resultados, facilitar os ajustes clínicos, culminando com o melhor manejo da condição crônica.

Entretanto, apesar das práticas de autocuidado serem imprescindíveis, para impactar positivamente na qualidade de vida dos idosos com DM2 e no processo saúde doença, ressalta-se a grande quantidade de estudos que descrevem a epidemiologia do DM2 e a pequena atenção dispensada às suas complicações e à necessidade de autocuidado (Marques et al 2021).

Além disso, estudos apresentaram lacunas, nas práticas de autocuidado, para o enfrentamento do DM2, apontando a necessidade de pesquisas que subsidiem os profissionais de saúde a aprimorarem suas ações e intervenções (Assunção et al., 2017) (Salci; Meirelles; Silva, 2017) (Picolli et al., 2020) (Sacanin; Franzen; Hirakata, 2018).

Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, apontam que pelo menos 30.169 pessoas têm DM2 e lidam com a doença diariamente, em Campo Grande. A nível estadual, foi constatado que em Mato Grosso do Sul existem 216.349 pessoas com DM2, o equivalente a 7,62% da população do estado.

Desse modo, levando em consideração a representatividade da população com DM2 no município de Campo Grande e no estado de Mato Grosso do Sul, se faz necessário introduzir e avaliar estratégias de cuidado efetivas e de baixo custo na assistência a indivíduos com essa condição crônica na APS.

Visto isso, a prática da CE baseada no autocuidado apoiado vem como ferramenta para instrumentalizar os profissionais quanto as formas de manejo do DM2, podendo assim, avançar no conhecimento sobre a assistência prestada aos indivíduos com condições crônicas, em especial com DM, e em pesquisas na área da saúde pública e APS.

OBJETIVOS

Geral

- Avaliar os efeitos da consulta de enfermagem com telemonitoramento, baseada no autocuidado apoiado, no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.

Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com DM2.
- Relatar a proposta de sistematização da consulta de enfermagem à pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde, baseada nos pressupostos do autocuidado apoiado.
- Avaliar o efeito da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado no perfil laboratorial e atividades de autocuidado em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.
- Analisar o efeito da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado no Perfil cardiometabólico de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo com vertente metodológica quantitativa, quase experimental (Cook; Campbell, 2002), baseado no referencial teórico do autocuidado apoiado, que integra uma pesquisa matricial intitulada “Autocuidado apoiado no manejo do Diabetes Mellitus na Atenção Primária: intervenção e avaliação” vinculado a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com financiamento da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul. Para atender o objetivo proposto optou-se por realizar a intervenção com um grupo comparador. Para isso, foi realizada a seleção de um grupo comum, a partir da população de interesse, feita a seleção dos participantes por convite nas UBS e seleção das unidades intervenção e comparador por conveniência. Ambas unidades fazem parte do mesmo distrito sanitário e estão em territórios vizinhos.

Para tanto, utilizaremos no presente estudo, o Transparent Reporting of Evaluations With Nonrandomized Designs (TREND) desenvolvido especificamente para orientar relatórios padronizados de ensaios clínicos não randomizados (Des Jarlais; Lyles; Crepaz, 2004).

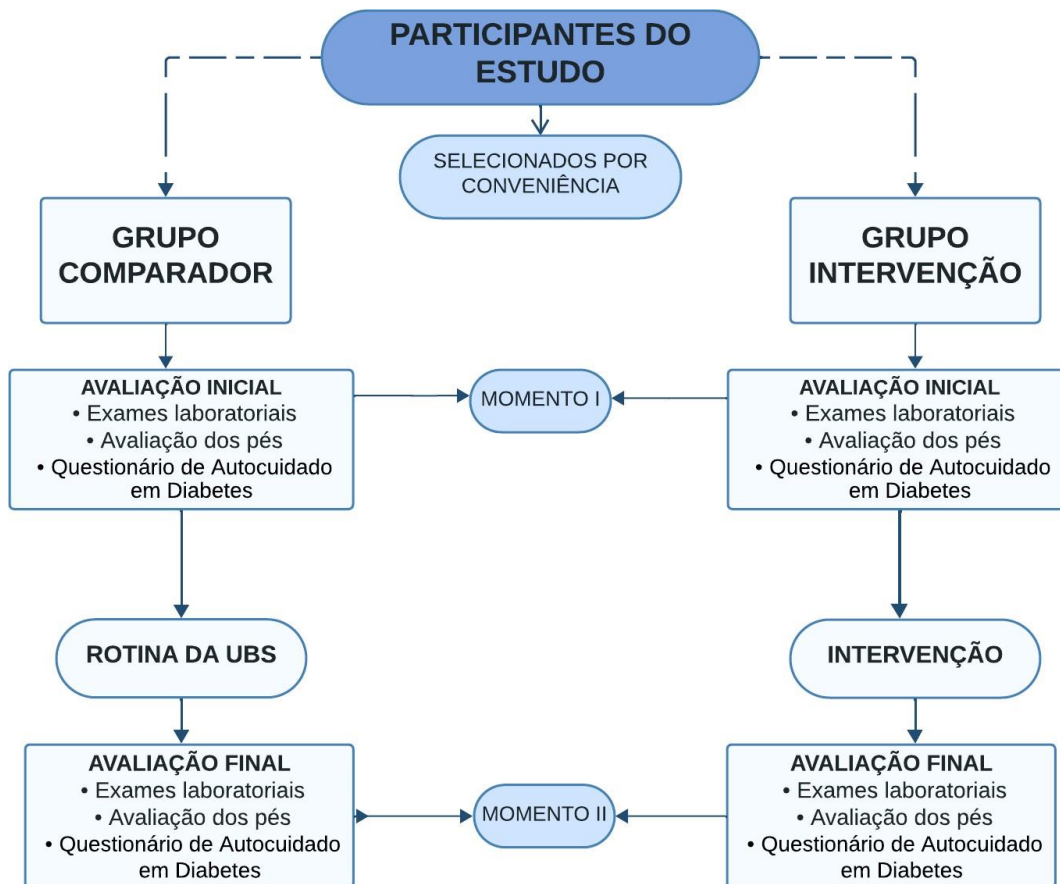
Delineamento do estudo

A intervenção baseada no modelo do autocuidado apoiado, utilizou de estratégias educativas, para promoção do cuidado à indivíduos com DM que atenderam aos critérios de inclusão. Contou com a participação dos enfermeiros lotados na unidade do Grupo Intervenção durante as consultas e teve como objetivo avaliação do impacto desta estratégia no manejo do DM verificada por meio de exames laboratoriais, questionário de atividades e autocuidado em DM e avaliação dos pés, antes e após a participação na intervenção.

Das duas unidades de saúde participantes da intervenção, uma foi composta pelo grupo

comparador e a outra pelo grupo intervenção. Os indivíduos da USF comparador continuaram a receber o acompanhamento habitual e os da USF intervenção, composta por consultas de enfermagem e telemonitoramento baseados no autocuidado apoiado conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1- Esquema de participação no estudo



Fonte: a autora.

Local e período de coleta de dados

O estudo foi desenvolvido no município de Campo Grande. Para este estudo, foram incluídas duas Unidades de Saúde da Família (USF) de um distrito sanitário do município.

O município de Campo Grande é dividido em sete distritos sanitários de saúde, conta com uma cobertura de saúde da família de 79,97% e ocupa a sexta posição no ranking de acesso da população aos serviços de saúde. A capital conta com unidades básicas e de saúde da família contempladas pelo Projeto de Inovação na Atenção Primária em Saúde, o INOVAAPS, que apresentaram, no ano de 2022, índice de resolutividade superior a 80% dos agravos apresentados pelos usuários (SESAU, 2023). A coleta de dados foi realizada entre os meses de março à outubro de 2023.

População do estudo

A população foi constituída por pessoas com o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 cadastradas nas unidades da pesquisa. Para isso, foi solicitada uma lista com as pessoas cadastradas em cada unidade e o convite para participação foi realizado via telefone, além disso, foram convidadas a participar da pesquisa as pessoas que estiveram nas unidades naquele momento.

Crítérios de inclusão

Ser cadastrados nas unidades de saúde incluídas no estudo com diagnóstico de DM tipo 2, de ambos os sexos, maiores de 18 anos.

Crítérios de exclusão

Apresentar problema de saúde que dificultasse/impossibilitasse a comunicação verbal e/ou o deslocamento até a unidade de saúde e mudança de área de abrangência daUSF durante a coleta de dados.

Crítérios de descontinuidade

O acompanhamento do participante foi interrompido caso ele expressasse o desejo de não mais participar do estudo, não atendesse a dois chamados telefônicos ou faltasse em uma das consultas de enfermagem agendadas.

Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se de um questionário para levantamento das características sociodemográficas, condições clínicas e comportamentos em saúde, cujo objetivo foi a caracterização, as variáveis incluídas foram idade, estado civil, escolaridade, ocupação atual, com quem vive e histórico de diabetes na família.

- Questionário de Autocuidado em Diabetes (QAD): questionário sobre informações referente às ações de autocuidado em DM (ANEXO 1), traduzido e adaptado para o Brasil (Michels et al. 2010). Ele é constituído de 15 itens, os quais avaliam alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitoramento da glicemia, cuidado com os pés, uso da medicação e tabagismo (Michels et al., 2010). Para análise da adesão às ações de autocuidado, os itens do questionário são parametrizados em número de dias da semana, de zero a sete, sendo zero a pior situação possível e sete a mais favorável. Nos itens que avaliam consumo de alimentos ricos em gordura e doces, os valores são invertidos (Michels et al., 2010).
- Variáveis relativas às condições clínicas:
 - tempo de diagnóstico de DM2;-presença de complicações decorrentes do DM, com diagnóstico médico (sim/não);
 - hipertensão arterial e dislipidemia referidas (sim/não);
 - hospitalização nos últimos 12 meses (sim/não);
 - sobrepeso e obesidade: classificados pelo índice de massa corporal (IMC) no momento da

consulta de enfermagem (IMC ≥ 25 a 29,9 kg/m² sobrepeso) e (IMC ≥ 30 kg/m² obesidade) (Brasil, 2006);

- estatura: verificado através de fita métrica, graduada em milímetros;
- peso: mensurado por balança com capacidade para 150 kg, e precisão de 0,1 kg;
- circunferência abdominal: medida com uma fita métrica inelástica, no pontomédio entre o rebordo costal e a crista ilíaca.

Foi considerada alterada quando superior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2005).

- Outras variáveis foram classificadas em pontos ou tomadas em seu valor absoluto:
 - pressão arterial (PA): aferida pela enfermeira, no início das consultas (após 15 minutos de repouso), conforme recomendação da Diretriz Brasileira para Hipertensão (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021), utilizando-se o monitor de pressão arterial manual da Premium®;
- Medidas biofísicas de substâncias no exame hematológico realizados por laboratório contratado para o estudo.
 - colesterol total – desejável: inferior a 190 mg/dL (Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2017);
 - lipoproteína de alta densidade (HDL) - desejável: superior a 40 mg/dl (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial, 2016);
 - lipoproteína de baixa densidade (LDL) – Baixo: < 130 mg/dL | Intermediário: < 100mg/dL | Alto: < 70 mg/dL | Muito alto: < 50 mg/dL (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial, 2016)
 - lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL) – desejável: até 40mg/dL (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial, 2016)
 - triglicérides (TG) - desejável: inferior a 150 mg/dl (V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2013)
 - ureia – desejável: de 10 a 48 mg/dL (Malta et al., 2019)
 - creatinina: desejável: 0,5 a 1,0 mg/dL (Malta et al., 2019).
 - níveis plasmáticos de glicose – desejável: de 65 a 99 mg/dL (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021)
 - hemoglobina glicada - Diabetes mellitus: pré-diabetes: 5,7 a 6,4 % | Diagnóstico: maior ou igual a 6,5 % | Bom controle: menor que 7 % (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021).

Procedimentos de coleta de dados

Pré intervenção

Inicialmente, foi realizado um extenso estudo na literatura e no referencial teórico utilizado. Após contato inicial, foi solicitada uma reunião com a gerência da unidade de saúde e com os enfermeiros para apresentar os objetivos propostos e obter autorização para realizar a pesquisa. Para sistematizar a consulta de enfermagem, foi criado, pela pesquisadora principal e orientadoras, um instrumento a partir de orientações contidas na cartilha “Autocuidado Apoiado: manual do profissional de saúde” desenvolvida pela prefeitura municipal de Curitiba em 2012.

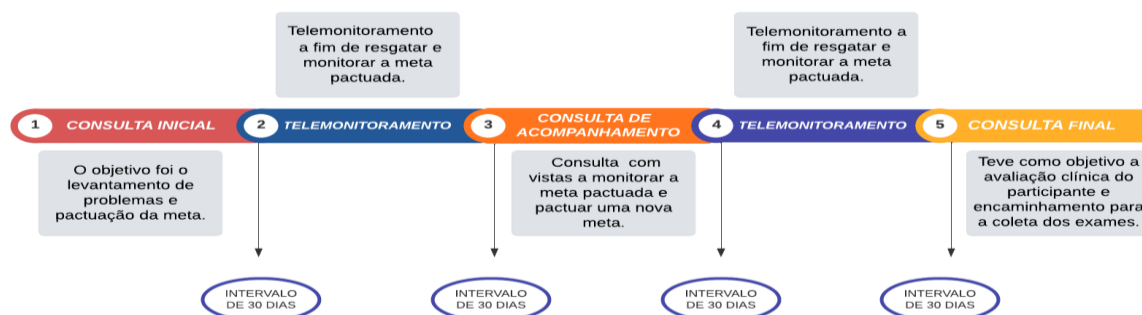
Após discussão entre as pesquisadoras, uma versão prévia foi apresentada aos enfermeiros que na ocasião atuavam na unidade de saúde intervenção, com vistas a consultar a aplicabilidade do instrumento na rotina do serviço. Isso ocorreu, pois um dos objetivos do projeto matricular a inclusão dos enfermeiros no atendimento realizado pela pesquisadora principal, durante a pesquisa.

Para a coleta de dados foi realizada a aplicação do Questionário de Autocuidado em Diabetes (ANEXO 1) e a realização de exames laboratoriais (Colesterol total e frações, níveis plasmáticos de glicose, hemoglobina glicada, ureia e creatinina), e avaliação dos pés realizada pela equipe de pesquisa em salas privativas na unidade de saúde.

Grupo Intervenção

Para o presente estudo define-se intervenção como a realização das consultas de enfermagem e telemonitoramento baseados no autocuidado apoiado pela pesquisadora. A intervenção teve duração de seis meses e foi composta por três consultas de enfermagem, sendo presenciais na USF ou no domicílio (a primeira para pactuação da meta e a segunda para monitoramento e a terceira para avaliação) e duas ligações telefônicas de monitoramento. As consultas de enfermagem contaram com duração média de 60 minutos e foram feitas a partir do cronograma apresentado na Figura 2.

Figura 2 – cronograma de intervenção



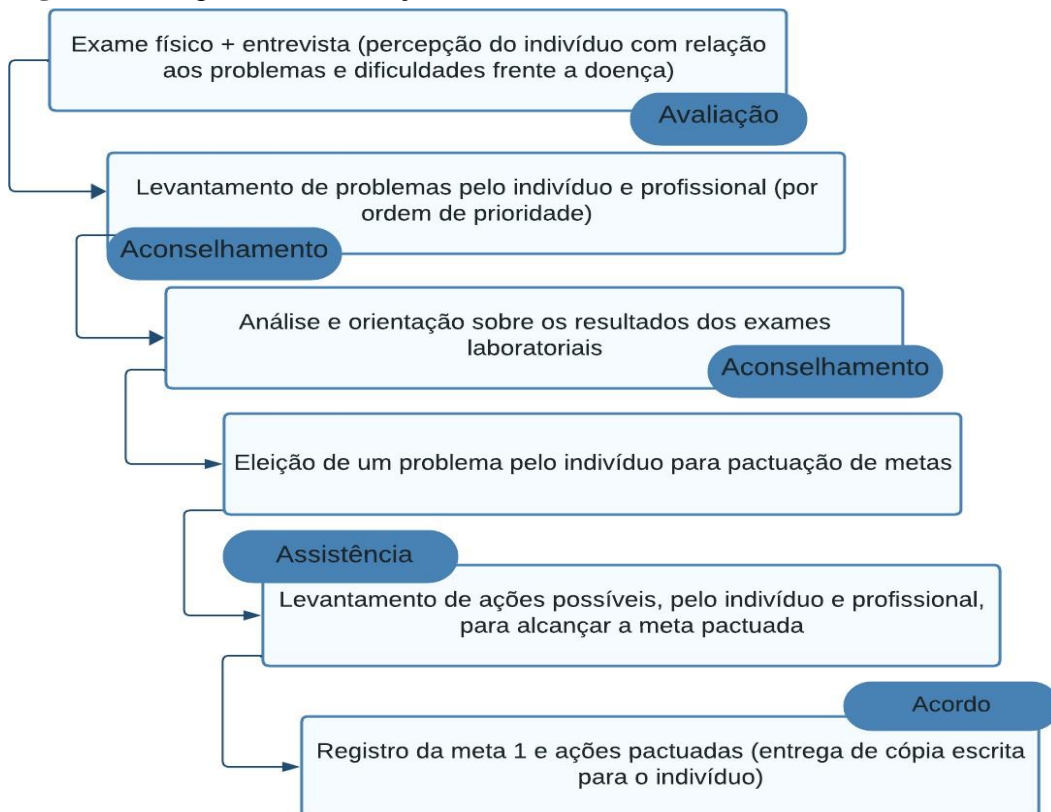
Fonte: a autora

Para cada participante foi criado um prontuário físico que continha todas as informações do participante, como data de realização das consultas, exames laboratoriais, ficha de avaliação dos pés, espaço para registro das consultas (presenciais e de monitoramento telefônico) e datas de agendamento das próximas consultas e telemonitoramento.

Na primeira consulta foi realizado o exame físico pela pesquisadora principal, investigou-se a percepção do indivíduo frente à doença crônica e as principais dificuldades ou problemas que vivenciava para manter o melhor gerenciamento da condição crônica. Em seguida, propôs-se que ele elencasse, por ordem de prioridade, um dos problema/dificuldade e sugerisse algumas ações que o ajudassem a contorná-lo.

As ações sugeridas pelo indivíduo eram discutidas com a pesquisadora principal e então pactuava-se uma meta relacionada ao problema citado para ser alcançada até a próxima consulta. A meta era registrada por escrito no plano de autocuidado individual (em duas vias) uma era entregue ao participante, de modo que ele pudesse lembrar o desafio diário, e para que os familiares conhecessem e acompanhassem as metas pactuadas. A Figura 3 exemplifica o roteiro da primeira consulta.

Figura 3 – diagrama de condução da consulta inicial.



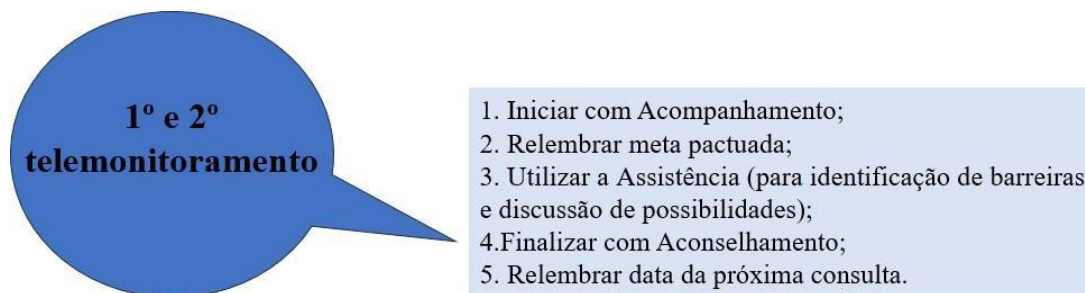
Fonte: a autora

Nas duas consultas seguintes, quando as metas estabelecidas eram alcançadas,

era solicitado ao indivíduo que indicasse outro problema ou dificuldade a ser superada e as possíveis ações para contorná-la. Dessa forma, uma nova meta era estabelecida para ser acrescentada à anterior. Quando a meta não era alcançada, ela era discutida e reestabelecida, sempre respeitando os limites e as possibilidades do indivíduo. É importante destacar que em cada consulta realizava-se uma avaliação das metas acordadas após a implementação, identificando os aspectos que o indivíduo considerava fundamentais ou que haviam dificultado o alcance da meta. Vale ressaltar que todas as consultas foram conduzidas pela pesquisadora principal.

O telemonitoramento foi realizado pela mesma enfermeira e teve por objetivo acompanhar a meta pactuada, identificar as expectativas para a próxima consulta, sanar dúvidas e auxiliar os indivíduos nas dificuldades relacionadas ao seguimento das metas, como mostra a Figura 4.

Figura 4- diagrama de condução do telemonitoramento.



Fonte: a autora

Caso o paciente não comparecesse à consulta de enfermagem no dia agendado ou não fosse possível contatá-lo por telefone, foram feitas novas tentativas de contato por telefone. Uma nova consulta seria então agendada, com um prazo máximo de 15 dias após a data originalmente prevista.

Grupo Comparador

Os indivíduos participantes do Grupo Comparador receberam o acompanhamento habitual da UBS, que é composto por consultas médicas, distribuição de medicamento (glibenclamida, metformina e insulina), insumos de aplicação de insulina, monitoramento da glicemia e palestras eventuais em grupos. Vale salientar que durante a coleta de dados houve falta na distribuição de medicação pelo município. Uma cópia impressa com os resultados dos exames laboratoriais foi disponibilizada na UBS para os participantes 15 dias após a coleta de material. Nos casos em que os resultados dos exames laboratoriais estavam muito alterados, os

participantes foram orientados a agendar consulta médica.

Pós intervenção

Foi realizada a aplicação do Questionário de Autocuidado em Diabetes (ANEXO1) e a realização de exames laboratoriais (Colesterol total e frações, níveis plasmáticos de glicose, hemoglobina glicada, ureia e creatinina), e avaliação dos pés com todos os participantes do estudo no período mínimo de 15 dias e máximo de 30 dias após a realização da última consulta.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados em uma planilha do software Excel for Windows e, submetidos a análise descritiva e inferencial utilizando-se o programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0.

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido considerando-se as recomendações éticas nacionais e internacionais para pesquisas envolvendo seres humanos e possui apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob parecer nº 4.321.389. Além disso, o projeto de pesquisa possui cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) sob número RBR - 3n49nsj.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados no formato de três artigos científicos. Cada um deles refere-se aos resultados relativos a um objetivo específico proposto para o presente trabalho.

Artigo 1 EXPERIÊNCIA COM A SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM BASEADA NO AUTOCUIDADO APOIADO

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de implementar a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado às pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Método:** Relato de experiência referente a implementação da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado às pessoas com diabetes. A intervenção foi precedida da organização dos instrumentos, a partir do referencial teórico adotado, e pela definição do objetivo das consultas presenciais e do monitoramento telefônico. **Resultados:** O instrumento utilizado na condução das consultas foi composto de quatro impressos, sendo o primeiro destinado a consulta inicial, o segundo a consulta de acompanhamento, o terceiro ao monitoramento telefônico e o quarto impresso, destinado a consulta final da pesquisa. **Considerações finais:** A implementação da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado possibilita uma abordagem estruturada e contínua, que favorece o engajamento das pessoas no autocuidado e fortalece a atuação do enfermeiro no suporte educacional e motivacional às pessoas com condições crônicas.

Descritores: Autocuidado; Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Enfermagem.

Descriptors: Self Care; Primary Health Care; Diabetes Mellitus; Nursing.

Descriptores: Autocuidado; Atención Primaria de Salud; Diabetes Mellitus; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) é uma atividade de organização do cuidado em que o profissional enfermeiro dispõe de autonomia para elaborar estratégias de cuidado integral com vistas à promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis que envolvem a pessoa, família ou comunidade. Sua realização é sustentada legalmente pela Lei do Exercício Profissional, que a legitima como uma atividade privativa do enfermeiro ^(1,2).

A consulta deve incluir as etapas do processo de enfermagem, fundamentadas em modelos teóricos que incentivem a participação ativa do indivíduo no autocuidado ⁽²⁾.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) atribui diversas responsabilidades ao enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), entre as quais, a condução da consulta de enfermagem (CE), a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicamentos. É fundamental que estas ações sejam realizadas em estrita conformidade com as diretrizes legais da profissão e em consonância com os protocolos ou normativas técnicas vigentes no âmbito nacional, estadual e municipal ⁽³⁾.

Contudo, embora a CE seja uma atividade essencial na APS, sua realização nem sempre ocorre de forma sistematizada e, muitas vezes, restringe-se a atendimentos pontuais e específicos. Essa fragmentação compromete o acompanhamento contínuo do paciente, dificultando a identificação precoce de complicações, a adesão ao tratamento e a

implementação de intervenções personalizadas, o que destoa dos pressupostos do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) ⁽⁴⁾.

Para indivíduos com DM2, a falta de um acompanhamento estruturado pode levar a dificuldades no manejo da condição de saúde, aumento do risco de complicações crônicas, além de menor adesão às mudanças no estilo de vida. A ausência de sistematização também pode gerar lacunas na comunicação entre profissionais e pacientes, reduzindo o impacto das orientações sobre autocuidado e prejudicando a autonomia do indivíduo no manejo da doença. Estudo realizado no Sul do Brasil, identificou que os principais desafios para efetivação da CE estão relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, marcado por sobrecarga, acúmulo de funções administrativas e assistenciais, falta de tempo, déficit de recursos humanos e materiais, e grande demanda de usuários nos serviços de saúde ⁽²⁾.

Para além desses entraves, a assistência ainda é centrada no modelo biomédico, com pouco ou nenhum estímulo às ações de autocuidado. Desse modo, para fazer jus ao compromisso dos profissionais da APS com a promoção de uma prática de saúde centrada no paciente e orientada para resultados positivos de saúde como proposto na PNAB, é imprescindível a adoção de abordagens que considerem a pessoa em sua individualidade, complexidade e integralidade ⁽³⁾.

No que se refere as práticas de autocuidado para o enfrentamento do DM2, foram identificadas lacunas de estudos cujos resultados deem subsídios suficientes aos profissionais de saúde de forma que eles possam aprimorar as ações educacionais e as intervenções que são realizadas na rotina dos serviços. No caso dos profissionais enfermeiros, que os resultados possam, por exemplo, favorecer a realização de uma CE que seja deveras efetiva às pessoas com condições crônicas ^(4,5).

O cuidado a estas pessoas devem ser direcionado por ações que estimulem, por exemplo, a conscientização sobre a importância de seus comportamentos individuais e de seu protagonismo no manejo adequado da condição crônica e na mudança de hábitos. Nesse contexto, o MACC propõe estratégias voltadas para o autogerenciamento da saúde, enfatizando o papel ativo da pessoa no controle da doença. Uma dessas estratégias é o autocuidado apoiado, que amplia essa abordagem ao fornecer suporte contínuo para que as pessoas desenvolvam autonomia no gerenciamento do diabetes. Além de fortalecer o vínculo entre profissional e paciente, esse modelo permite que os indivíduos adquiram conhecimentos e habilidades para tomar decisões informadas sobre sua saúde, promovendo um cuidado mais efetivo e sustentável ⁽⁵⁾.

Este por sua vez, tem como propósito valorizar o papel central dos indivíduos com condições crônicas, preparando e empoderando-os para se autocuidarem e autogerenciarem sua saúde, com apoio profissional ⁽⁵⁾. Nesse contexto, tal como preconizado pelo MACC, o acolhimento e o fortalecimento do vínculo favorecem a identificação de problemas e o estabelecimento conjunto entre os profissionais de saúde e os indivíduos, de metas a serem alcançadas para um controle adequado da condição de saúde ⁽⁵⁾.

Conhecido como a metodologia dos “5 As”, o autocuidado apoiado é constituído por cinco pilares inter-relacionados que são utilizados para apoiar a pessoa no processo de gerenciamento de sua própria saúde e na estruturação do plano de cuidados. Esses pilares integram a metodologia dos “5 As”, que são: avaliação; aconselhamento; acordo; assistência e acompanhamento ⁽⁵⁾.

Nesse sentido, ações de assistência de forma sistematizada, com foco na promoção do autocuidado pelo indivíduo com DM2 são consideradas fundamentais para alcançar resultados positivos no manejo e gestão da condição crônica. Frente a essa contextualização inicial, questiona-se: como os pressupostos do autocuidado apoiado podem embasar a sistematização da consulta de enfermagem às pessoas com DM2?

OBJETIVO

Relatar a experiência de implementar a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado às pessoas com Diabetes Mellitus tipo2.

MÉTODO

Estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, elaborado a partir da implementação de uma intervenção de enfermagem proposta por uma pesquisa matricial financiada, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma Universidade Federal da região centro-oeste brasileira.

A intervenção proposta foi estruturada a partir de três consultas de enfermagem presenciais, mensais, intercaladas com duas ligações telefônicas, também mensais, cujo objetivo era o monitoramento das metas pactuadas durante as CE (Figura 1). Com o intuito de organizar e sistematizar a intervenção, a pesquisadora principal construiu um instrumento (dividido em quatro seções) para condução da intervenção e coleta de dados da pesquisa, a partir do referencial teórico adotado e dos modelos pré-existentes no caderno de exercício do autocuidado apoiado ⁽⁵⁾.

Figura 1 - Ilustração do cronograma das consultas realizadas.



A seção 1 do instrumento (utilizada na primeira CE) foi composta por variáveis de caracterização do usuário, dados clínicos, condições de saúde, comportamentos de saúde, exame físico geral e dos pés, plano de cuidados e por fim, o contrato de pactuação de meta.

A caracterização do usuário foi subsidiada por informações básicas, como: idade, estado civil, escolaridade, ocupação atual, com quem vive e histórico de diabetes na família. Os dados clínicos e condições de saúde são compostos por informações referentes aos conhecimentos da pessoa em relação ao diabetes e seu manejo, como: reconhecimento de hipoglicemia e hiperglicemia, reconhecimento de complicações causadas pelo diabetes, se houve internações no último ano, se demonstra saber quais medicações e esquema de uso delas, se faz uso de insulina, além de um campo para marcar se há a presença de comorbidades.

Em relação aos comportamentos de saúde, o instrumento aborda questões sobre tabagismo, etilismo, atividades físicas, de lazer e de manejo do estresse, em caso positivo, necessário informar a frequência destinada a cada um deles. Além disso, fez parte do questionário uma questão aberta com o título “Fale-me sobre sua alimentação”. Como você considera sua alimentação? Tem algo que precisa ser mudado?” que tem como objetivo instigar a autoreflexão sobre o hábito. O próximo item do instrumento se destina a informação sobre o usuário receber ou não auxílio para preparar as refeições.

A parte final da seção ‘comportamentos de saúde’ aborda questões sobre a capacidade e frequência de verificação de glicemia, participação no grupo HiperDia, a percepção da pessoa sobre seu estado de saúde, seu peso e uma questão aberta “faça uma avaliação sobre os comportamentos que você tem e que você acredita que influenciam no seu cuidado a saúde em relação ao diabetes.”.

Essa questão tem como objetivo avaliar o conhecimento da pessoa sobre seu estilo de vida e sua condição de saúde, bem como o grau de motivação e confiança para assumir comportamentos mais saudáveis. Além disso, há um campo para que o profissional possa identificar se a pessoa possui ou não suporte familiar bem como o estágio de motivação para a mudança naquele momento.

Quanto à seção exame físico foi composta por exame cardiorrespiratório, mensuração de altura e peso para classificação do índice de massa corporal, circunferência abdominal, aferição da pressão arterial e glicemia capilar, além da avaliação dos pés.

Os pressupostos do Autocuidado Apoiado, um dos pilares do MACC, têm como base a metodologia dos 5As: Avaliação, Aconselhamento, Acordo, Assistência e Acompanhamento⁽⁵⁾. Desse modo, a seção um do instrumento oferece suporte para o enfermeiro avaliar as crenças, valores, conhecimentos, comportamentos dos indivíduos e identificar as necessidades de saúde objetiva e subjetiva, sendo está na perspectiva do profissional e da pessoa.

O levantamento de problemas dentro da consulta de enfermagem foi realizado buscando identificar as principais dificuldades relatadas pelos participantes em relação ao autocuidado e em hábitos adotados por meio de abordagem acolhedora, permitindo que o paciente se sentisse confortável para expressar suas dificuldades.

Ainda na seção 1 do instrumento, há espaço para o registro do Acordo realizado entre o profissional e o usuário por meio da pactuação de metas, a partir do “problema” selecionado pelo usuário. Essa pactuação envolve os comportamentos e atividades que serão assumidos nos próximos dias e contribuir para responsabilização da pessoa com o processo e seus resultados.

ASSISTÊNCIA		PLANO DE MANUTENÇÃO	
Data: 13/05		Motivos para manter as mudanças no estilo de vida	
Comportamento (atividade): Alimentação saudável		Me sentir melhor, mais disposto Perder peso e voltar a usar algumas roupas Bons hábitos para manter	
O que você fará Quanto Quantas vezes (dia/semana)Quando/Onde Como	Comer 2 porções de frutas ao dia	Caminhada Comer mais frutas e verduras	
Grau de confiança	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Situações perigosas	
Comportamento (atividade): Exercício Físico		Almoços em família Inverno/ chuva	
O que você fará Quanto Quantas vezes (dia/semana)Quando/Onde Como	Caminhar por 30 minutos três vezes por semana	CONTRATO	
Grau de confiança	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Eu me comprometo a participar das atividades de autocuidado pactuadas com a equipe de saúde da USF procurando realizá-las sempre e persistir no processo de mudança para alcançar meus objetivos.	
		Fulano de Tal _____ (assinatura)	

Para isso, é necessário que a pessoa consiga descrever o que fará, por quanto tempo, quantas vezes no dia ou na semana, aonde/quando e como, de forma específica e realista (Figura 1).

A figura a seguir representa a ilustração da assinatura de um contrato, com o objetivo de fomentar a responsabilização da pessoa com o processo e seus resultados.

Figura 2 - Ilustração do plano de cuidados, plano de manutenção e contrato.

A seção dois do instrumento foi composta por questões de monitoramento das metas pactuadas que foram utilizadas nas ligações telefônicas entre as consultas presenciais. Esta, teve como base a Assistência e o Acompanhamento, o qual tem como objetivo monitorar soluções implementadas por meio do plano de manutenção. O monitoramento telefônico se iniciava

relembrando a meta que havia sido pactuada na consulta presencial, o usuário descrevia quais as dificuldades e facilidades foram enfrentadas no período, e era realizada a identificação de barreiras e discutidas as possibilidades para superá-las.

A seção três foi composta pela estrutura de registo da consulta 1 para ser utilizada para novas pactuações, esta tem objetivo de Acompanhamento e Assistência. Quando as metas estabelecidas anteriormente eram alcançadas, era solicitado ao indivíduo que indicasse outro problema ou dificuldade a ser superada e as possíveis ações para contorná-la.

A seção 4 teve como objetivo a avaliação clínica final da intervenção bem como de realizar o estímulo à mudança de comportamento nos participantes de forma duradoura.

A organização do instrumento em quatro seções teve como objetivo sistematizar o processo de cuidado para garantir um acompanhamento contínuo e estruturado da evolução dos participantes ao longo da intervenção.

RESULTADOS

Organização dos instrumentos

Os instrumentos utilizados foram construídos por enfermeiras pesquisadoras, a partir de orientações contidas na cartilha “Autocuidado Apoiado: manual do profissional de saúde” e está constituído por quatro impressos para condução e registo das consultas de enfermagem (Quadro 1).

A partir dos pressupostos do autocuidado apoiado, o qual visa reorganizar as práticas assistenciais em contraposição a atenção biomédica predominante que não tem mostrado impactos efetivos no campo das condições crônicas. Baseia-se na premissa do empoderamento e preparação dos indivíduos para o autogerenciamento da sua condição de saúde ⁽⁵⁾.

Quadro 1 – Estruturação do instrumento

Instrumento	Objetivo
Consulta de enfermagem inicial	Levantar Identificação, dados clínicos, comportamentais e sociais para diagnóstico situacional e planejamento do cuidado.
Consulta de acompanhamento	Monitorar a adesão às metas pactuadas, revisar o plano de autocuidado e renegociar estratégias.
Monitoramento telefônico	Avaliar a evolução das mudanças de comportamento e oferecer suporte para dificuldades encontradas.
Consulta final	Comparar os dados iniciais e finais, avaliando os impactos da intervenção na saúde do participante.

Ao fim da elaboração do instrumento, foi promovida uma discussão entre integrantes do grupo de pesquisa e profissionais que, no período da investigação, atuavam no serviço de saúde,

com o objetivo de verificar a possibilidade de sua aplicação. Após discussão, foram necessários ajustes no instrumento por conta de sua extensão.

Utilização do instrumento para sistematização da CE

A condução das consultas, com duração média de cinquenta minutos, envolveu à aplicação de questionários auxiliares da pesquisa e coleta de dados antropométricos. Durante esse processo, a pesquisadora principal percebeu o estranhamento dos participantes ao serem questionados detalhadamente sobre hábitos de vida, ao serem ouvidos e estimulados a refletir sobre seus próprios hábitos.

A sistematização da CE utilizando-se das premissas do autocuidado apoiado permitiu o registro e aconselhamento de acordo com a individualidade e motivação de cada participante, o que favoreceu o aceite e reconhecimento da necessidade de mudança de comportamento, este pôde ser verificado nas falas dos participantes durante o telemonitoramento e nos encontros presenciais na unidade.

A aplicação do instrumento estruturado facilitou as avaliações de comportamentos atuais, favorecendo a identificação, pelos usuários, dos hábitos necessários de mudanças. A partir da auto avaliação do comportamento atual, foi possível que a pesquisadora reconhecesse detalhes sobre a rotina dos participantes e esclarecesse possíveis dúvidas, o que potencializa o engajamento no processo de cuidado.

É importante ressaltar que a partir destes reconhecimentos, o enfermeiro organiza o Aconselhamento, utilizando as estratégias mais efetivas, e apoia o autocuidado e o processo de mudança de comportamento centrado na pessoa, na sua disponibilidade e sua necessidade.

Inicialmente, os participantes demonstraram dificuldade em refletir sobre a necessidade mudança de comportamento, além disso, havia a crença de que realizar o tratamento medicamentoso seria suficiente para o manejo da condição crônica, devido à sua familiaridade com o modelo biomédico. Isso resultou em uma resistência inicial ao tratamento não medicamentoso. No entanto, após a observação dos resultados clínicos decorrentes das mudanças de comportamento, os participantes passaram a reconhecer o impacto positivo dessas alterações.

Figura 3- Ilustração do plano de cuidados de acordo com os problemas identificados pelo usuário e profissional.

PLANO DE CUIDADOS
<p>Problemas identificados pela equipe:</p> <p><i>Falta de apoio familiar;</i> <i>Sedentarismo;</i> <i>Baixo consumo de frutas e verduras e alto consumo de carboidratos.</i></p>
<p>Problemas identificados pelo usuário:</p> <p><i>Baixa disposição para realizar atividades do cotidiano;</i> <i>Alimentação inadequada.</i></p>

Figura 4 – Ilustração do grau de interesse na mudança de comportamento.

COMPORTAMENTO DE MUDANÇA	(X)	Nível de interesse
Melhorar a alimentação	x	8
Aumentar a prática de atividade física semanal	x	9
Lidar melhor com o estresse		
Parar de fumar		
Tomar medicamentos conforme orientação da equipe de saúde		
Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas		
Usar filtro solar		

Ressalta-se a necessidade de identificar o grau de confiança que a pessoa descreve ao propor determinada meta. Visto que o grau de confiança mostra o quanto a pessoa acredita ser capaz de alcançar seus objetivos e sustentá-los. Para isso, ela precisa avaliar o esforço necessário para agir diferente. Desta forma, logo após a pactuação, foi necessário dar uma nota de zero a dez para a confiança em conseguir executar o plano. O último item presente no primeiro impresso do instrumento é o contrato (Figura 1).

Ao fazer as pactuações, o profissional explica o objetivo do contrato e a importância da sua assinatura neste momento. Seu caráter é moral e reforça o compromisso assumido consigo mesmo para a mudança ⁽⁶⁾. Para isso, houve o questionamento referente aos aspectos positivos e negativos do processo de mudança. As soluções adequadas ao propósito devem ser reforçadas e as inadequadas ou de maior dificuldade devem ser revistas e reorganizadas.

Além disso, à medida que uma tarefa foi concluída, outras são eleitas para que a habilidade em resolver problemas desenvolve-se progressivamente com maior espontaneidade e autonomia. Em todos os impressos de consulta existem os campos de realização de exame físico para que os parâmetros possam ser comparados.

A sistematização, por meio de instrumento específico, facilitou a condução da consulta de enfermagem e favoreceu o registro das informações, garantindo assim, uma documentação precisa, essencial para a comunicação interprofissional e para a continuidade do cuidado. Através da sistematização da consulta, foi possível realizar o acompanhamento contínuo da evolução do participante ao longo do tempo, permitindo ajustes no plano de cuidados conforme necessário.

Figura 5- QR Code para visualização do instrumento desenvolvido.



Ao final da intervenção observou-se diferenças na autopercepção sobre a necessidade de mudança de comportamentos, além da melhoria de parâmetros clínicos. Estas modificações foram verificadas na fala dos participantes, nos dados laboratoriais e nos dados antropométricos coletados ao longo do período da pesquisa.

Diante deste cenário, o enfermeiro tem que lançar mão de estratégias para isso. As metas iniciais precisam ser tangíveis, pois caso contrário, pode se sentir desmotivado, e desistir, o que torna essa tarefa um desafio.

Desta forma, a escuta ativa é essencial para captar queixas explícitas e identificar problemas que possam não ser mencionados diretamente, a identificação das dificuldades do paciente é essencial para oferecer orientações eficazes e personalizadas. Ademais, durante o exame físico e a interação com o paciente, o enfermeiro pode identificar sinais que indiquem dificuldades no autocuidado, como higiene inadequada, alterações na pele e expressões faciais que demonstram desconforto ou insegurança.

DISCUSSÃO

Para garantir a qualidade da assistência de enfermagem às pessoas com diabetes, o enfermeiro deve acompanhá-las mediante a realização da CE, baseada no processo de enfermagem, que objetiva conhecer a história pregressa da pessoa durante a coleta de dados subjetivos, a identificação de problemas existentes, o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado, priorização de diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e sua respectiva evolução ⁽⁶⁾.

As práticas de saúde e de enfermagem ainda persistem com características do modelo biomédico, mecanicista, com foco no profissional, em detrimento de um agir em saúde que seja capaz de apreender as necessidades mais abrangentes dos usuários e famílias, num contexto que vise um cuidado individualizado ^(2,5).

A caracterização dos participantes tem como objetivo identificar as especificidades e necessidades individuais da pessoa para que as ações estejam de acordo com necessidades sociais, além de intervir na realidade, de forma articulada e corresponsabilizada ⁽⁷⁾. Estudos demonstram que a consulta de enfermagem e as ações educativas baseadas no autocuidado apoiado, impactam na autogestão da saúde, aumentam o estímulo ao autocuidado e contribuem com a mudança de comportamento ^(2,4,5).

Dessa maneira, é necessária a implementação de ações individuais e coletivas que possam estimular a conscientização dos indivíduos em reconhecer seu papel para o adequado manejo da doença no contexto dos serviços de saúde que compõem a APS e manutenção da qualidade de vida ^(2,5). Vale salientar que estas ações demandam tempo, principalmente pela necessidade de o profissional compreender e aprender a trabalhar com as subjetividades dos usuários, que tem como base uma relação de confiança, e do paciente entender que o profissional constitui o apoio no processo de mudança de comportamento e engajamento com sua condição de saúde. Para tanto, os enfermeiros podem utilizar técnicas como entrevistas motivacionais, estabelecimento de metas realistas, feedback positivo e suporte contínuo ao paciente. O uso de diários de autocuidado e acompanhamento periódico também são estratégias eficazes para manter a motivação a longo prazo.

Em 1982, pesquisadores descreveram cinco diferentes estágios motivacionais para a mudança de comportamento: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Por ser processo, é dinâmico, modificando-se no tempo e nas diferentes circunstâncias. A motivação, portanto, é um estágio interno de disposição para a mudança e sofre influência de fatores externos. A identificação do estágio de mudança é importante pois possibilita saber o quanto a pessoa está motivada para efetivamente mudar ⁽⁸⁾. A motivação para a mudança engloba os estágios que precisam ser identificados para que as intervenções mais efetivas sejam implementadas. A avaliação desses estágios é decisiva para a escolha de estratégias terapêuticas mais adequadas e eficazes para o aumento e a manutenção da motivação, favorecendo a mudança efetiva de comportamento.

Desse modo, a consulta de enfermagem, quando realizada de forma sistematizada, constitui o cenário ideal para o estímulo ao autocuidado e contribui para a mudança de comportamento. Embora seja preconizada como atividade integrante da APS, a consulta de

enfermagem às pessoas com condições crônicas ainda não é sistematizada na maioria dos serviços de saúde no Brasil e, mesmo quando realizada, apresenta lacunas em sua implementação e execução ⁽⁹⁾.

A assistência de enfermagem às pessoas com condições crônicas necessita ser voltada a um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver e reconhecer seu papel em relação ao manejo da condição crônica, tornando-o corresponsável por seu cuidado ^(2,4). Estudo de meta análise realizado a partir de seis estudos clínicos randomizados que objetivou determinar a eficácia das estratégias de autogestão para indivíduos com diabetes tipo 2, apontou redução da HbA1C nos grupos de intervenção e indicam a melhoria do tratamento ao contribuir com qualidade de vida e comportamento de autocuidado ⁽¹⁰⁾.

No contexto brasileiro, a utilização do autocuidado apoiado durante a consulta de enfermagem foi testada por estudo realizado na região sul do Brasil, a qual demonstrou que após avaliação da intervenção individual baseada no autocuidado apoiado (composta por consulta de enfermagem e monitoramento telefônico) houve aumento significativo do conhecimento e da atitude positiva frente à doença, do impacto na qualidade de vida e da adesão às atividades de autocuidado ⁽²⁾.

Contudo, alguns desafios permeiam a implementação da CE com esse enfoque, como por exemplo as dificuldades dos pacientes com relação a reflexão sobre seu estilo de vida. Isso porque, esse processo leva tempo, requer um certo grau de autoconhecimento e de entendimento em relação ao seu próprio comportamento no dia a dia. O indivíduo necessita perceber que não é apenas a conduta medicamentosa que vai solucionar o problema, e esta resistência é morosa, além de ser influenciada pelos determinantes sociais, fatores socioeconômicos, educacionais e culturais que influenciam a percepção e adesão às mudanças comportamentais. Por exemplo, indivíduos com baixo nível educacional pode ter dificuldades em compreender orientações sobre autocuidado, enquanto fatores econômicos podem limitar o acesso a uma alimentação adequada e recursos para monitoramento glicêmico.

Para superar esses desafios, seria fundamental a implementação de diretrizes padronizadas para a CE, a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e o fortalecimento de políticas públicas que incentivem a consulta sistematizada e acessível a toda a população.

Impactos para a prática assistencial de enfermagem

Destaca-se a importância da utilização de um instrumento auxiliar para o planejamento, sistematização e registro das ações de cuidado durante a consulta de enfermagem às pessoas com diabetes. Esta prática não apenas facilita a organização e efetividade das intervenções, mas

também promove uma assistência segura, de maior qualidade, contribuindo para a promoção da saúde e o manejo a condição crônica. Dessa forma, a implementação de estratégias de sistematização como a realizada no presente estudo, podem contribuir para otimizar o processo de cuidado e alcançar resultados clínicos e de bem-estar mais positivos para essa população específica.

Limitações do estudo

Como limitação, destaca-se a não utilização de sistema de linguagem padronizada durante a consulta. Reconhece-se que a utilização desta é fundamental para o processo de enfermagem e a sistematização da consulta, evidenciando a necessidade de investigações futuras que possam abordá-la de forma mais abrangente. Contudo, os resultados gerados a partir desse estudo podem contribuir para melhoria na qualidade do atendimento prestado pelo enfermeiro, além de identificar diversos aspectos da saúde da pessoa, incluindo não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais, familiares e psicológicos, promovendo uma abordagem integral do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado emerge como uma ferramenta capaz de promover uma intervenção centrada no usuário, viabilizando a autonomia dos indivíduos enquanto mantém a essência cuidadora inerente à prática da enfermagem. A sistematização e registro desse processo não apenas facilita a adesão às mudanças necessárias em seu estilo de vida, mas também promovem o aprendizado e aumentam sua autoeficácia para lidar com os desafios do cotidiano. Assim, evidencia-se a relevância desse enfoque na prestação de cuidados de enfermagem, pois não apenas fortalece a relação terapêutica, mas também potencializa os resultados positivos na promoção da saúde e no bem-estar dos indivíduos.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS, mediante apoio financeiro do Decit/SCTIE/MS, por intermédio do CNPq, da FUNDECT e da SES-MS.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. [cited 2024 Aug 16]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.

Teston EF, Peternella FMN, Sales CA, Haddad M do CL, Cubas MR, Marcon SS. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. *Rev Min Enferm.* 2018; e-1106. <https://doi.org/10.35699/reme.v22i1.49661>

Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União.* [cited 2024

Aug16]. Available from:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Marques FRDM, Oliveira SB, Carreira L, Radovanovic CAT, Marcon SS, Salci MA. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2021;11:e4159. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4159>

Cavalcanti AM, Oliveira ACL. Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba [Internet]. 2012. [cited 2024 may 26]. Available from: <https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/NOVAS-TECNOLOGIAS-PARAMANEJO-DAS-CONDIC%CC%A7O%CC%83ES-CRO%CC%82NICAS-AUTOUIDADOCADERNO-DE-EXERCICIO.pdf>

Resolução Cofen No 736 de 17 de janeiro de 2024 | Cofen [Internet]. [cited 2024 may 26]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> Biff D, Pires DEP, de Forte ECN, Trindade L de L, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva.* 2020;25(1):147–58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>

Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992;47(9):1102-14. 10.1037//0003-066x.47.9.1102
Cortez DN, Santos MT, Lanza FM. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. *J Nurs Health.* 2021;11(1):e2111118810. <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i1.18810>

Polsook R, Aunguroch Y, Thontham A. The effect of self-management intervention among type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2024;21(1):59-67. <https://doi.org/10.1111/wvn.1>

Artigo 2

CONSULTA DE ENFERMAGEM E AUTOCUIDADO APOIADO NO DIABETES: IMPACTOS NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado no perfil laboratorial e na realização de atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus.

Método: estudo quase experimental, desenvolvido no período de março a novembro de 2023 em uma capital do centro oeste brasileiro. Duas Unidades Básicas de Saúde foram selecionadas por conveniência, de maneira que uma constituiu grupo comparador e a outra, grupo intervenção. O grupo comparador recebeu o acompanhamento habitual, enquanto o intervenção recebeu três consultas de enfermagem baseadas no autocuidado apoiado e duas ligações telefônicas de monitoramento. Participaram do estudo 57 pessoas com DM2, sendo 29 do grupo intervenção e 28 no comparador. **Resultados:** redução estatisticamente significativa no grupo intervenção dos níveis de colesterol total ($p=0,004$), VLDL ($p=0,005$) e triglicérides ($p=0,017$). O grupo-intervenção também apresentou redução nos valores médios hemoglobina glicada, glicemia de jejum, colesterol total e ureia e aumento na média dos valores de HDL. Em relação às atividades de autocuidado, os participantes do grupo intervenção apresentaram diferença estatística significativa ($p=0,001$) quando comparados o momento pré e pós intervenção. **Conclusão:** A consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, aliada ao monitoramento telefônico, mostrou efeitos positivos com redução estatisticamente significativa de colesterol total, VLDL e triglicérides.

Descritores: consulta de enfermagem. diabetes mellitus. Autocuidado. atenção primária a saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) é uma prática essencial que combina autonomia e intervenção educativa para promover o autocuidado e a qualidade de vida dos usuários. Trata-se de uma tecnologia leve-dura, que tem como finalidade capacitar o usuário a desenvolver habilidades próprias para gerenciar sua saúde de forma mais eficaz. Por meio da CE, o enfermeiro dispõe de autonomia, podendo fazer uso de abordagens de cuidado integral, adaptando-se às necessidades individuais e familiares (Marques, 2021).

Sistematizada em etapas, trata-se de um processo contínuo de cuidado e requer avaliações e intervenções baseadas no raciocínio clínico. A tomada de decisão e elaboração de cuidado devem ser realizadas em conjunto (profissional e indivíduo) de modo que atenda as

particularidades do indivíduo e estimule seu autocuidado(Cortez, 2021).

No Canadá, um estudo avaliou os efeitos de visitas domiciliares, realizadas por enfermeiros, com foco na qualidade de vida, estilo de vida e autogestão do DM2, teve como resultado, após seis meses, uma melhoria significativa na qualidade de vida e no autocuidado de idosos com DM2 e suas comorbidades, além de uma redução dos sintomas depressivos, sem aumento dos custos totais de saúde (Markle-Reid, 2017).

A educação em saúde é uma importante estratégia de estímulo ao autocuidado, pois desenvolve a conscientização sobre a condição de saúde e torna os envolvidos protagonistas dos cuidados, além de orientá-los, para que possam refletir e reconhecer seus hábitos e a necessidade de mudanças, capacitando-os para que exerçam com autonomia contribuindo para a manutenção do seu bem-estar (Marques, 2021)

No que tange às pessoas com condições crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM), são consideradas ações de autocuidado o monitoramento da glicemia, realização de atividade física, alimentação saudável, cuidado com os pés e uso de medicações.

Ações de educação com foco na promoção da saúde são essenciais para auxiliar os próprios indivíduos a avaliarem seus comportamentos e identificarem a necessidade de mudanças visando a um estilo de vida saudável. Estudos demonstram que a CE e as ações educativas baseadas no autocuidado apoiado têm um impacto significativo na autogestão da saúde. Elas aumentam o estímulo ao autocuidado e contribuem para mudanças de comportamento positivas (Teston et al., 2017) (Salci; Meirelles; Silva, 2017) (Mokabel et al., 2017) (Cortez; Santos; Lanza, 2021).

Na Atenção primária à Saúde, a utilização de ações de autocuidado apoiado na CE podem oferecer subsídios para o engajamento das pessoas com sua condição de saúde, o que favorece o manejo do diabetes. Isso é alcançado através da avaliação do estado de saúde, pactuação de metas, elaboração de planos de cuidado individualizados e monitoramento contínuo, utilizando os recursos das organizações de saúde e da comunidade para fornecer o suporte necessário (Ulbrich et al, 2017).

Embora as práticas de autocuidado sejam essenciais para melhorar a qualidade de vida de pessoas com DM2 e influenciar positivamente o processo saúde- doença, há uma predominância de estudos focados na prevenção de complicações da doença indicando a necessidade de estudos que abordem a mudança de comportamento e a promoção do autocuidado (Soares de Sá, 2023; Marques et al., 2021).

Acredita-se, portanto, que a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado pode ser uma ferramenta eficaz para promover o engajamento de pessoas com diabetes no

cuidado da própria saúde. Além disso, capacitar os profissionais para o manejo do DM2 pode contribuir para o avanço do conhecimento sobre a assistência oferecida a indivíduos com condições crônicas, especialmente o diabetes.

Diante do exposto, questiona-se: Quais os efeitos da consulta de enfermagem no perfil laboratorial e na realização de atividades de autocuidado em pessoas com DM2?

Objetivo: Avaliar os efeitos da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado no perfil laboratorial e na realização de atividades de autocuidado em pessoas com DM2.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental, desenvolvido no período de março a novembro de 2023 em duas Unidades Básicas de Saúde, de uma capital do centro oeste brasileiro, localizadas na mesma região de saúde e selecionadas por conveniência a partir do número de pessoas com diabetes cadastradas. Para elaboração do relatório de pesquisa utilizou-se o Transparent Reporting of Evaluations With Nonrandomized Designs (TREND) desenvolvido especificamente para orientar relatórios padronizados de ensaios clínicos não randomizados (Des Jarlais; Lyles; Crepaz, 2004).

A pesquisa está vinculada a um projeto matricial financiado pelo Ministério da Saúde / CNPQ/ Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT).

Das duas unidades de saúde participantes do estudo, uma foi composta pelo grupo comparador (GC) e a outra pelo grupo Intervenção (GI). Os critérios de inclusão adotados foram: ser cadastrados nas unidades de saúde do estudo, ter diagnóstico de DM tipo 2, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Foram excluídos os indivíduos que apresentaram problemas de saúde que dificultasse/impossibilitasse a comunicação verbal e/ou o deslocamento até a unidade de saúde e mudança de área de abrangência da USF durante a coleta de dados. Como critério de descontinuidade elegeu-se indivíduos que não atendessem a dois chamados telefônicos ou faltassem em uma das consultas de enfermagem agendadas.

Os indivíduos participantes do GC receberam o acompanhamento habitual da USF, que é composto por consultas médicas, distribuição de medicamentos, insumos de aplicação de insulina, monitoramento da glicemia.

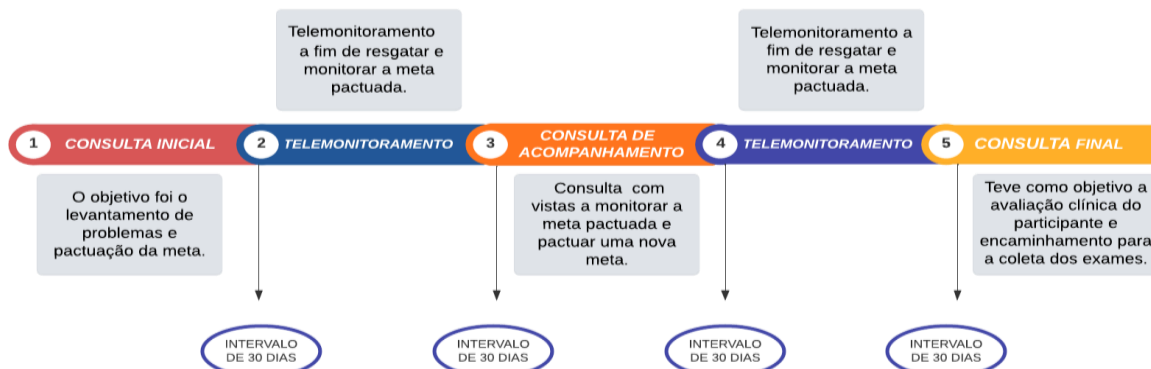
Já os integrantes do GI receberam três consultas de enfermagem baseadas no autocuidado apoiado, sendo presenciais e duas ligações telefônicas de monitoramento da meta pactuada na consulta anterior. Participaram do estudo 57 pessoas com DM2, sendo 29 do grupo intervenção

e 28 no comparador.

Os integrantes dos dois grupos foram submetidos, nos momentos pré e pós intervenção, a exames laboratoriais que integram a rotina de acompanhamento da pessoa com DM2 (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024), quais sejam, glicemia plasmática, hemoglobina glicada, lipidograma, ureia e creatinina e ao questionários de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD).

A intervenção teve duração de seis meses e foi composta por três consultas de enfermagem, sendo presenciais na USF ou no domicílio (a primeira para pactuação da meta e a segunda para monitoramento e a terceira para avaliação) e duas ligações telefônicas de monitoramento. As consultas de enfermagem contaram com duração média de 60 minutos e foram feitas a partir do cronograma apresentado na Figura 1.

Figura 2 – esquema de intervenção



Os participantes do GI foram submetidos a avaliação clínica em todos os encontros presenciais, sendo compostas por: aferição da pressão arterial, avaliação de IMC, circunferência da cintura e medição de glicemia capilar.

As CE foram conduzidas a partir das premissas teóricas do autocuidado apoiado e guiadas por um instrumento de registro e sistematização desenvolvido pela equipe de pesquisa. O Autocuidado apoiado se baseia na metodologia dos "5 As", organizado em cinco pilares interconectados, que auxiliam a pessoa no controle de sua própria saúde e na elaboração do plano de cuidados. Esses pilares, que compõem a abordagem dos "5 As", incluem: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento.

O telemonitoramento foi realizado pela mesma enfermeira que realizou a consulta presencial e teve por objetivo acompanhar a meta pactuada, identificar as expectativas para a próxima consulta, sanar dúvidas durante o processo de mudança de hábito e auxiliar os indivíduos nas dificuldades relacionadas ao seguimento das metas.

Para cada participante foi criado um prontuário físico que continha todas as informações

coletadas durante a consulta, como resultado dos exames laboratoriais, espaço para registro das informações colhidas durante as consultas (presenciais e de telemonitoramento), medidas antropométricas, avaliação clínica, e datas de agendamento das próximas consultas e telemonitoramento. Os resultados dos exames foram impressos em duas vias, sendo uma entregue ao paciente e outra arquivada no prontuário.

Na primeira consulta, realizou-se o exame físico e investigou-se a percepção do indivíduo sobre o diabetes, além de identificar as principais dificuldades/problemas enfrentados para o manejo dessa condição. O participante foi então solicitado a priorizar um dos problemas/dificuldades e sugerir ações para contorná-lo.

Nas duas consultas seguintes, quando as metas eram alcançadas, o indivíduo indicava outro problema/dificuldade e sugeria ações para contorná-lo(a), estabelecendo uma nova meta. Se a meta não fosse alcançada no período de trinta dias, ela era discutida novamente (com base nos deslizes e recaídas do processo de mudança de comportamento) e reepactuada, respeitando os limites e as possibilidades do indivíduo.

Para avaliação da adesão às ações de autocuidado, utilizou-se o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD): referente a informações sobre às ações de autocuidado em DM, traduzido e adaptado para o Brasil (Michels et al. 2010). Ele é constituído de 15 itens, os quais avaliam alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitoramento da glicemia, cuidado com os pés, uso da medicação e tabagismo (Michels et al., 2010). Para análise da adesão às ações de autocuidado, os itens do questionário são parametrizados em número de dias da semana, de zero a sete, sendo zero a pior situação possível e sete a mais favorável. Nos itens que avaliam o consumo de alimentos ricos em gordura e doces, os valores são invertidos (Michels et al., 2010). Além disso, foram quantificadas as metas mais frequentemente pactuadas pelos participantes do estudo.

Os dados foram tabulados em uma planilha do software Excel for Windows e, submetidos a análise descritiva e inferencial utilizando-se o programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS® versão 20. O teste de Mann Whitney foi utilizado para comparação entre os grupos e o teste de Wilcoxon, para comparação intergrupo. Para ambos os testes o nível de significância foi $p \leq 0,05$.

O estudo foi desenvolvido considerando-se as recomendações éticas nacionais e internacionais para pesquisas envolvendo seres humanos e possui apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob

parecer nº 4.321.389. Além disso, o projeto de pesquisa possui cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) sob número RBR -3n49nsj.

RESULTADOS

Dos 57 participantes, 71,9% eram do sexo feminino, 70,2% tinham idade igual ou superior a 60 anos, em relação a raça/cor 50,9% eram brancos, 50,9% possuíam companheiros e 50,9% eram aposentados. Em relação a escolaridade, 63,2% possuíam apenas ensino fundamental incompleto, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. Brasil 2023- 2024.

	= N (%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
Faixa Etária			65,72(63,08- 68,36)	9,96
20-59 anos	17(29,8)	(19,2- 42,5)		
≥ 60 anos	40(70,2)	(57,5- 80,8)		
Sexo				
Masculino	16(28,1)	(17,7- 40,6)		
Feminino	41(71,9)	(59,4- 82,3)		
Raça				
Branco	29(50,9)	(38,1- 63,5)		
Preto	11(19,3)	(10,7- 30,9)		
Parda	16(28,1)	(17,7- 40,6)		
Amarelo	1(1,8)	(0,2-7,9)		
Estado Civil				
Casado/União estável	29(50,9)	(38,1- 63,5)		
Solteiro/Viuvo/separado	28(49,1)	(36,5- 61,9)		
Ocupação				
Aposentado	29(50,9)	(38,1- 63,5)		
Do lar	15(26,3)	(16,3- 38,7)		
Outros	13(22,8)	(13,4- 34,9)		
Escolaridade				
Analfabeto	3(5,3)	(1,5- 13,4)		

Ens.Fundamental Incompleto	36(63,2)	(50,2-74,8)	
Ens. fundamental Completo	9(15,8)	(8,1-26,8)	
Ens. Médio Incompleto	1(1,8)	(0,2-7,9)	
Ens. Médio Completo	7(12,3)	(5,7-22,6)	
Ensino superior completo	1(1,8)	(0,2-7,9)	
Tempo de diagnostico (anos)			8,40(6,05-10,75) 8,77

Fonte: Autor

¹IC-95% -Intervalo de confiança para a proporção.

²IC-95% -Intervalo de confiança para a média. Dp- Desvio Padrão

As metas mais pactuadas durante o estudo foram: alimentação saudável (65,52%), em especial com relação a redução no consumo de gordura e carboidrato e aumento da ingestão diária de frutas; realização de atividade física (58,62%), em especial a caminhada, três vezes por semana, por pelo menos 30 minutos; ingestão de água (37,93%), em média de 2,5 litros por dia; e manejo de estresse (27,59%), com a realização de atividades prazerosas como leitura, caça-palavras e passeios com filhos/netos.

Na Tabela 02, observa-se a redução estatisticamente significativa no grupo intervenção dos níveis de colesterol total ($p=0,004$), VLDL ($p=0,005$) e triglicérides ($p=0,017$). O grupo-intervenção também apresentou redução nos valores médios de hemoglobina glicada, glicemia de jejum e ureia, bem como o aumento na média dos valores de HDL.

Ao comparar o grupo intervenção com o grupo comparador, após sete meses do início do estudo, não foi evidenciado diferença estatística significativa nos parâmetros bioquímicos. Em contrapartida, houve aumento significativo nos valores de glicemia de jejum e ureia nos participantes do grupo comparador.

Tabela 02- Comparação dos exames laboratoriais dos grupos no momento pré e pós intervenção, Brasil, 2023-2024.

GRUPO INTERVENÇÃO							
	Pré- Intervenção			Pós- Intervenção			P-valor
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão	
Glicemia Jejum mg/dl	171,41	157,00	70,69	155,03	149,00	52,44	0,236
Colesterol Total	199,52	198,00	55,62	179,93	184,00	38,19	0,004
HDL	43,45	41,00	12,43	44,41	42,00	11,96	0,562
LDL	109,85	105,00	40,69	103,59	100,00	29,75	0,166
VLDL	39,89	35,00	17,55	34,17	33,00	13,01	0,005
Triglicerídeos	228,55	189,00	137,61	180,93	168,00	79,87	0,017
Ureia	40,31	32,00	23,65	40,21	35,00	19,64	0,822
Creatina	0,90	0,80	0,40	0,89	0,80	0,42	0,271
Glicada	7,76	7,30	1,84	7,54	7,20	2,04	0,085

GRUPO COMPARADOR							
	Pré- Intervenção			Pós- Intervenção			
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão	P-valor
Glicemia Jejum mg/dl	129,61	105,00	54,44	144,57	125,50	58,49	0,021
Colesterol Total	174,29	177,00	28,41	177,04	184,50	30,39	0,567
HDL	48,82	46,50	10,33	48,96	47,50	11,06	0,710
LDL	97,11	94,50	25,17	90,71	89,00	27,01	0,167
VLDL	28,46	28,00	9,13	31,86	30,50	14,15	0,102
Triglicerídeos	143,43	139,00	45,23	167,75	155,50	66,44	0,067
Ureia	33,11	30,50	11,34	37,07	34,50	11,02	0,033
Creatina	0,75	0,70	0,20	0,76	0,70	0,24	0,658
Glicada	7,41	6,60	1,73	7,72	7,00	1,92	0,053

Fonte: Autor

¹Teste de Wilcoxon, ao nível de 5%. MI – momento inicial

MF- momento final

Em relação às atividades de autocuidado, os participantes do grupo intervenção apresentaram diferença estatística significativa ($p=0,001$) quando comparados o momento pré e pós intervenção.

Tabela 03 - Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes em ambos grupos nos momentos pré e pós intervenção, Brasil, 2023-2024

	Pré- Intervenção			Pós- Intervenção			
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão	P-valor
QAD (Escore) ²	3,573	43	0,82	4,294	43	0,76	<0,001
QAD(Escore) ³	3,653	57	0,92	3,983	72	1,20	0,084

¹Teste de Wilcoxon, ao nível de 5%.

²Grupo Intervenção

³Grupo Comparador

MI momento inicial MF- momento final

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram efeitos positivos da intervenção de enfermagem no perfil lipídico, nos valores médios de hemoglobina glicada, glicemia de jejum e nas atividades de autocuidado, quando comparados o momento inicial e final da intervenção. Por sua vez, o grupo comparador apresentou aumento médio dos níveis de glicemia e uréia, quando comparado a ele mesmo no momento inicial e final. Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os GI e GC ao fim da intervenção.

A redução significativa nos índices de colesterol (total, VLDL e triglicerídeos) dos participantes do presente estudo, corrobora com os resultados de estudo realizado na Espanha que avaliou o efeito de um programa, com enfoque no estímulo à autogestão da pessoa com DM. Os autores concluíram que do ponto de vista clínico, a redução nos níveis lipídicos interferem de forma positiva no prognóstico da doença (De la Fuente Coria et al., 2020).

Os resultados observados nos exames laboratoriais dos indivíduos do grupo de intervenção, está em concordância com os resultados de uma meta-análise que evidenciou a eficácia das intervenções de autogestão centradas no paciente, utilizadas nos estudos randomizados, na melhoria do controle glicêmico e dos comportamentos de autocuidado em adultos com diabetes (Asmat et al., 2022).

Esses resultados positivos podem estar relacionados à utilização da estratégia personalizada de educação em saúde que favorece o engajamento do indivíduo com sua condição de saúde por meio da pactuação de metas a partir dos problemas selecionados por ele mesmo. Definir metas claras, com base nas capacidades dos participantes e em resultados clínicos viáveis, além de ajudar a pessoa a compreender melhor os parâmetros relacionados a sua saúde e a conhecer suas próprias possibilidades de gestão da doença, também promove maior engajamento nas práticas de autocuidado (Garcia et al., 2022).

Além disso, o acompanhamento (apoio) realizado pelo profissional de saúde ao adotar essa abordagem, que ocorreu por meio do telefone no presente estudo, possibilita ajustes no plano de cuidado construído em conjunto bem como na elaboração de ações para contornar as barreiras e dificuldades presentes no processo de mudança de comportamento. O suporte contínuo e até mesmo a ampliação do acesso às dúvidas dos participantes podem favorecer o engajamento do indivíduo com seu autocuidado.

O aumento estatisticamente significativo do colesterol HDL entre os participantes do grupo intervenção (quando comparado momento inicial e final) pode ter sido influenciado pelo fato da atividade física ter sido a segunda meta mais frequentemente pactuada. Estar ativo

fisicamente pode aumentar o índice dessa lipoproteína no organismo. O Guia de Atividade Física para a População Brasileira destaca os benefícios da prática regular de exercícios para a melhoria do colesterol HDL e a redução do LDL, além de enfatizar o papel da atividade física na prevenção de complicações cardiovasculares (Brasil, 2021).

A associação estatística significativa, verificada no presente estudo, no escore final do questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes dos participantes do GI, pode representar o efeito da intervenção sobre a compreensão acerca da importância do engajamento nas ações de autocuidado para o manejo do DM. Este resultado coaduna com estudo realizado na região sudeste do Brasil, que verificou o efeito de um programa comportamental baseado em encontros individuais, em grupo e contato telefônico, na mudança de comportamento e na adesão às práticas de autocuidado. O estudo concluiu que intervenções com enfoque na mudança de comportamento possibilitam o empoderamento da pessoa com DM, a adesão ao autocuidado e o manejo clínico da doença (Nunes et al., 2023).

No contexto da APS, seja de modo individual ou coletivo, o estímulo ao autocuidado é essencial para promover autonomia e melhorar os resultados de saúde, em especial nas pessoas com condições crônicas. A consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, favorece o cuidado integral e possibilita se aproximar das condições reais vividas pelas pessoas com DM, sem a intenção de atribuir culpa às escolhas realizadas. Essa perspectiva respeita as singularidades de cada pessoa e considera além das questões biológicas, culturais e emocionais os determinantes sociais.

Para isso, é importante adotar estratégias como uso de linguagem acessível; construção de plano de cuidados compartilhado, valorizando a participação ativa do paciente e sua família; e incentivo à autonomia, promovendo habilidades práticas para o autocuidado.

O uso de tecnologias leves, como a consulta de enfermagem pautada nessa abordagem, requer a capacitação dos profissionais, reorganização do processo de trabalho e da lógica assistencial, além de uma abordagem empática e colaborativa, que respeite as necessidades individuais e promova acolhimento, vínculo e confiança entre o usuário e a equipe de saúde.

Acredita-se que o referencial utilizado, permite identificar barreiras e motivações específicas, promovendo um cuidado individualizado e mais eficaz. Essa abordagem não apenas fortalece a autonomia do indivíduo, mas também incentiva pequenas mudanças sustentáveis no estilo de vida, fundamentais para alcançar melhores resultados em saúde. Dessa forma, o cuidado transcende a doença e se alinha a uma visão ampliada de saúde, que considera o bem-estar físico, mental e social do paciente.

Nesse sentido, o autocuidado apoiado, sendo utilizado na CE, pode possibilitar ao

indivíduo listar suas necessidades frente ao cuidado diário, estabelecer em conjunto com o profissional as metas para o enfrentamento efetivo das dificuldades elencadas e, por fim, avaliar os resultados, facilitar os ajustes clínicos, culminando com o melhor manejo da condição crônica.

Por fim, o manejo eficaz de doenças crônicas, como o DM2, demanda uma abordagem centrada no paciente, que inclua educação contínua, planos de cuidado individualizados e estímulo à autogestão. Isso se deve ao fato de que pessoas com condições crônicas requerem um acompanhamento contínuo e prolongado, com uma maior abertura para seu envolvimento e participação ativa no processo de identificação de problemas e na tomada de decisões.

O fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e a integração dos diferentes níveis de atenção, com comunicação eficaz entre os profissionais, também é fundamental para garantir um acompanhamento coordenado e melhorar o manejo da doença. Essas estratégias promovem o engajamento do indivíduo o que pode trazer impactos positivos para a condição de saúde e qualidade de vida (Toffani et al., 2021).

A redução significativa dos valores laboratoriais evidenciada entre os integrantes do grupo-intervenção é ressaltada quando se observa que, no grupo-controle, ocorreu aumento nos valores médio de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, triglicérides, VLDL. Os resultados positivos, tanto clínicos quanto estatísticos, podem ter resultado da adesão às ações de autocuidado e ao apoio oferecido durante as consultas de enfermagem.

Com vistas a ampliar o conhecimento em relação à utilização do autocuidado apoiado como tecnologia tele no cuidado às pessoas com condições crônicas, sugere-se a realização de estudos futuros que diversifiquem as estratégias de intervenção, como por exemplo, por meio de grupo operativo.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A despeito dos resultados encontrados, algumas limitações podem ser apontadas, como a ausência de estratificação do grau de risco para a seleção dos participantes e o cálculo amostral, além de uma falha significativa na distribuição de medicamentos no município, atribuída a problemas na aquisição desses insumos por parte da gestão municipal durante o período de coleta de dados. Tal situação pode ter interferido no acesso ao tratamento adequado por parte dos usuários, impactando potencialmente os desfechos observados no estudo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, associada ao monitoramento telefônico, produziu efeitos positivos nos participantes do estudo. A utilização do autocuidado apoiado pode constituir uma ferramenta efetiva para a construção do

vínculo e do estímulo à autonomia do indivíduo. Para tanto, torna-se necessário investimento na utilização de tecnologias leves, como o autocuidado apoiado, durante a formação profissional, tanto na graduação quanto em ações de educação permanente.

REFERÊNCIAS

Asmat, K., Dhamani, K., Gul, R., & Froelicher, E. S. (2022). The effectiveness of patient-centered care vs. usual care in type 2 diabetes self-management: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, *10*, 994766.

Cortez, D. N., Santos, M. T., & Lanza, F. M. (2021). Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2/Nursing consultation: care from the perspective of the person with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health*, *11*(1).

De la Fuente Coria, M., Cruz-Cobo, C., & Santi-Cano, M. J. (2020). Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, *101*, 103417

Garcia, S. P., Madalosso, M. M., Bottino, L. G., Monteiro, L. E., Sparrenberger, K., Schneiders, J., ... & Schaan, B. D. (2022). Optimization of care for adult outpatients with type 2 diabetes through the diabetes self-management multidisciplinary program: a randomized clinical trial. *Canadian Journal of Diabetes*, *46*(5), 449-456.

Markle-Reid, M., Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Strain, L., & Henderson, S. (2017). Effectiveness of a quality of life, lifestyle, and self-management intervention for older adults with type 2 diabetes and comorbidities: A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, *40*(5), 654-661. <https://doi.org/10.2337/dc16-2411>

Marques, Francielle Renata Danielli Martins et al. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, 2021.

Moura NS, Lopes BB, Teixeira JJD, Oriá MOB, Vieira NFC, Guedes MVC. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 22]; *72*(3):734-40. DOI

Nunes, L. B., Santos, J. C. D., Reis, I. A., & Torres, H. D. C. (2023). Avaliação do programa comportamental em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico randomizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, *28*, 851-862.

Sá, Jennyfer Soares de, et al. "Tecnologias educacionais utilizadas para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa." *Revista Brasileira de Enfermagem* *76* (2023): e20230049

Teston, Elen Ferraz. "Consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado: benefícios no manejo e controle do Diabetes mellitus." (2015).

Tofani, Luís Fernando Nogueira, et al. "Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde." *Ciência & Saúde Coletiva* 26 (2021): 4769-4782.

Artigo 3

CONSULTA DE ENFERMAGEM BASEADA NO AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO CARDIOMETABÓLICO DE PESSOAS COM DIABETES

RESUMO

Objetivo: analisar o efeito da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado no perfil cardiometabólico de pessoas com DM2. **Método:** estudo quase experimental, desenvolvido no período de março a novembro de 2023 em uma Unidade Básicas de Saúde, de uma capital do centro oeste brasileiro. Os participantes do estudo receberam três consultas de enfermagem baseadas no autocuidado apoiado e duas ligações telefônicas de monitoramento. participantes foram submetidos, nos momentos pré e pós intervenção, a exames laboratoriais e avaliação clínica. **Resultados:** Participaram do estudo 29 pessoas. Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores de Circunferência Abdominal e Pressão Arterial Sistólica ($z = 4,990$, $p < 0,001$, $r = 0,93$) na análise pré e pós intervenção, no que se refere aos valores dos índices indicativos de resistência insulínica, foram observadas diferenças significativas entre os momentos pré e pós. **Conclusão:** A consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, associada ao monitoramento telefônico, demonstrou impacto positivo na redução da circunferência abdominal, do índice TyG, TyG-CA e da pressão arterial sistólica. Estratégias acessíveis e estruturadas, como essa abordagem, favorecem a assistência a pessoas com DM2, fortalecendo o vínculo, a autonomia e a qualidade de vida. Para isso, é essencial investir na formação profissional, capacitando enfermeiros para apoiar o autocuidado de forma qualificada.

Descritores: Consulta de enfermagem. Diabetes Mellitus. Autocuidado. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Nas últimas cinco décadas, observou-se um aumento na prevalência de doenças cardiometabólicas como diabetes, hipertensão e dislipidemia especialmente em países de baixa renda (LICs) e de renda média (MIC) (Zhou et. al., 2021). Esse fenômeno pode ser atribuído à rápida transição epidemiológica, às desigualdades socioeconômicas e à maior suscetibilidade dessas populações aos efeitos patogênicos da obesidade, em comparação com indivíduos de países de alta renda (HICs) (López- Jaramillo et al., 2023).

No cenário atual, estima-se que 8,3% da população global viva com diabetes mellitus (DM), e projeções indicam que, nas próximas décadas, a doença poderá afetar 9,6% da população, atingindo mais de 486 milhões de casos até 2045. No cenário global, o Brasil ocupa a quinta posição no ranking de países com maior número de pessoas vivendo com DM, contabilizando 16,8 milhões de casos. Além disso, as previsões para o país apontam um aumento significativo, com estimativas de 21,5 milhões de casos até 2030 e 26 milhões em 2045 (International Diabetes Federation, 2019).

Ademais, observa-se que a taxa glicêmica aliada aos níveis lipídicos inadequados e a descompensação da pressão arterial constituem as variáveis mais envolvidas na etiologia das complicações agudas e crônicas do DM2. Desse modo, compreender esses fatores e indicadores

de risco cardiovascular e metabólico pode oferecer subsídios para o planejamento de políticas públicas de prevenção à complicações (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024).

Nesse sentido, o fenótipo cintura hipertrigliceridêmica (CH) é um indicador utilizado para avaliar o risco cardiovascular que se baseia na combinação de medidas como a circunferência da cintura (CC) e os níveis de triglicerídeos (TG)(por Lemieux et al. 2000). Estudos mostram que o CH é um indicador eficaz de risco cardiovascular e metabólico, com a vantagem de prever esses riscos de forma mais precoce em comparação com outros indicadores, como a síndrome metabólica (Freitas et al., 2018) (Silva et al., 2020).

De forma complementar o índice TyG tem sido associado a mortalidade cardiovascular, eventos cardiovasculares incidentes, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, além de diabetes tipo 2. Este índice é uma ferramenta para uso na prática clínica diária por ser facilmente calculado a partir de variáveis laboratoriais rotineiras, o que permite a identificação precoce de indivíduos com alto risco de desenvolver eventos cardiovasculares fatais e não fatais (López-Jaramillo et al., 2023).

Embora a utilização desses índices seja fundamental para reduzir as complicações da condição crônica, ainda é um desafio o enfoque assistencial na gestão de riscos. Isso porque, o modelo assistencial tradicional tem como foco predominante o tratamento medicamentoso e a oferta de informações generalistas. Este modelo além de ineficaz e oneroso aos serviços de saúde, não favorece o engajamento do indivíduo com sua própria condição de saúde e realização do autocuidado (Allegrante; Wells; Peterson, 2019) (Korenhof, et al., 2023).

Dessa forma, considerar o comportamento do indivíduo frente à condição crônica deve ser o principal foco da assistência, uma vez que hábitos de vida inadequados e a presença de comorbidades estão entre os fatores que mais contribuem para a descompensação glicêmica. Além disso, a avaliação contínua de indicadores como a glicemia, níveis lipídicos e a pressão arterial é essencial para planejar a gestão de risco de cada caso, permitindo um acompanhamento mais preciso da evolução do plano de cuidados.

Esses indicadores auxiliam na identificação de alterações precoces no estado de saúde, o que possibilita ajustes no tratamento de forma proativa, contribuindo para a prevenção de complicações. No que diz respeito às ações de autocuidado realizadas por pessoas com DM2, destaca-se o monitoramento da glicemia, a realização de atividade física, a adoção de uma alimentação saudável, o cuidado com os pés e o uso adequado de medicações. Dessa forma, o autocuidado não só promove a adesão ao tratamento, mas também fortalece a autonomia do paciente, tornando-o protagonista no manejo da sua condição e favorecendo melhores resultados clínicos ao longo do tempo.

Por outro lado, o perfil da população com diabetes reflete as disparidades entre a atenção oferecida pelo sistema de saúde às pessoas com condições crônicas e as reais necessidades dessa população. Esse cenário evidencia a importância de intervenções de enfermagem que promovam o empoderamento das pessoas com DM2, capacitando-as a assumir maior responsabilidade pelo seu manejo clínico. Essas ações podem reduzir a dependência do suporte profissional, facilitar a continuidade do autocuidado e contribuir para a obtenção de melhores resultados clínicos (Mendes, 2012).

Em consonância com o exposto, a consulta de enfermagem é considerada uma oportunidade valiosa para que o enfermeiro atue de maneira eficaz no estímulo ao autocuidado e na melhoria da saúde de indivíduos com DM, uma vez que está diretamente associada a resultados positivos na gestão da condição.

Vale ressaltar que a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado direciona a prática assistencial com foco em três pilares fundamentais: o manejo clínico adequado da doença crônica, as mudanças necessárias no estilo de vida e a valorização dos aspectos emocionais da pessoa. Esse último inclui o apoio para transformar a visão de futuro e a forma como o indivíduo enfrenta a condição crônica e suas adversidades (Mendes, 2012) (Teston et al., 2017).

Diante disso, questiona-se: qual o efeito da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado sobre o perfil cardiometabólico de pessoas com DM2?

Objetivo: Analisar o efeito da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado no perfil cardiometabólico de pessoas com DM2.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental, desenvolvido no período de março a novembro de 2023 em uma Unidade Básica de Saúde, de uma capital do centro oeste brasileiro, selecionada por conveniência (maior número de pessoas com diabetes cadastradas na região de saúde). Para elaboração do relatório de pesquisa utilizou-se o Transparent Reporting of Evaluations With Nonrandomized Designs (TREND) desenvolvido especificamente para orientar relatórios padronizados de ensaios clínicos não randomizados (Des Jarlais; Lyles; Crepaz, 2004).

A pesquisa está vinculada a um projeto matricial financiado pelo Ministério da Saúde / CNPQ/ Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT).

Os integrantes da intervenção receberam três consultas de enfermagem (CE) baseadas no autocuidado apoiado, sendo presenciais na Unidade Saúde da Família (USF) (a primeira para

pactuação da meta desejada pelo indivíduo; a segunda para monitoramento da meta; e a terceira para avaliação) e duas ligações telefônicas de monitoramento da meta pactuada na consulta anterior. As consultas tiveram duração média de 60 minutos.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser cadastrados nas unidades de saúde do estudo, ter diagnóstico de DM tipo 2, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Foram excluídos os indivíduos que apresentaram problemas de saúde que dificultasse/impossibilitasse a comunicação verbal e/ou o deslocamento até a unidade de saúde e mudança de área de abrangência da USF durante a coleta de dados. Como critério de descontinuidade elegeu-se indivíduos que não atendessem a dois chamados telefônicos realizados em dias e horários alternados ou faltassem em uma das consultas de enfermagem agendada.

Os participantes foram submetidos, nos momentos pré e pós intervenção, a exames laboratoriais que integram a rotina de acompanhamento da pessoa com DM2, segundo o Caderno de Atenção Básica (Brasil, 2013), quais sejam, glicemia plasmática, hemoglobina glicada, lipidograma, ureia e creatinina.

Os participantes foram submetido a avaliação clínica em todos os encontros presenciais, sendo compostas por: aferição da pressão arterial, avaliação de Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura e medição de glicemia capilar.

As CE foram conduzidas a partir das premissas teóricas do autocuidado apoiado e guiadas por um instrumento de registro e sistematização desenvolvido pela equipe de pesquisa. O telemonitoramento foi realizado pela mesma enfermeira que realizou a consulta presencial e teve por objetivo acompanhar a meta pactuada, identificar as expectativas para a próxima consulta, sanar dúvidas durante o processo de mudança de hábito e auxiliar os indivíduos nas dificuldades relacionadas ao seguimento das metas.

Para cada participante foi criado um prontuário físico que continha todas as informações coletadas durante a consulta, como data resultado dos exames laboratoriais, espaço para registro das informações colhidas durante as consultas (presenciais e de telemonitoramento), medidas antropométricas, avaliação clínica, e datas de agendamento das próximas consultas e telemonitoramento. Os resultados dos exames foram impressos em duas vias, sendo uma entregue ao paciente e outra arquivada no prontuário.

Na primeira consulta, foram realizados o exame físico e uma investigação sobre a percepção do indivíduo em relação ao diabetes. Além disso, identificaram-se as principais dificuldades enfrentadas no manejo da condição, na perspectiva do indivíduo e do profissional. Em seguida, o participante foi orientado a priorizar um dos problemas identificados e a sugerir ações para superá-lo.

Nas duas consultas seguintes, quando as metas eram alcançadas, o indivíduo indicava outro problema/dificuldade e de modo conjunto com o profissional elaborava as ações para contorná-lo(a), estabelecendo uma nova meta. Se a meta não fosse alcançada no período de trinta dias, ela era discutida novamente (com base nos deslizes e recaídas do processo de mudança de comportamento) e reepectuada, respeitando os limites e as possibilidades do indivíduo.

Variáveis

A circunferência abdominal (CA) foi classificada conforme dois critérios distintos: a) o da *International Diabetes Federation* (IDF) que classifica em adequada quando < 80 cm para mulheres e < 90 para homens, e em inadequado quando ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 90 para homens (IDF, 2006); e b) o proposto pela *National Cholesterol Education Program* (NCEP) que classifica em adequada quando < 88 cm para mulheres e < 102 para homens, e em inadequado quando ≥ 88 cm para mulheres e ≥ 102 para homens (NCEP, 2001).

Os valores adotados para PAD e PAS foram, respectivamente, < 89 e < 139 mmHg como normal limítrofe (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2023). Em relação a glicemia capilar, foi adotado o corte de 80 a 130 mg/Dl para pessoas com diagnóstico de diabetes na aferição em jejum (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021).

A classificação do IMC, que é calculado pela fórmula: $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ (kg/m²); com a seguinte classificação abaixo do peso $< 18,50$; eutrófico 18,50 - 24,99; sobrepeso 25,00 - 29,99; obesidade grau I 30,00 - 34,99; obesidade grau II 35,00 - 39,99; obesidade grau III $\geq 40,00$ indicado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. (Brasil, 2020).

O ponto de corte adotado para os níveis de triglicerídeos foram de < 150 mg/dl para adequado e de ≥ 150 mg/dl para inadequados. Com isso, a Cintura Hipertrigliceridêmica (CH) foi definida como o aumento dos valores para as duas variáveis correspondentes: CA e triglicerídeos (HAACK et al, 2013). Quando foram identificados CA alterada, conforme um dos dois critérios utilizados, e triglicerídeos alterados, determinou-se que o indivíduo apresentava CH-IDF ou CH-NCEP.

O índice TyG, que leva em consideração os valores das variáveis glicemia plasmática e triglicerídeos, consiste em um marcador de resistência insulínica que tem sido utilizado em pesquisas e que está indicado para a prática clínica, principalmente, para avaliação do risco para pré-diabetes e diabetes em indivíduos saudáveis (CARDOSO et al, 2019). O índice TyG foi calculado por meio da fórmula $Ln [Triglicerídeos (mg/dl) \times Glicemia (mg/dl)/2]$ (ZHENG et al, 2016). A partir do valor do índice TyG, foi possível calcular o índice TyG-CA, que é obtido por meio do produto entre o valor do índice TyG e o valor da CA (Zheng et al, 2016).

No presente estudo, os referidos índices foram empregados a fim de se analisar se a intervenção produz efeitos potencialmente relativos aos níveis de resistência à insulina em indivíduos com diabetes.

Análise de dados

Para a análise descritiva foram empregadas frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central, de dispersão e gráficos. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk a fim de verificar a normalidade dos dados das variáveis dependentes nos diferentes momentos de observação, além de proceder-se à verificação de outros pressupostos para análise paramétrica. A normalidade foi observada apenas para os dados do índice TyG-CA, contudo, optou-se pela análise não paramétrica para a referida variável devido à seleção não aleatória dos indivíduos. Foram excluídos um caso ausente para as variáveis

Foi realizada a Análise de Variância de Friedman a fim de se verificar em que medida os valores de peso corporal, IMC, CA, glicemia capilar nas consultas, PAS e PAD foram equivalentes/diferentes entre os momentos pré, intermediário e pós- intervenção. Quando o p-valor resultante da comparação global entre os três momentos foi menor ou igual a 0,05, foram observados os valores da comparação par-a-par com base no teste de Wilcoxon *Signed Rank*, tomando-se a estatística *r* como medida de efeito não paramétrica conforme a seguinte classificação: baixo ($> 0,2$), médio ($> 0,5$) e alto ($> 0,8$) (Fritz, Morris, Richler, 2012). A fim de se verificar em que medida os valores dos índices TyG e TyG-CA diferiram entre os momentos pré e pós-intervenção, foi aplicado o teste de Wilcoxon *Signed Rank*, com a referência para tamanho de efeito já citada. Para a comparação dos valores de CH-IDF e CH- NCEP entre os momentos pré e pós-intervenção, aplicou-se o teste de McNemar.

Foram utilizados os softwares Excel 2016 para organização do banco de dados e cálculo de tamanhos de efeito e o SPSS v. 20 para demais análises estatísticas.

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido considerando-se as recomendações éticas nacionais e internacionais para pesquisas envolvendo seres humanos e possui apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob parecer nº 4.321.389. Além disso, o projeto de pesquisa possui cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) sob número RBR -3n49nsj.

RESULTADOS

Participaram do estudo 29 pessoas. Destes, 68,97% eram do sexo feminino, 44,83% aposentados, 58,62% possuíam companheiro, 48,28% se consideravam brancos, o tempo médio de diagnóstico de DM2 foi de 7,31 anos, bem como a média de idade entre os participantes foi de 64,72 anos.

Comparações para variáveis antropométricas, glicemia e pressão arterial

Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores de Circunferência Abdominal e Pressão Arterial Sistólica (Tabela 1). Os níveis de CA foram diferentes entre os momentos pré e intermediário ($z = 2,495$, $p = 0,038$, $r = 0,46$), intermediário e pós ($z = 2,495$, $p = 0,038$, $r = 0,46$), com baixos tamanhos de efeito, além de entre pré e pós ($z = 4,990$, $p < 0,001$, $r = 0,93$), com alto tamanho de efeito. Os níveis de PAS foram significativamente diferentes entre os momentos pré e pós, com baixo tamanho de efeito ($z = 2,298$, $p = 0,022$, $r = 0,43$). A comparação global entre os três momentos para os dados de glicemia não demonstrou diferença significativa. Contudo, ao se comparar par a par, verifica-se diferença entre os momentos pré e pós, com médio tamanho de efeito ($z = 2,733$, $p = 0,006$, $r = 0,51$).

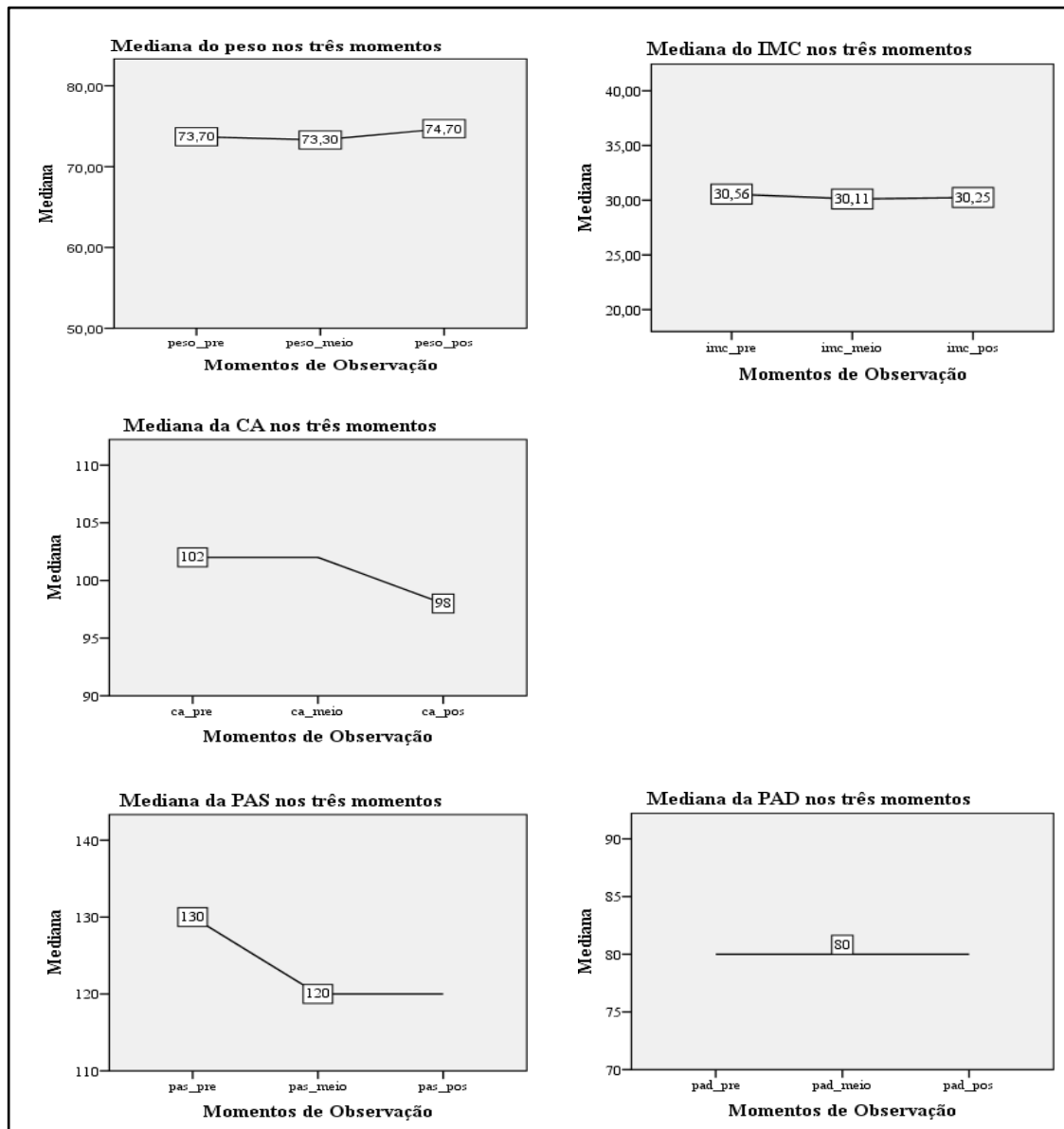
Tabela 1 – Estatísticas descritivas e resultado da ANOVA de Friedman sobre os valores de variáveis antropométricas e de risco cardiometabólico para o Grupo Intervenção em três momentos de observação, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023-2024.

Variável/momento	Média	DP	Mediana	Estatística do teste (gl)	p-valor	Rank médio
Peso						
Pré	76,6	14,6	73,7			2,21
Meio	75,3	15,1	73,3	2,035 (2)	0,362	1,95
Pós	76,0	14,5	74,7			1,84
IMC						
Pré	29,8	5,7	30,5			2,19
Meio	30,5	5,6	30,1	1,632 (2)	0,442	1,88
Pós	30,1	7,8	30,0			1,93
CA						
Pré	102,2	8,6	102,2			2,66
Meio	100,1	8,7	102,0	25,333 (2)	< 0,001	2,00
Pós	97	8,6	98,0			1,34
Glicemia						
Pré	193,4	78,3	172,0			2,25
Meio	184,5	70,1	172,0	3,500 (2)	0,174	2,00
Pós	153,8	38,7	145,5			1,75
PAS						
Pré	128,6	14,6	130,0			2,34
Meio	123,1	10,0	120,0	7,386 (2)	0,025	1,91
Pós	121,0	10,1	120,0			1,74
PAD						
Pré	80,0	4,6	80,0			2,07
Meio	79,6	5,6	80,0	0,750 (2)	0,687	2,02
Pós	77,9	8,1	80,0			1,91

DP – Desvio Padrão; gl – Graus de Liberdade;

Na Figura 1 é possível conferir gráficos que demonstram evolução dos valores das variáveis peso corporal, IMC, CA, glicemia, PAS e PAD nos três momentos de observação.

Figura 1 – Gráficos demonstrativos da evolução das variáveis antropométricas e cardiometabólicas para o Grupo Intervenção.



Comparações dos valores de CH, Índices TyG e TyG-CA

Não foram observadas diferenças significativas entre as frequências de indivíduos que passaram a apresentar CH alterada e que passaram a apresentar valores normais de CH (Tabela 2). Embora a frequência de indivíduos que passaram a ter valores normais tenha aumentado de 9 para 11, conforme os critérios da IDF, e de 9 para 13, conforme o NCEP, as diferenças internas da distribuição, segundo a Tabela 2, não se apresentaram estatisticamente significativas.

Tabela 2 – Comparações entre os momentos pré e pós dos valores de Cintura Hipertrigliceridêmica conforme os critérios da IDF e do NCEP para os participantes do Grupo Intervenção, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023-2024.

Variável / Momento pós								
Variável / momento pré	CH-IDF							
	Normal		Alterado		Total		Estatística do teste*	p-valor
	n	%	n	%	n	%		
CH-IDF								
Normal	8	27,6	1	3,4	9	31,0	0,250	0,625
Alterado	3	10,3	17	58,6	20	69,0		
Total	11	37,9	18	62,1	29	100		
CH-NCEP								
CH-NCEP								
Normal	8	27,6	1	3,4	9	31,0	1,500	0,219
Alterado	5	17,2	15	51,7	20	69,0		
Total	13	44,8	16	55,2	29	100		

CH-IDF – Cintura Hipertrigliceridêmica conforme os critérios da *International Diabetes Federation*; CH-NCEP - Cintura Hipertrigliceridêmica conforme os critérios da *National Cholesterol Education Program*; *Teste de McNemar.

No que se refere aos valores dos índices indicativos de resistência insulínica, foram observadas diferenças significativas entre os momentos pré e pós (Tabela 3). Os valores dos índices TyG e TyG-CA reduziram significativamente, com baixos tamanhos de efeito (Tabela 3).

Tabela 3 – Estatísticas descritivas e resultados da comparação entre os valores dos índices TyG e TyG-CA nos dois momentos de observação para o Grupo Intervenção, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2023-2024.

Variável / momento	Média	DP	Mediana	Estatística z	p-valor*	r
TyG**						
Pré	9,64	0,81	9,60	- 2,255	0,024	- 0,42
Pós	9,40	0,60	9,50			

TyG-CA***						
Pré	988,27	129,14	993,10			
Pós	962,40	109,68	966,40	- 2,476	0,013	- 0,46

DP – Desvio Padrão; *Teste de Wilcoxon *Signed Rank*; **Diferenças positivas = 8, Diferenças negativas = 18, *Ranks* iguais = 3; ***Diferenças positivas = 9, Diferenças negativas = 20; r – medida de efeito para o teste estatístico.

DISCUSSÃO

A intervenção de enfermagem utilizada no presente estudo apresentou efeito positivo na CA, na PAS e nos valores indicativos de resistência insulínica dos participantes.

Um estudo realizado no Brasil, que avaliou o risco cardiometabólico por meio de variáveis bioquímicas, medidas antropométricas e estilo de vida, destaca a importância dessas variáveis na identificação de indivíduos com maior predisposição a desfechos adversos. Esse estudo ressalta a relevância dessas medições para um diagnóstico precoce e para a implementação de estratégias de intervenção direcionadas. (dos Santos Sena et. al., 2022).

Comportamentos em saúde podem contribuir para a melhoria do controle de condições crônicas como adjuvante da terapia medicamentosa. A adoção desses comportamentos, por conseguinte, tem repercussões positivas na qualidade de vida e nas taxas de mortalidade, como demonstrado na literatura (Firmo et. al., 2019).

Estudo realizado no Sul do Brasil, que avaliou os efeitos da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado mostrou resultados positivos em relação a variável pressão arterial, o que possibilitou a reclassificação dos indivíduos para um estágio mais leve da doença (Moraes; Bezerra, 2022).

No presente estudo, os participantes também apresentaram redução significativa na CA. A elevada CA está relacionada ao excesso de peso e contribui com o surgimento de DM2, HA, glicemia de jejum alterada e dislipidemia. Diante disso, identificar e tratar esse conjunto de fatores de riscos cardiovasculares é de grande importância (American Heart Association, 2021).

Dentre os desafios do manejo das doenças crônicas, destaca-se o engajamento do indivíduo com a sua condição de saúde e à prática do autocuidado. Nesse sentido, o suporte ao autocuidado oferecido pelos profissionais de saúde, constitui um pilar fundamental das diretrizes nacionais e internacionais para o manejo do DM. Esse apoio se operacionaliza na ênfase conferida, pelos profissionais, quanto a necessidade do indivíduo refletir sobre suas condições de vida e saúde, seus comportamentos e hábitos; identificar problemas em relação a isso e planejar ações e metas a curto prazo que visam a mudança de comportamento e a melhora na qualidade de vida. (de Sá, 2023).

Desse modo, a utilização de abordagens que priorizem a compreensão do indivíduo sobre o seu papel em relação à sua saúde, indo além do enfoque na doença e do tratamento medicamentoso, coadunam com o cuidado integral e direcionado à promoção à saúde e qualidade de vida.

A redução significativa do índice TyG pós intervenção, pode influenciar na redução da mortalidade cardiovascular futura, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e DM2. Isso porque a resistência à insulina desempenha um papel fundamental na patogênese de doenças cardiovasculares e metabólicas por resultarem na inflamação crônica, estresse oxidativo e disfunção endotelial que podem levar a danos celulares e aterosclerose (López-Jaramillo et. al, 2023).

O peso corporal constitui um fator importante para o alcance de níveis glicêmicos desejáveis para cada indivíduo, sendo que a perda de 5% a 10% do peso já pode melhorar significativamente esses níveis e apresentar efeitos benéficos em relação a outras comorbidades (American Diabetes Association, 2019). Acredita-se que o fato de serem estabelecidas metas à curto prazo e baseadas nas particularidades dos participantes, além de permitir à pessoa conhecer mais sobre os parâmetros que indicam o controle cardiometabólico, contribui para o autoconhecimento e autocuidado. No presente estudo, os participantes também apresentaram redução nos níveis de glicemia global, e mesmo não sendo estatisticamente significativa, essa redução é importante do ponto de vista clínico, uma vez que pode interferir no prognóstico da doença.

Acredita-se que os resultados positivos, observados do ponto de vista clínico e estatístico, podem estar relacionados à utilização do autocuidado apoiado na condução da consulta de enfermagem, pois este permitiu aos indivíduos elencar os fatores que, em suas percepções, mais necessitavam de mudanças com grande destaque para os hábitos alimentares.

Intervenções de enfermagem baseadas no autocuidado e no enfoque comportamental têm se mostrado estratégias eficazes para melhorar a saúde de pessoas com diabetes. As ações voltadas ao autocuidado, como o manejo clínico adequado, a educação em saúde e o desenvolvimento de habilidades práticas, permitem que os indivíduos assumam maior responsabilidade pelo manejo de sua condição, reduzindo complicações e melhorando os resultados clínicos. Essas abordagens auxiliam no engajamento do paciente com seu tratamento, promovem maior adesão às orientações e fortalecem a capacidade de lidar com os desafios do manejo do diabetes, gerando impactos positivos no controle glicêmico e na qualidade de vida (Aguayo- Verdugo et al., 2019)

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A respeito dos resultados encontrados, algumas limitações podem ser apontadas, tais como a impossibilidade de atribuir o efeito positivo exclusivamente à intervenção, já que esta foi realizada por uma única profissional, a qual pode ter habilidades interpessoais específicas que favoreceram o alcance do resultado positivo. Do mesmo modo, o tamanho amostral pode limitar a representatividade dos resultados e reduzir a capacidade de generalização dos resultados bem como a não utilização de grupo comparador e variáveis de avaliação, como a autoeficácia. Contudo, este estudo destaca a importância do papel da enfermagem no autocuidado e no engajamento do indivíduo com sua saúde, evidenciando como as ações do enfermeiro podem impactar positivamente esses aspectos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, associada ao monitoramento telefônico, contribuiu para redução significativa nos níveis de circunferência abdominal, índice TyG e TyG-CA e de pressão arterial sistólica.

Estratégias acessíveis, planejadas e sistematizadas, como o uso do autocuidado apoiado na consulta de enfermagem, podem melhorar a assistência às pessoas com DM2, promovendo vínculo, autonomia e qualidade de vida. Para isso, faz-se necessário investir na formação profissional, de modo que este possa atuar no apoio ao autocuidado favorecendo à qualidade de vida e qualificando a atuação do profissional enfermeiro.

Portanto, o manejo eficaz das condições crônicas, como o DM2, requer nova leitura e readaptação do sistema e do modelo de atenção à saúde, pois as pessoas com condições crônicas exigem contato regular durante o tratamento, com ampla abertura para seu envolvimento e participação ativa no processo de identificação de problemas e tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

ADSTRUP, E. S.; FROLICH, A.; PERRILD, H. et al. Health-related quality of life and self-related health in patients with type 2 diabetes: Effects of group-based rehabilitation versus individual counselling. *Health Qual. Life Outcomes*, London, v. 7, no. 9, p. 110, Dec. 2011. doi: 10.1186/1477-7525-9-110.

Aguayo-Verdugo, Natalia Valeska, and Alda Ester Orellana-Yañez. "Intervenções de enfermagem em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 que aumentam seus comportamentos de autocuidado: revisão sistemática." *Enfermería Actual de Costa Rica* 36 (2019): 116-129.

Allegrante J P, Wells MT, Peterson JC. Interventions to support behavioral self- management of chronic diseases. *Ann Rev Public Health*. 2019;40. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008>» <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008>

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Terapia nutricional no pré-diabetes e no diabetes mellitus tipo 2. In: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019- 2020. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/terapia-nutricional-no-pre-diabetes-e-no-diabetes-mellitus-tipo-2/>. Acesso em: 6 jan. 2025.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, v. 143, n. 21, p. e984–e1010, 2021. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000973>. Acesso em: 6 jan. 2025.

Associação do índice de triglicerídeos e glicose como medida de resistência à insulina com mortalidade e doença cardiovascular em populações de cinco continentes (estudo PURE): um estudo de coorte prospectivo.

CarDoso MO, Pereira LFS, Castro FS, Costa SHN. Análise do índice TyG em indivíduos atendidos no laboratório clínico da PUC Goiás. *Rev Bras Militar Ciênc.* 2019;5(13):22-26. doi <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i13.24>

Dos Santos Sena B, da Silva Pastich Gonçalves FCL, Maio R, Silva RPP, da Conceição Chaves de Lemos M, de Arruda IKG. Visceral adiposity indices and cardiometabolic risk markers in patients with hypertension. *Arch Endocrinol Metab.* 2023 Mar 10;67(2):224-232. doi: 10.20945/2359-3997000000536. Epub 2022 Dec 1. PMID: 36468922; PMCID: PMC10689027.

Firmo, Josélia Oliveira Araújo, et al. "Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL." *Cadernos de saúde pública* 35 (2019): e00091018.
Freitas, Roberta Souza, et al. "Fenótipo cintura hipertrigliceridêmica: fatores associados e comparação com outros indicadores de risco cardiovascular e metabólico no ELSA-Brasil." *Cadernos de Saúde Pública* 34 (2018): e00067617.

Fritz CO, Morris PE, Richler JJ. Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *J Exp Psychol Gen.* 2012 Feb;141(1):2-18. doi: 10.1037/a0024338. Epub 2011 Aug 8. Erratum in: *J Exp Psychol Gen.* 2012 Feb;141(1):30.

Haack RL, Horta BL, Gigante DP, Barros FC, Oliveira I, Silveira VM. The hypertriglyceridemic waist phenotype in young adults from the Southern Region of Brazil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:999-1007.

IDF, International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2006. Disponível em: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf>. Acesso em: 23/9/2015.

Korenhof, S. A., Rouwet, E. V., Elstgeest, L. E. M., Fierloos I. N., Tan, S. S., PisanoGonzalez M. M., Boone, A. L. D., Pers, Y. M., Pilotto, A., LópezVentoso, M., Diez Valcarce, I., Zhang, X., Raat, H. The effect of a communitybased group intervention on chronic disease selfmanagement in a vulnerable population. *Front. Public Health*, v.11, 2023.

López-Jaramillo, Patrício et al. *The Lancet Healthy Longevity*, Volume 4, Edição 1, e23 - e33. 2023

MORAES, Janaína Chiara Oliveira; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. Efeitos do autocuidado apoiado sobre o perfil pressórico e cardiometabólico de hipertensos: ensaio clínico randomizado. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, p. e82868, 2022.

NCEP, National Cholesterol Education Program. Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, v. 285, n. 19, p. 2486–2497, 2001.

Silva AAGO, Araujo LF, Diniz MFHS, Lotufo PA, Bensenor IM, Barreto SM, Giatti L. Neck Circumference and 10-Year Cardiovascular Risk at the Baseline of the ELSA-Brasil Study: Difference by Sex. *Arq Bras Cardiol*. 2020 Nov;115(5):840-848. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20190289. PMID: 33295446; PMCID: PMC8452203.

Varela C, Andrés A, Saldaña C. The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index. *Eat Weight Disord*. 2019;(1):234-56. Yusuf, Salim, et al. "Risco cardiovascular e eventos em 17 países de baixa, média e alta renda." *New England Journal of Medicine* 371.9 (2014): 818-827.

Zhou, Bin, et al. "Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population- representative studies with 104 million participants." *The Lancet* 398.10304 (2021): 957-980.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, teve-se o objetivo de avaliar os efeitos da consulta de enfermagem com telemonitoramento, baseada no autocuidado apoiado, no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. Os resultados, demonstrados no decorrer deste trabalho reforçam a relevância dessa abordagem para a prática de enfermagem, evidenciando seu potencial como estratégia positiva no manejo das condições crônicas.

O primeiro artigo destacou a experiência da consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado como um instrumento essencial para promover uma intervenção centrada no usuário. Essa abordagem favorece a autonomia do indivíduo, sem descaracterizar a essência do cuidado em enfermagem. Além disso, a sistematização e o registro desse processo facilitam a adesão as mudanças de hábitos, aumentando a autoeficácia dos pacientes e potencializando a promoção da saúde.

O segundo artigo demonstrou os impactos positivos dessa intervenção, especialmente quando associada ao monitoramento telefônico. Essa combinação mostrou-se eficaz na construção do vínculo entre profissional e paciente e no estímulo à autonomia, fatores essenciais para o automanejo da doença. Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de incorporar tecnologias leves, como o autocuidado apoiado, tanto na formação profissional quanto nas ações de educação permanente, promovendo um cuidado mais próximo e contínuo.

Por fim, o terceiro artigo evidenciou que a consulta de enfermagem baseada no

autocuidado apoiado resultou em melhorias significativas nos indicadores cardiometabólicos, incluindo a redução da circunferência abdominal, do índice TyG e TyG-CA, além da pressão arterial sistólica. Esses achados reforçam a importância de estratégias acessíveis, sistematizadas e planejadas para qualificar a assistência às pessoas com DM2, promovendo autonomia e qualidade de vida. Assim, torna-se imprescindível investir na capacitação dos profissionais de saúde para a implementação dessa abordagem, permitindo que o enfermeiro atue ativamente no suporte ao autocuidado dos pacientes.

De maneira geral, o estudo fornece evidências de que a intervenção teve efeitos positivos no incentivo ao autocuidado de indivíduos com DM2, assim como no manejo e na melhora clínica dos participantes. Nesse contexto, recomenda-se que os enfermeiros, ao aplicarem a prática clínica, garantam a qualidade do processo de trabalho e, conforme as necessidades específicas de cada caso, implementem a consulta de enfermagem de forma contínua.

Acredita-se que os resultados desta dissertação possam contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o impacto do autocuidado apoiado na prática clínica de enfermagem. Ressalta-se a necessidade de repensar o modelo de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, buscando torná-lo mais dinâmico e participativo, com maior envolvimento dos indivíduos no seu próprio tratamento. Além disso, os achados do estudo convergem com a linha de pesquisa do Programa de Pós-Graduação e as investigações desenvolvidas pelo grupo de pesquisa do qual esta dissertação faz parte.

O presente estudo atingiu os objetivos inicialmente propostos e oferece subsídios que favoreçam a maneira de organizar, planejar e implementar o cuidado de enfermagem para indivíduos com DM2 na Atenção Primária à Saúde. Esse enfoque visa torná-los mais capacitados para o autocuidado e, conseqüentemente, para o automanejo da condição no dia a dia.

IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM

A realização deste estudo e seus resultados contribuem significativamente para a reflexão sobre a prática cotidiana do enfermeiro, voltada aos indivíduos com DM2, destacando a necessidade de adotar uma abordagem personalizada, focada no estímulo ao autocuidado, para capacitar os pacientes no manejo de sua condição crônica. Reconhece-se as limitações do modelo biomédico quanto à redução das complicações, o que reforça a importância de repensar as práticas atuais e a organização e funcionamento dos serviços de saúde.

No que se refere ao ensino, os resultados destacam que incorporação do autocuidado apoiado na formação acadêmica de enfermagem é fundamental para preparar profissionais mais qualificados e alinhados às necessidades do cuidado centrado no paciente. Ao inserir essa

abordagem no ensino, os futuros enfermeiros desenvolvem habilidades essenciais, como escuta qualificada, comunicação empática e planejamento de intervenções individualizadas.

Além disso, o aprendizado sobre o autocuidado apoiado fortalece a compreensão do papel do enfermeiro como facilitador da autonomia do paciente, promovendo uma prática mais humanizada e resolutiva no manejo de condições crônicas, como o DM2.

Em relação à pesquisa, observou-se uma experiência positiva com a realização de um estudo quase experimental na APS, com o objetivo de realizar a consulta de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, tanto para estabelecer vínculos com os indivíduos quanto para que eles reconheçam o papel da USF no acompanhamento da saúde e manejo da condição crônica. O fortalecimento da prática de enfermagem contribui para o desenvolvimento de ambientes de pesquisa que consigam dialogar com as práticas, estas que são fundamentais para a construção do conhecimento.

Neste contexto, destaca-se a relevância deste estudo para a prática de enfermagem, uma vez que as ações da enfermagem podem influenciar positivamente o autocuidado e o automanejo do DM2. Assim, enfatiza-se a necessidade de o enfermeiro assumir seu papel como facilitador desse processo, promovendo o empoderamento do indivíduo com doença crônica, para que ele seja capaz de tomar decisões e adiar o aparecimento das complicações. As práticas assistencialistas devem ser superadas, permitindo que normas e rotinas se tornem mais flexíveis, possibilitando ao enfermeiro implementar a prática clínica centrada no usuário.

REFERÊNCIAS

AlHaqwi, AI; Amin, MM; AlTulaihi, BA; Abolfotouh, MA Impacto da educação centrada no paciente e no autocuidado no controle do diabetes em um ambiente de prática familiar na Arábia Saudita. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023 , 20 , 1109. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021109>

Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L de. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. *Escola Anna Nery*. 2017; 21(4): e20170208. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0208>

Barroso, Weimar Kunz Sebba, et al. "Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial– 2020." *Arquivos brasileiros de cardiologia* 116 (2021): 516-658.

Borries TM, Dunbar A, Bhukhen A, et al. The impact of telemedicine on patient self-management processes and clinical outcomes for patients with Types I or II Diabetes Mellitus in the United States: A scoping review. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(2):1353-1357. doi:10.1016/j.dsx.2019.02.014

Casarin, Daniele Escudeiro et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 2022.

Cortez, D. N., Santos, M. T., & Lanza, F. M. (2021). Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2/Nursing consultation:care from the perspective of the person with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health*, 11(1).

de Carvalho Alencar, Delmo, et al. "Lógica do cuidado x lógica da escolha: reflexões sobre uma prática compartilhada no cuidado do diabetes [Logic of care vs. logic of choice: reflections on shared practice in diabetes care][Lógica del cuidado x lógica de la elección: reflexiones sobre una práctica compartida en el cuidado de la diabetes]." *Revista Enfermagem UERJ* 30.1 (2022): 68385.

Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Des Jarlais, D. C., Lyles, C., Crepaz, N., & the Trend Group (2004). Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: The TREND statement. *American Journal of Public Health*, 94, 361-366. For more information, visit: <http://www.cdc.gov/trendstatement/>

Fernandes, Bárbara Sgarbi Morgan; REIS, Ilka Afonso; TORRES, Heloisa de Carvalho. Evaluation of the telephone intervention in the promotion of diabetes self-care: a randomized clinical trial. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 24, p. e2719, 2016.

Lee, Sung-Kyoung, et al. "Effect of diabetes education through pattern management on self-care and self-efficacy in patients with type 2 diabetes." *International Journal of*

Malta, Deborah Carvalho, et al. "Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde." *Revista Brasileira de Epidemiologia* 22 (2019): E190010-SUPL.

Marques, Francielle Renata Danielli Martins et al. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, 2021.

Mendes EV. Os desafios do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2019 [citado em 06 Dez2020]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>

Mendes EV. O cuidado das condições Crônicas na Atenção Primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Panamericana da Saúde. 2012.

Mokabel FM, Aboulazm SF, Hassan HE, Al-Qahtani MF, Alrashedi SF, Zainuddin FA. The efficacy of a diabetic educational program and predictors of compliance of patients with noninsulin-dependent (type 2) diabetes mellitus in Al-Khobar, Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2017;24(3):164-172. doi:10.4103/jfcm.JFCM_45_16

Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalência de Diabetes Mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cad Saude Publica* 2021; 37:e00076120.

Muzy, Jéssica, et al. "Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB." *Ciência & Saúde Coletiva* 27 (2022): 3583-3602.

Palasson, R. R., Paz, E. P. A., Marinho, G. L., Pinto, L. F. D. S., Teston, E. F., Gomes, M. D. A., ... & Marcon, S. S. (2023). Qualidade da assistência à saúde na Atenção Primária: perspectiva de pessoas com Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, e20230008.

Piccoli C, Zonta FNS, Costa LD, Menetrier JV, Roque MS, Oliveira EM, et al. Epidemiological and clinical profile of accompanied patients in a model program for attention to chronic conditions. *Cienc Cuid Saude*. 2020; 19:e50327. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50327

Rutten, G. E., van Vugt, H. A., de Weerd, I., & de Koning, E. (2018). Implementation of a structured diabetes consultation model to facilitate a person-centered approach: results from a nationwide Dutch study. *Diabetes Care*, 41(4), 688-695.

Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMVG. Prevention of chronic complications of diabetes mellitus according to complexity. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):996-1003. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0080>

Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC, et al. Adherence to the treatment of diabetes mellitus and relationship with assistance in Primary Care. *REME Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1279. DOI: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>

Santos KPQ, Luz SCT, Mochizuki L, d'Orsi E. Carga da doença para as amputações demembros inferiores atribuíveis ao diabetes mellitus no Estado de Santa Catarina, Brasil, 2008-2013. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00013116>

Santos, Cleuzieli Moraes dos, et al. "Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde." *Cadernos de Saúde Pública* 33(2017): e00052816.

Scain SF, Franzen E, Hirakata VN. Riscos associados à mortalidade em pacientes atendidos em um programa de prevenção do pé diabético. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170230. DOI: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170230>

Shadish, WR ; Cozineiro, Thomas D ; Campbell, DT./Projetos **Experimentais e Quase-Experimentais para Inferência Causal Generalizada** . 2ª edição. Cengage Aprendizagem, 2002.

Silocchi, C., Junges, J. R., Moehleck, V., & Diercks, M. S. (2021). Institucionalização das práticas de atenção às condições crônicas e gestão do cuidado na Atenção Primária. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25.

Silva, Líliam Barbosa, et al. "Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 27 (2019): e3166. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.

Organização Adriana Costa, FortiAntonio Carlos Pires, Bianca de Almeida Pittito. São Paulo. Editora: Clannad, 2019 [citado em 24 abr2020]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

Souza et al. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no hiperdia. *Sanare*.2019;18(1):31-39. Disponível em: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/1303-3477-1-SM.pdf>

Sun H, Saeedi P, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2022;183:109119. doi:10.1016/j.diabres.2021.109119

Teston EF, Arruda GO, Sales CA, Marcon SS. [Nursing appointment and cardiometabolic control of diabetics: a randomized clinical trial]. *Rev Bras Enferm*.2017;70(3):468-74. Portuguese

Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. *Escola Anna Nery*. 2017;21(2): e20170043. DOI: <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20170043>

World Health Organization. Dez ameaças à saúde global em 2019. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
XAVIER, Hermes T. et al. V Diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 101, p. 1-20, 2013

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CONVITE – PACIENTE GRUPO INTERVENÇÃO

Meu nome é Elen Ferraz Teston, e venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Autocuidado apoiado no manejo do diabetes mellitus na atenção primária: intervenção e avaliação” que tem como objetivo principal avaliar a implementação de uma intervenção baseada no autocuidado apoiado para o manejo e controle do Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. Se você se interessar em participar deste estudo, poderíamos iniciar os demais passos (abaixo descritos) para a sua participação.

Você, sendo um paciente que faz tratamento para Diabetes Mellitus tipo 2, será convidado a participar de duas consultas com a enfermeira de sua unidade de referência. Cada consulta terá duração de uma hora e a enfermeira irá fazer um exame em relação a sua condição física e saúde e de seus pés, medir sua circunferência abdominal, sua altura e peso.

Após essa avaliação será realizado uma entrevista, por ela, para coletar informações sobre sua saúde e sua doença, sua condição social e sobre seu tratamento. Além disso, ela fará uma pergunta sobre sua percepção sobre os comportamentos que você tem que acredita que influenciam no seu cuidado a saúde e em relação à Diabetes Mellitus tipo 2. Essa última pergunta será gravada com a sua autorização. A enfermeira também irá fazer perguntas a você

sobre ações de autocuidado em relação a sua diabetes e sobre sua capacidade de controle dela. Caso você não saiba responder alguma pergunta, será consultado seu prontuário disponível na unidade. Além disso, será solicitado que você vá até um laboratório para a realização de exames de colesterol e de glicose (açúcar no sangue). Caso você tenha feito esses exames a menos de seis meses, não serão necessários esses novos exames.

Esses exames não terão custo algum a você, e você será ressarcido em relação aos custos de deslocamento até o laboratório. O tempo entre uma consulta e outra são de aproximadamente seis meses. Gostaria de dizer que você é livre para decidir em participar ou não do estudo, que você pode também decidir parar de participar, basta informar ao enfermeiro. A decisão de não participar da pesquisa ou de interromper sua participação nela não afeta o seu tratamento e acompanhamento padrão na unidade de saúde. E, também, que você não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. Você será orientado(a) quando apresentar dúvidas relacionadas à assuntos que possam emergir no decorrer de sua participação, ou outro assunto relacionado ao estudo. Você não receberá dinheiro para participar da pesquisa. O único gasto previsto de sua participação é referente ao deslocamento até o laboratório para coleta de sangue no início da intervenção e após ela. Esses gastos serão ressarcidos, pagos, por mim, pesquisador responsável.

Caso você tenha algum gasto não previsto, você também será ressarcido por mim. E, caso você tenha algum dano causado por sua participação nesse estudo, você também terá o direito de ser indenizado. Acreditamos que sua participação no estudo envolva os riscos de se sentir desconfortável em responder alguma questão sobre sua condição de saúde. As duas consultas serão realizadas em local privativo, na unidade de saúde. Caso isso ocorra, você deve informar ao enfermeiro e não precisa responder às questões que não queiram, bem como pode deixar de participar do estudo no momento que quiser. Caso seja identificado alguma condição de saúde que coloque você em risco, o enfermeiro irá conversar com você e irá encaminhar para o acompanhamento adequado e necessário.

Além disso, há o risco de você apresentar algum hematoma ou dor no local da punção para a coleta de sangue. Reforço que as coletas serão realizadas em laboratório adequado, com profissionais adequados para a realização dos exames, e que você será orientado caso tenham algum evento adverso e acompanhado pelos pesquisadores e enfermeiro da sua unidade de saúde. Você receberá uma cópia de todos os exames que forem realizados.

Como possíveis benefícios, caso a intervenção avaliada em outra unidade demonstre ser eficiente no controle e manejo do diabetes, você será convidado a participar dela e a mesma ajudará na estabilidade clínica do diabetes, em mudança de comportamento para um melhor

cuidado com o diabetes, e possíveis redução de complicações decorrentes da doença. Somente os pesquisadores envolvidos no estudo irão ter acesso aos dados transcritos.

Todas as identificações (nomes e locais) sobre você, ou qualquer outra pessoa mencionada serão retiradas e substituídas por códigos que apenas os pesquisadores terão acesso. Outras pessoas não envolvidas no estudo não terão acesso as informações dadas. Toda informação que você der será mantida em segredo. Os dados da pesquisa serão usados exclusivamente para esse estudo e serão armazenados em local seguro pelos pesquisadores responsáveis, que apenas eles terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após serão eliminados. Eu e a equipe de pesquisa, comprometemo-nos em apresentar paravocê e a sua unidade de saúde os resultados da pesquisa.

Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos científicos ou para os serviços participantes, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade do entrevistado e demais pessoas envolvidas.

Este termo de consentimento livre esclarecido será feito em duas vias, de igual teor, assinada pelos pesquisadores do estudo e por você, participante. Uma via ficará em domínio dos pesquisadores e outra com você. Caso você tenha alguma dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nessa pesquisa você pode entrar em contato, independente, com o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do número de telefone (67) 3345-7187, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, Caixa Postal 549, ou pelo e-mail cepconep.propp@ufms.br. E em caso de dúvida sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora Elen Ferraz Teston, no Instituto Integrado de Saúde, na Unidade 12, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande. Também poderá entrar em contato pelo telefone (67) 99855-1424 ou e-mail: elen.ferraz@ufms.br. Autorizo gravação sonora Sim () Não ().

Campo Grande - MS, _____, de _____, de 20__.

Assinatura participante do estudo: _____

Assinatura responsável pelo estud

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) CONVITE – PACIENTE GRUPO COMPARADOR

Meu nome é Elen Ferraz Teston, e venho convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Autocuidado apoiado no manejo do diabetes mellitus na atenção primária: intervenção e avaliação” que tem como objetivo principal avaliar a implementação de uma intervenção baseada no autocuidado apoiado para o manejo e controle do Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. Se você se interessar em participar deste estudo, poderíamos iniciar os demais passos (abaixo descritos) para a sua participação.

Você, sendo um paciente que faz tratamento para Diabetes Mellitus tipo 2, será convidado a participar de duas consultas com a enfermeira de sua unidade de referência. Cada consulta terá duração de uma hora e a enfermeira irá fazer um exame em relação a sua condição física e saúde e de seus pés, medir sua circunferência abdominal, sua altura e peso. Após essa avaliação será realizado uma entrevista, por ela, para coletar informações sobre sua saúde e sua doença, sua condição social e sobre seu tratamento. Além disso, ela fará uma pergunta sobre sua percepção sobre uma os comportamentos que você tem que você acredita que influenciam no seu cuidado a saúde e em relação à Diabetes Mellitus tipo 2. Essa última pergunta será gravada com a sua autorização.

A enfermeira também irá fazer perguntas a você sobre ações de autocuidado em relação a sua diabetes e sobre sua capacidade de controle dela. Caso você não saiba responder alguma pergunta, será consultado seu prontuário disponível na unidade. Além disso, será solicitado que você vá até um laboratório para a realização de exames de colesterol e de glicose (açúcar no sangue). Caso você tenha feito esses exames a menos de seis meses, não serão necessários esses novos exames. Esses exames não terão custo algum a você, e você será ressarcido em relação aos custos de deslocamento até o laboratório.

O tempo entre uma consulta e outra são de aproximadamente seis meses.

Gostaria de dizer que você é livre para decidir em participar ou não do estudo, que você pode também decidir parar de participar, basta informar ao enfermeiro. A decisão de não participar da pesquisa ou de interromper sua participação nela não afeta o seu tratamento e acompanhamento padrão na unidade de saúde. E, também, que você não precisa responder nenhuma pergunta que não queira. Você será orientado(a) quando apresentar dúvidas relacionadas à assuntos que possam emergir no decorrer de sua participação, ou outro assunto relacionado ao estudo. Você não receberá dinheiro para participar da pesquisa. O único gasto previsto de sua participação é referente ao deslocamento até o laboratório para coleta de sangue

no início da intervenção e após ela. Esses gastos serão ressarcidos, pagos, por mim, pesquisador responsável. Caso você tenha algum gasto não previsto, você também será ressarcido por mim. E, caso você tenha algum dano causado por sua participação nesse estudo, você também terá o direito de ser indenizado.

Acreditamos que sua participação no estudo envolva os riscos de se sentir desconfortável em responder alguma questão sobre sua condição de saúde. As duas consultas serão realizadas em local privativo, na unidade de saúde. Caso isso ocorra, você deve informar ao enfermeiro e não precisa responder às questões que não queiram, bem como pode deixar de participar do estudo no momento que quiser. Caso seja identificado alguma condição de saúde que coloque você em risco, o enfermeiro irá conversar com você e irá encaminhar para o acompanhamento adequado e necessário. Além disso, há o risco de você apresentar algum hematoma ou dor no local da punção para a coleta de sangue. Reforço que as coletas serão realizadas em laboratório adequado, com profissionais adequados para a realização dos exames, e que você será orientado caso tenham algum evento adverso e acompanhado pelos pesquisadores e enfermeiro da sua unidade de saúde. Você receberá uma cópia de todos os exames que forem realizados.

Como possíveis benefícios, caso a intervenção avaliada em outra unidade demonstre ser eficiente no controle e manejo do diabetes, você será convidado a participar dela e a mesma ajudará na estabilidade clínica do diabetes, em mudança de comportamento para um melhor cuidado com o diabetes, e possíveis redução de complicações decorrentes da doença.

Somente os pesquisadores envolvidos no estudo irão ter acesso aos dados transcritos. Todas as identificações (nomes e locais) sobre você, ou qualquer outra pessoa mencionada serão retiradas e substituídas por códigos que apenas os pesquisadores terão acesso. Outras pessoas não envolvidas no estudo não terão acesso as informações dadas. Toda informação que você der será mantida em segredo. Os dados da pesquisa serão usados exclusivamente para esse estudo e serão armazenados em local seguro pelos pesquisadores responsáveis, que apenas eles terão acesso, por um prazo de cinco anos, e após serão eliminados.

Eu e a equipe de pesquisa, comprometemo-nos em apresentar para você e a sua unidade de saúde os resultados da pesquisa. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos científicos ou para os serviços participantes, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade do entrevistado e demais pessoas envolvidas.

Este termo de consentimento livre esclarecido será feito em duas vias, de igual teor, assinada pelos pesquisadores do estudo e por você, participante. Uma via ficará em domínio

dos pesquisadores e outra com você.

Caso você tenha alguma dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nessa pesquisa você pode entrar em contato, independente, com o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por meio do número de telefone (67) 3345-7187, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias “Hércules Maymone” – 1º andar, CEP 79070-900, Campo Grande – MS, Caixa Postal 549, ou pelo e-mail cepconep.propp@ufms.br. E em caso de dúvida sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora Elen Ferraz Teston, no Instituto Integrado de Saúde, na Unidade 12, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande. Também poderá entrar em contato pelo telefone (67) 99855-1424 ou e-mail: elen.ferraz@ufms.br.

Autorizo gravação sonora Sim () Não ().

Campo Grande-MS, _____, de _____, de 20__.

Assinatura participante do estudo: _____

Assinatura responsável pelo estudo _____

ANEXO 1 -QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O DIABETES –

QAD

(As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por favor lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente)

1. ALIMENTAÇÃO GERAL

1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável? 0 1 2 3 4 5 6 7

1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)? 0 1 2 3 4 5 6 7

2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA

2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?

0 1 2 3 4 5 6 7

2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados? 0 1 2 3 4 5 6 7

2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces? 0 1 2 3 4 5 6 7 3.

ATIVIDADE FÍSICA

3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)? 0 1 2 3 4 5 6 7

3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho? 0 1 2 3 4 5 6 7

4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA

4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue? 0 1 2 3 4 5 6 7

4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?

0 1 2 3 4 5 6

7 5. CUIDADOS COM OS PÉS

5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés? 0 1 2 3 4 5 6 7

5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los? 0 1 2 3 4 5 6 7

5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de

laválos?

0 1 2 3 4 5 6 7 6. MEDICAÇÃO

6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos):

0 1 2 3 4 5 6 7

6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?

0 1 2 3 4 5 6 7

6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?

0 1 2 3 4 5 6

7 7. TABAGISMO

7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? ' Não '

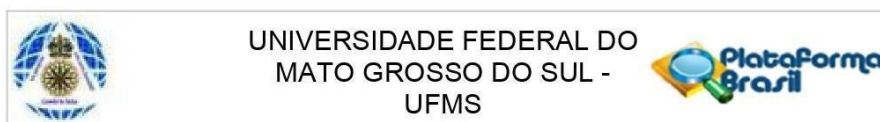
Sim

7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros:

7.3 Quando fumou o seu último cigarro? ' Nunca fumou ' Há mais de dois anos atrás ' Um a dois anos atrás ' Quatro a doze meses atrás ' Um a três meses atrás ' No último mês ' Hoje

ANEXO 2

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO

Pesquisador: Elen Ferraz Teston

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37530720.7.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.321.389

Apresentação do Projeto:

AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO

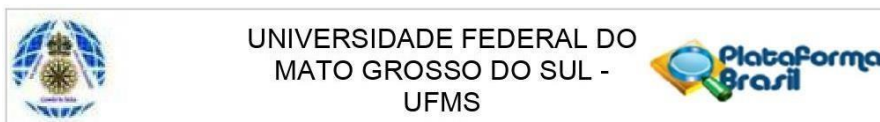
Estudo com duas vertentes metodológicas (qualitativa e quantitativa), quase experimental, baseado no referencial teórico do autocuidado apoiado e no metodológico de translação do conhecimento, conhecido como "Knowledge-to-Action". O estudo será desenvolvido em duas USF do município de Campo Grande, sendo uma direcionada para a realização da intervenção e outra para o controle. Para melhor organização e desenvolvimento do estudo, a coleta e análise de dados será realizada em três fases: fase 1 - pré-implementação; fase 2 - implementação; fase 3 - pós-implementação. Participarão dessa fase do estudo, profissionais de saúde atuantes nas USF selecionadas e os indivíduos com DM2 cadastrados.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Avaliar a implementação de uma intervenção baseada no autocuidado apoiado para o manejo e controle do Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymonez, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.321.389

Específicos

Relacionados aos indivíduos com DM 2

Estratificar o risco das pessoas com DM2 cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com DM2.

Analisar o efeito de uma intervenção baseada no autocuidado apoiado no manejo e controle do DM2.

Apreender a percepção de indivíduos com DM2 quanto aos comportamentos em saúde após a participação em uma intervenção baseada no autocuidado apoiado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos: Em relação aos profissionais, acredita que os riscos em participar do estudo estão relacionados ao de se sentir desconfortável em responder alguma questão ou à alguma situação durante a realização dos grupos focais. Para isso, os pesquisadores irão explicar detalhadamente o método de coleta de dados a todos os participantes e os possíveis riscos. Reforça-se, também, que ele será orientado que poderá nos indicar caso esteja desconfortável com alguma situação e, com isso, interromper a sua participação a qualquer momento. Além disso, que a equipe de pesquisa está a disposição dele e da equipe caso haja a identificação e necessidade de manejar algum desconforto ou conflito, individual ou em equipe, que venha a surgir com a realização do estudo. Ressalta que a pesquisadora principal tem formação para realizar tais intervenções. Em relação aos enfermeiros que desenvolveram o de se sentir desconfortável ou inseguro ao realizar a prática proposta. Porém, reforça-se que os pesquisadores envolvidos no estudo estarão constantemente em contato com esses participantes, oferecendo todo suporte necessário para tirada de dúvidas e orientações. E que ele terá acesso direto à equipe do estudo e poderá entrar em contato com os pesquisadores o momento que sentir necessário. Em relação aos usuários (pacientes) na fase 1, o risco é de se sentir desconfortável em responder alguma questão sobre sua condição de saúde. Caso isso ocorra, os mesmos serão informados que não precisam responder às questões que não queiram. Caso seja identificado alguma condição de saúde que coloque em risco o participante, será informado ao mesmo e notificado a USF ao qual ele está vinculado. Em relação aos usuários (pacientes) na fase 2, o risco é de se sentir desconfortável em responder alguma questão sobre sua condição de saúde ou em participar da intervenção. Todos os encontros, avaliação e entrevista serão realizados em local privativo, na unidade de saúde. Caso

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias çHércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.321.389

isso ocorra, os mesmos serão informados que não precisam responder às questões que não queiram e que não precisam participar de qualquer encontro, podendo desistir de participar o momento que quiser. Caso seja identificado alguma condição de saúde que coloque em risco o participante, será informado ao mesmo e notificado a USF ao qual ele está vinculado. Além disso, há o risco de apresentar algum hematoma ou dor no local da punção para a coleta de sangue. Será reforçado a eles que as coletas serão realizadas em laboratório, com profissionais adequados para a realização dos mesmos, e que eles serão orientados caso tenham algum evento adverso e acompanhados pelos pesquisadores e enfermeiro da unidade de saúde.

Benefícios: Em relação aos profissionais de saúde espera-se produzir materiais que os ajudem na organização e no desenvolvimento do cuidado e assistências aos usuários dos serviços de saúde e na gestão das redes de atendimento. Reitera-se que o principal avanço da presente proposta, está na utilização de tecnologia leve na assistência às pessoas com condição crônica, de baixo custo e passível de incorporação na rotina dos serviços da APS. Em relação a primeira fase do estudo, em relação aos pacientes, os benefícios são a possibilidade de os mesmos serem estratificados por risco de doença, o que possibilitará as USF a tomarem condutas e assistência mais adequadas as suas necessidades. No que concerne aos benefícios dos pacientes participantes da fase 2, será que a intervenção poderá contribuir com a estabilidade clínica; mudança de comportamento; redução na utilização dos serviços de saúde em decorrência de complicações aguda.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa cuidadosamente detalhada e pertinente ao cenário atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

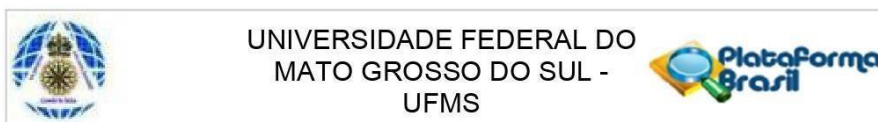
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.321.389

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam as medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1643383_E1.pdf	05/10/2020 14:56:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFERMEIRO.pdf	03/09/2020 21:23:35	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GRUPO_FOCAL.pdf	03/09/2020 21:23:12	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PACIENTE_Fase1.pdf	03/09/2020 21:22:59	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_PACIENTE_GC.pdf	03/09/2020 21:22:44	Bianca Cristina Ciccone Giacon	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymonez, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 4.321.389

Justificativa de Ausência	TCLE_PACIENTE_GC.pdf	03/09/2020 21:22:44	Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PACIENTE_GI.pdf	03/09/2020 21:22:31	Bianca Cristina Ciccione Giacon Arruda	Aceito
Outros	TERMO_PRONTUARIOS.pdf	03/09/2020 21:22:19	Bianca Cristina Ciccione Giacon Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proposta_PPSUS_CEP.pdf	03/09/2020 21:21:51	Bianca Cristina Ciccione Giacon Arruda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_LOCAL_ESTUDO.pdf	03/09/2020 21:21:08	Bianca Cristina Ciccione Giacon Arruda	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	03/09/2020 21:17:26	Bianca Cristina Ciccione Giacon Arruda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 06 de Outubro de 2020

Assinado por:

Jeandre Augusto dos Santos Jaques
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ¸ Prédio das Pró-Reitorias ¸ Hércules Maymone ¸ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br