

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ALINE ZANUNCIO MARTINS DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES SOBRE OS CUIDADOS EM
SAÚDE ADOTADOS APÓS INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**

CAMPO GRANDE, MS
2024

ALINE ZANUNCIO MARTINS DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DM2 QUANTO AOS CUIDADOS EM SAÚDE
APÓS A PARTICIPAÇÃO EM INTERVENÇÃO BASEADA NO AUTOCUIDADO
APOIADO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Rosilene Rocha Palasson.

CAMPO GRANDE, MS
2024

DEDICATÓRIA

A minha família e amigos, por todo apoio durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Para além do considerável esforço próprio, existem pessoas essenciais por detrás das minhas conquistas, que foram fundamentais para esta etapa da minha vida. A elas, deixo meus sinceros agradecimentos.

Aos meus pais, Alessandra Perla Zanuncio Martins da Silva e Adão Antônio da Silva, agradeço pelo amor e pela força, sem vocês, nada disso seria possível. À minha irmã, Amanda Zanuncio Martins da Silva, pelo incentivo desde o vestibular e pelo apoio durante toda a graduação.

Agradeço imensamente à minha família, incluindo tios, primos e à minha avó Sônia Zanuncio Martins. Sou também grato ao meu querido avô Ramão Francisco Anis Martins, um grande médico e músico chamamezeiro, que, embora não esteja mais conosco, sempre será um grande exemplo.

Agradeço à minha bisavó, Cenira Aniz Martins, que, onde estiver, está feliz por mim. Saudades eternas!

Aos meus amigos de Bodoquena, Luan Caetano, Cristiane Baptista e especialmente à minha amiga, Cristilaine dos Santos, por estar ao meu lado nesses 14 anos de amizade. À minha parceira e dupla de faculdade, Tamara Dias, que fez os dias árduos da graduação serem mais leves.

Por fim, agradeço à minha orientadora, Rosilene Rocha Palasson, pela oportunidade de integrar este projeto, pela confiança e pela brilhante orientação. Além de ser uma professora excepcional, é uma pessoa carinhosa e acolhedora.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC-Brasil.

O presente estudo foi realizado com o apoio da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia (FUNDECT).

Obrigada!

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo compreender a percepção de indivíduos com diabetes quanto aos cuidados em saúde após a participação em uma intervenção de enfermagem, baseada no autocuidado apoiado. A pesquisa teve caráter observacional, qualitativo, exploratório e descritivo, realizada por meio de entrevista semiestruturada, audiogravada com auxílio de gravador MP3, realizadas com 21 indivíduos que haviam participado do grupo intervenção baseada no modelo de autocuidado apoiado que finalizou em outubro de 2023. Após 6 meses, no período de abril a maio de 2024 foi realizada a coleta de dados. Como resultado, dos 21 participantes, 15 eram do sexo feminino, a maioria aposentados (17) e possuíam apenas o primeiro grau (18). Os participantes relataram que após a intervenção, houve mudança na alimentação, cuidado com corpo e atividade física, percepção sobre comportamentos de autocuidado e frequência em atividades em grupos como hiperdia. Concluiu-se que a principal mudança foi na alimentação, refletindo possivelmente a alteração na percepção dos participantes devido ao aumento dos autocuidados. Embora houvesse limitações na atividade física devido à idade, as pessoas que já eram ativas mantiveram ou aumentaram a frequência de exercícios. Além disso, 18 dos participantes frequentaram grupos como o Hiperdia nos últimos seis meses.

Descritores: Diabetes mellitus tipo 2; Estratégia Saúde da Família; Modelo de cuidados crônicos; Enfermagem; Cuidado.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the perception of individuals with diabetes regarding health care after participating in a nursing intervention based on supported self-care. The research was observational, qualitative, exploratory and descriptive, carried out through semi-structured interviews, audio-recorded with the aid of an MP3 recorder, conducted with 21 individuals who had participated in the intervention group based on the supported self-care model that ended in October 2023. After 6 months, from April to May 2024, data was collected. As a result, of the 21 participants, 15 were female, most were retired (17) and only had a first degree (18). The participants reported that after the intervention, there were changes in diet, body care and physical activity, perception of self-care behaviors and attendance at group activities such as hyperdia. It was concluded that the main change was in diet, possibly reflecting the change in participants' perception due to the increase in self-care. Although there were limitations in physical activity due to age, those who were already active maintained or increased their frequency of exercise. In addition, 18 of the participants had attended groups such as Hiperdia in the last six months.

Keywords: Diabetes mellitus type 2; Family Health Strategy; Chronic care model; Nursing; Care.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	8
2.0 OBJETIVOS	11
3.0 METODOLOGIA	12
3.1 Tipo, local e período da pesquisa.....	12
3.2 Participantes do estudo e critérios de inclusão	12
3.3 Organização e análise dos dados.....	13
3.4 Aspectos Éticos.....	13
4.0 RESULTADOS	14
5.0 DISCUSSÃO	19
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA	27

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um importante problema de saúde pública, com um impacto epidemiológico significativo entre as doenças crônicas não transmissíveis. O DM resulta da deficiência na secreção de insulina pelo pâncreas, levando à hiperglicemia, e está associado às disfunções e insuficiência em vários órgãos (Souza et al., 2020). Os três tipos principais de diabetes mellitus são: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2 e a Diabetes gestacional.

O diabetes mellitus tipo 1, é uma doença autoimune e poligênica, caracterizada pela destruição das células β pancreáticas e pela falta total de produção de insulina, representa cerca de 5 a 10% dos casos e é mais comum em crianças e adolescentes. Já a DM tipo 2, que representa 90% dos casos desta condição crônica, acomete indivíduos a partir da fase adulta e tem sua ocorrência atribuída a vários fatores, como hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo e obesidade. As principais complicações crônicas incluem doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, nefropatia e neuropatias, sendo a amputação de extremidades a consequência mais grave. Enquanto a diabetes mellitus gestacional, é uma condição diabetogênica, em que a placenta produz hormônios hiperglicemiantes e enzimas placentárias que degradam a insulina, com consequência o aumento compensatório na produção de insulina e na resistência à insulina, ela pode ser transitória ou persistir após o parto. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

O autocuidado apoiado fundamenta-se na ideia de que o cuidado com a saúde é um esforço conjunto, não sendo responsabilidade exclusiva do profissional nem do indivíduo. O profissional orienta, apoia e educa a pessoa, auxiliando-a no gerenciamento de suas doenças crônicas. Diferente da abordagem tradicional, que tem o foco no diagnóstico e tratamento das doenças, com o profissional assumindo papel principal na tomada de decisão, o autocuidado apoiado adota uma prática sistematizada, com acompanhamento periódico, definição de metas com colaboração entre o profissional de Saúde e o indivíduo, realiza um plano de cuidados individualizado e suporte para superar barreiras e recaídas (Mendes E.V, 2012).

A Organização Pan-Americana da Saúde alerta que “as taxas crescentes de obesidade, má alimentação, falta de atividade física, entre outros fatores, contribuíram para mais que triplicar o número de adultos que vivem com diabetes nas Américas nos últimos 30 anos” (Opas, 2022, p. 2). Desse modo, é essencial adotar estratégias terapêuticas que favoreçam a adesão ao autocuidado, promovendo mudanças no estilo de vida, como alimentação equilibrada, prática de atividade física e monitoramento da saúde.

Segundo Camargo et al. (2021), a Atenção Primária à Saúde (APS), é a principal porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando o acesso aos serviços de saúde. Esse acesso é imprescindível para prevenir complicações graves e reduzir as taxas de mortalidade.

A Atenção Primária à Saúde visa oferecer às pessoas com diabetes tipo 2 o manejo de alterações metabólicas, a prevenção de complicações da doença e a promoção da qualidade de vida. Isso envolve abordagens farmacológicas e não farmacológicas, incluindo ações assistenciais e educacionais, até o acesso regular a medicamentos (SANTOS et al., 2020).

Dessa forma, o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) foi criado pelo ministério da saúde, em 2002, e aprovado pela Portaria /GM nº 16, de 03/01/2002, visando ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças. Para isso, implementou estratégias como reuniões mensais, ações educativas, incentivo à prática de atividades físicas, consultas médicas agendadas e fornecimento de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A estratégia de educação e apoio ao autogerenciamento são fundamentais no manejo do DM2 (DAVIS et al., 2022). Dessa forma, o cuidado deve ser centrado no indivíduo, permitindo que o profissional considere o contexto e as necessidades individuais. Além disso, o atendimento multiprofissional, por meio de consultas regulares e orientações adequadas, promove a independência do pessoa, favorecendo o autocuidado, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e,

consequentemente, uma melhor qualidade de vida (Magri et al., 2020), além de aumentar o conhecimento e a autonomia do indivíduo em relação à sua saúde.

Existe uma metodologia conhecida como 5 A's, que contribui para o acompanhamento e autocuidado das pessoas com condições crônicas, denominadas em: Avaliação – que tem por finalidade identificar conhecimentos, comportamentos, vida social, crenças e histórico de saúde. Aconselhamento – troca construtiva de informações e educação em saúde, são informados os riscos da saúde e os benefícios da mudança. Acordo – formação em conjunto do plano de autocuidado, definição de metas, de plano de ações e confiança; Assistência – identificar barreiras, recursos materiais e sociais e encontrar soluções para problemas. Acompanhamento–Definir a forma de acompanhamento mais eficaz conforme o perfil da pessoa e se implanta o sistema de monitoramento (Mendes EV, 2012).

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, compartilha a responsabilidade nas ações do cuidado, promovendo saúde e prevenindo complicações em condições crônicas, como hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM). Com seu conhecimento científico e papel de educador, ele capacita o indivíduo para o tratamento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. (Costa C.G; Silva J.S; Silva, E.S.; et al 2020).

Assim, considerando a necessidade de maiores conhecimentos, este estudo tem como principal objetivo compreender a percepção de indivíduos com DM2 quanto aos cuidados em saúde após a participação em uma intervenção baseada no autocuidado apoiado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a percepção de indivíduos com Diabete Mellitus tipo 2 quanto aos cuidados em saúde após a participação em uma intervenção de enfermagem baseada no autocuidado apoiado.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever as estratégias utilizadas pela enfermeira após a intervenção no acompanhamento das pessoas com DM2 na atenção primária.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa observacional, exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa, realizada em uma capital da região do Centro-Oeste. O estudo envolveu pessoas com diabetes mellitus tipo 2 que participaram, em 2023, de uma intervenção de enfermagem baseada no autocuidado apoiado, composta por três consultas presenciais e duas por telemonitoramento, e realização de exames laboratoriais. A coleta de dados foi realizada após seis meses do término da intervenção, entre abril e maio de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas com 13 perguntas, elaboradas pelas pesquisadoras, com duração média de 20 minutos, conduzidas por uma aluna de graduação vinculada ao projeto através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) com apoio da FUNDECT, sob a supervisão da professora, em visitas previamente agendadas via telefone, nas residências dos participantes.

A intervenção integrou 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,

3.2 Participantes do estudo e critérios de inclusão

Foram incluídas pessoas com diagnóstico de DM2, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Campo Grande MS, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, que participaram da intervenção realizada no estudo matricial que contou com 26 participantes. Depois de 6 meses, foram convidados por telefone a compartilhar suas percepções sobre os cuidados em saúde após a intervenção de enfermagem baseada no autocuidado apoiado. Os participantes elegíveis para o estudo foram 21 usuários, que encontraram disponíveis, e 5 foram excluídos por mudança no território de abrangência durante a atual pesquisa.

3.3 Organização e análise dos dados

Para a análise dos dados, optou-se pela técnica de Análise de Bardin (2016), composta por três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. Após as entrevistas audiogravadas, os materiais foram organizados e transcritos na íntegra, não sendo retornados aos participantes do estudo para correções ou comentários, e submetidos à análise de conteúdo da modalidade temática.

Foram realizadas duas entrevistas pilotos, que, devido ao número de participantes, foram incluídas nas análises dos dados, sendo necessário realizar uma nova entrevista para revisar algumas perguntas. Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas pela letra E de entrevista seguida pelo número da entrevista segundo a sequência realizada Ex: E1.

Esse método possibilita explorar os sentidos e significados que os entrevistados atribuem ao objeto de estudo. Uma vez que, envolve manifestações e expressões subjetivas, o processo de análise requer que o pesquisador se distancie de suas crenças e convicções, concentrando-se na interpretação dos dados e contextualizando-os com o referencial teórico. (VALLE, P. R. D.; FERREIRA, L. J., 2024).

3.4 Aspectos éticos

O projeto em questão é uma derivação de um projeto matricial, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), sob parecer nº 4.321.389, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os participantes compareceram à entrevista de forma voluntária, após assinarem um termo de consentimento sobre a pesquisa, os objetivos, riscos e benefícios, a gravação da entrevista e outros aspectos relacionados à coleta de dados.

4. RESULTADOS

Dos 21 entrevistados, 15 eram do sexo feminino, e a idade variou entre 36 a 91 anos, sendo 8 participantes com idade entre 18 a 64 anos e 13 com idade acima dos 65 anos. Em relação à escolaridade, 18 declararam ter concluído apenas o ensino fundamental, dois, o ensino médio e um o ensino superior. Quanto à profissão, 17 eram aposentados e quatro exerciam atividade remunerada ou se declararam do lar. Nove participantes residiam com o companheiro, o que pode contribuir para uma rede de apoio e cuidado, cinco eram divorciados, quatro viúvos e três solteiros. Da análise dos dados, emergiram duas categorias que serão apresentadas a seguir:

Categoria 1: Percepção sobre comportamentos de autocuidado

A mudança com maior intensidade relatada após a participação na intervenção, esteve relacionada aos cuidados com a alimentação, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e redução do consumo de carboidratos, alimentos gordurosos e ingestão de refrigerantes.

“Parei de tomar café também (..) Consegui manter a mesma coisa até hoje. Massa também quase não como, diminui o refrigerante, pão, doce, suco, até suco natural é sem açúcar. Então minha diabete tá controlada.” (E3)

“Mudei muito, parei com a gordura, fritura, gostava de massa, agora se eu como arroz não como outra massa. (..) antes gostava de comer costela gorda, hoje prefiro cozida, assada. (E8)

“Antes eu comia doce, gostava muito de pão, refrigerante, tudo. Agora não, quando saio para comer fora até refrigerante eu tomo só um copinho porque sei que não faz bem, então controlo, comida também, gorda, salgada já não como. (E15)

O aumento na frequência das refeições, com intervalos menores, foi destacado como um comportamento de prevenção à compulsão alimentar, redução de sintomas de hipoglicemia, além de influenciar na promoção do autocuidado.

“Mudou a forma que faço, a questão do cuidado, eu começo a fazer as coisas em casa e não paro para me alimentar, então agora eu tomo esse cuidado de me alimentar mais vezes” (E4)

“Eu ficava muito tempo sem comer, me dava moleza, fraqueza, agora não. (E10)

A entrega dos registros com orientações sobre alimentação aos participantes, durante a intervenção, também foi destacada como uma estratégia necessária realizada pela enfermeira para assegurar a continuidade dos planos discutidos durante as consultas.

“Ela escrevia o que eu tinha que comer de quantas em quantas horas, aí ela me ensinou, fez uma listinha para mim o que eu tinha que comer”(E7)

“Eu tinha uma plaquinha na geladeira, eu tenho que comer de quatro em quatro horas. Mas agora como já sei, eu tirei.” (E10)

“Ela me passou umas dietas para fazer, eu colocava na geladeira porque só falar comigo não adianta, quando sai já esqueço. Ela deixou escrito e deu certo (E17)

Embora a atividade física seja crucial no tratamento de doenças crônicas, a adesão às práticas de exercício pelos participantes, foi limitada. Muitos dos entrevistados relataram dificuldades com a manutenção de uma rotina de exercícios físicos, atribuídas principalmente a problemas de saúde e limitações relacionadas à idade, devido ao público majoritariamente idoso.

“Não posso fazer atividade física por causa do problema do pé, aí eu posso fazer igual o ortopedista falou, fazer pilates, exercício na água, mas custa caro.” (E4)

“Atividade física agora no momento não to fazendo, mas desde janeiro estava fazendo academia, aí dei uma travada”(E9)

“Parei exercício físico agora, to esperando melhorar joelho e o quadril para voltar à caminhada. (E16)

No entanto, para alguns indivíduos que já praticavam atividade física antes do projeto, a frequência de exercícios permaneceu a mesma ou aumentou.

“Não posso fazer caminhada devido ao joelho, então faço hidroginástica já faz quatro anos e ginástica há dois anos (E1)

“Eu faço caminhada com as minhas irmãs, aí só aumentou, se dava para fazer duas vezes, fazer três vezes.”(E7)

“Eu faço exercício na associação, fazia mais caminhada, agora uns 20 dias atrás que dei uma parada, estamos fazendo em casa, eu e meu marido. Na época já estava fazendo caminhada de 40m, exercício de uma hora. (E20)

Houve uma conscientização sobre a necessidade de mudanças no estilo de vida e nas práticas de promoção da saúde, resultante do empoderamento e da percepção da sua condição de saúde. Nesta etapa da entrevista, quando questionados sobre a razão de permanecer com os novos hábitos, os indivíduos citaram como objetivo pessoal, alcançar metas que melhorem sua saúde.

“O que faz manter é a vontade né? de ficar bem, porque ninguém quer ficar doente, então se tem algo que pode te fazer ficar bem você faz de tudo para manter (...) Saúde é tudo de bom, poder levantar cedo, correr, cuidar das suas coisas, conversar” (E2)

“Tomar remédio, fazer regime, porque não adianta cuidar um dia e relaxar depois. To tentando também largar o cigarro faz duas semanas. (...) Cuidar da saúde representa tudo, é tudo na vida, ter vontade de viver, conseguir fazer as coisas, sem saúde não tem nada, ter energia, estar vivo” (E3)

“É o cuidado com essa doença, porque se eu continuasse do jeito que estava ia começar a tomar insulina, estaria propensa a ter um corte e demorar curar, outras coisas, do meu metabolismo, medicação a mais.. aprendi lá.”(E7)

Foi observado o engajamento do indivíduo no autocuidado, demonstrando interesse em monitorar sua saúde e buscar novos aprendizados, assumindo o protagonismo de seu cuidado.

“Eu quero saber como eu to, se a diabete já baixou” (E1)

“Tudo que a gente vai procurar para nosso benefício é bom” (E2)

“ A gente que não tem conhecimento precisa procurar saber””(E3)

“Quem tem esses problemas têm que obedecer quem entende mais, para não dar pior, se não não adianta nada. Participa, tem que comer isso, comer aquilo, obedecer.” (E14)

Além disso, foi analisada a mudança nos indivíduos que mantiveram os cuidados com a saúde após a intervenção, os quais alegam melhorias na qualidade de vida como consequência do seu autocuidado.

“Pra mim foi ótimo, até na minha autoestima (..) Ela falou que perdi sete quilos, agora não me pesei mais. Mas sinto pelas roupas, minha perna tá sequinha. E a medicação comecei a controlar mais” (E7)

“Depois que comecei fazer ginástica a gente se sente melhor, cria músculo, eu não tinha nada, meu braço agora tá maior. (...) eu não queria tomar insulina de jeito

nenhum, até que me convenceu. Me deu uma caneta e agora eu tomo bem, até para aplicar era ruim, agora eu que faço sozinha (E14)

“Medicação eu até diminuí, porque tomava insulina 2 vezes ao dia e 3 comprimidos, agora eu estou controlando a alimentação, eu tomo insulina 2 vezes e nenhum comprimido (E17)

Categoria 2: Frequência em grupos como hiperdia

O Hiperdia é um programa de acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, oferecido pela unidade básica de saúde. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, através do monitoramento contínuo e da educação em saúde.

Ao serem questionados sobre a frequência no grupo do Hiperdia nos últimos seis meses, dos 21 entrevistados, 18 responderam positivamente. Embora o número seja alto, o principal motivo mencionado para a participação foi a renovação de receitas médicas e a solicitação de exames laboratoriais. Já a aferição da pressão arterial e a verificação da glicemia foram citadas com menos frequência, já que muitos usuários realizam esses procedimentos em casa.

“Sim, toda terça-feira. Agora vou a cada 15 dias. Mas tenho meus aparelhos em casa, vejo a medição da pressão arterial, glicemia, vejo quando tá alterada ou não.” (E2)

“Estava controlando aqui em casa, tenho aparelho, tudo” (E9)

“Eu quase não vou, porque tenho aparelho de furar o dedo e faço em casa e não vou lá.” (E17)

Dessa forma, foi mencionada também a demora no atendimento como desestímulo a frequentar as atividades do programa.

“Na última vez que eu fui, ela falou que era para eu ir a cada 25 dias. Ai eu comprei o aparelhinho e eu mesmo meço em casa, porque você vai lá e perde a manhã toda, chega lá 7 horas e sai 10 horas, então não tem como ir lá só para medir pressão”. (E4)

5. DISCUSSÃO

As práticas de autocuidado realizadas pelos participantes da intervenção foram o cuidado com a alimentação, cuidado com corpo e atividade física, percepção sobre comportamentos de autocuidado e frequência em grupos como hiperdia, enquanto a prática de atividade física foi limitada, uma vez que os participantes em sua maioria eram idosos e alegaram limitações físicas quanto à saúde. A mudança mais relatada pelos participantes foi a adoção de hábitos alimentares saudáveis, incluindo a redução do consumo de carboidratos, alimentos gordurosos, massas e refrigerantes. Além de aumentar a frequência das refeições com intervalos menores. Dessa forma, os indivíduos apresentaram maior disposição,

Em comparação com outro estudo sobre diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que envolveu o mesmo número de participantes, o impacto na alimentação se revela semelhante. A maioria dos entrevistados destacou a mudança nos hábitos alimentares como um tratamento essencial para a DM. Além disso, 61,9% indicaram a alimentação como um cuidado importante, enquanto apenas 23,8% enfatizaram a prática de exercícios físicos, os cuidados abordados em menor escala foram: medir a glicemia (9,5%), realizar acompanhamento com profissional (9,5%) (ROCHA, G.S., et al., 2022).

Embora a prática de atividade física seja essencial no tratamento de doenças crônicas, para combater o sedentarismo e impactar positivamente tanto na melhora das comorbidades quanto no controle glicêmico (LEMOS, et al., 2021), foi identificado que a prática de atividades físicas foi limitada, com a maioria dos entrevistados relatando dificuldades em manter uma rotina de exercícios físicos. Essas dificuldades foram atribuídas principalmente a problemas de saúde e limitações relacionadas à idade, devido ao perfil majoritariamente idoso dos participantes.

Essa variável encontra-se semelhante a outro estudo, o qual descreve que pessoas com idade mais avançada frequentemente enfrentam desafios relacionados ao grau de instrução e à resistência para praticar atividades físicas, muitas vezes devido a dificuldades de locomoção. Esses fatores podem interferir negativamente na adesão da atividade comumente realizada por essa população, sendo necessário buscar outras opções de enfrentamento para esse contexto. (CAMBOIM et al., 2022).

Em um estudo que propôs a criação de um grupo de autocuidado para pessoas com doenças crônicas na atenção primária à saúde, os participantes foram estimulados a integrar um grupo de atividade física já existente na UBS, coordenado por um profissional de educação física. O estudo destacou que a utilização do espaço físico já disponível facilitou o planejamento e a execução das atividades planejadas (SILVA et al., 2020)

Por sua vez, estudo sobre a associação entre atividade física e outras variáveis em idosos com DM2 revelou que, embora a idade não fosse vista como uma barreira, os participantes apontaram outros fatores que dificultavam sua participação em programas de atividade física, como dores, doenças crônicas não transmissíveis e falta de motivação (LIMA et al., 2019).

Em outro estudo realizado na Colômbia com pacientes com DM2, 40% dos participantes referiram usar sal na alimentação, 77% apontou uma o consumo de verduras, 71% de frutas e 51% de carne, sendo a principal fonte de proteína, com consumo uma vez por semana. Ainda em relação à nutrição, 57% não adotam uma dieta específica para sua condição crônica. No entanto, 56% dos pacientes avaliados não realizam atividade física e 45% praticam atividade aeróbica. Constatou-se que as práticas de autocuidado estão associadas entre idade e hábitos alimentares. Da mesma forma, o nível socioeconômico, escolaridade e ocupação com hábitos de atividade física (ZAMBRANO, K.P.M; BAUTISTA, C.A.O. 2021). Nossos resultados corroboram, uma vez que se evidencia uma melhor alimentação e baixa adesão quanto às práticas de atividade física.

No presente estudo, o principal motivo para a participação no Hiperdia foi a renovação de receitas médicas e a solicitação de exames laboratoriais. A aferição

da pressão arterial e a verificação da glicemia foram mencionadas com menos frequência, pois muitos usuários realizam esses procedimentos em casa e não viam a necessidade de ir até a Unidade Básica de saúde. Em consequência, afasta o indivíduo da equipe de saúde e dificulta o acompanhamento na unidade básica. Tal situação corrobora com outro estudo, que ressalta a necessidade de estratégias para aproximar a população dos serviços das unidades básicas, uma vez que, observou problemas comuns, como a baixa frequência em grupos de apoio e a dificuldade de adesão ao tratamento (DINIZ, C.H.; et al. 2024).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo observou-se que a maioria dos entrevistados apontou mudanças nos hábitos alimentares, com reflexo na perda de peso e melhoria na qualidade de vida, os quais mantiveram os cuidados a partir da intervenção.

No entanto, mantém-se o desafio de integrar atividade física de forma consistente no cotidiano desses indivíduos, o que pode ser justificado devido a limitações de saúde ou idade, assim como por aspectos estruturais, visto que há bairros sem espaços adequados a tal prática. Assim, ressalta-se a importância de estratégias adaptadas às condições do usuário, evidenciando a necessidade de os profissionais de saúde, estarem atentos ao cuidado individualizado e suas especificidades.

Além disso, é fundamental repensar as estratégias de educação em saúde nas atividades do Hiperdia para aumentar o engajamento dos participantes e promover a troca de experiências entre eles e os profissionais. A atuação do enfermeiro pode potencializar esses cuidados, estimulando a autonomia e a responsabilidade dos usuários em relação ao seu próprio processo de saúde.

Os participantes, ao serem questionados sobre possíveis melhorias durante o acompanhamento da intervenção, expressaram satisfação com as consultas e manifestaram disposição para participar novamente, destacando o desejo de que o projeto tivesse maior duração ou fosse implementado na unidade básica. Isso evidencia a oportunidade para os profissionais da atenção primária replicarem iniciativas semelhantes, o que também se configura como uma sugestão para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

CAMBOIM, F. E.; DANTAS, J. A.; OLIVEIRA, S. X.; CAMBOIM, J. C. A.; RIVERA, A. G. Aspectos emocionais do portador de Diabetes Mellitus (DM). **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 21, n. 1, 18 jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25192/issn.1984-7041.v21i115939>. Acesso em: 30 de out de 2024.

CAMARGO, P.N.N., et al. Estudo qualitativo da percepção de usuários hipertensos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária. São Paulo: **Rev Ciênc Med.**, 2021; v.30, e. 215047. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v30e2021a5047>. Acesso em: 30 de out de 2024.

COSTA C. G.; SILVA J. DOS S.; SILVA E. S.; BARBOSA D. F. R.; OLIVEIRA V. V. DO N.; DO NASCIMENTO J. T.; RAMOS M. C. DA S.; ROCHA L. G.; DE SANTANA; K. G. S.; DOS REIS R. P. O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4079, 30 out. 2020

DAVIS, J. et al. 2022 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. **The Science of Diabetes Self-Management and Care**, v. 48, n. 1, p. 44–59, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26350106211072203>. Acesso em: 30 de out de 2024.

DINIZ, C.H; SILVA, L.A.S; BORTOLI, R; SANTIN, N.C; Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde: o foco no atendimento a pacientes diabéticos. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 10, 2024. ISSN: 2965-6672. DOI: 10.5281/zenodo.11666932. Acesso em: 30 de out de 2024.

LEMOS, A; KORPAR, G; CITELI, F; KRAUS, M. F.F; NUNES, M; OLIVEIRA, N.S; LEITÃO, R.M; AZIZI, M.A.A; ORSINI, M. Qualidade de vida dos portadores de diabetes tipo II: as dificuldades no autocuidado. **Revista de Ciências Biológicas e da Saúde**, Set/Dez. 2021, pg. 3 -6.

LIMA, A. P. DE; BENEDETTI, T. R. B.; OLIVEIRA, L. Z. DE; BAVARESCO, S. S.; RECH, C. R. Physical activity is associated with knowledge and attitudes to diabetes Type 2 in elderly. **Journal of Physical Education**, v. 30, n. 1, p. e-3017, 3 Dec. 2018.

MADERO , Zambrano Kendy Paola, ORGULLOSO , Bautista Claudia Alejandra. Práticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena, Colombia. 2021. **Revista Cuidarte**. 2022; 13(3): e2534. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2534>. Acesso em: 30 out .2024.

MAGRI, S. et.al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. Rio Grande do Sul: **Revista Eletrônica de Comunicação**,

Informação e Inovação em Saúde, 2020. v. 14, n. 2, p. 389-400. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>. Acesso em: 29 de out de 2024.

MENDES EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: OPAS; 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento

de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Notícias. Número de pessoas com diabetes nas Américas mais do que triplica em três décadas, afirma relatório da OPAS. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas>. Acesso em 28 de out de 2024.

ROCHA, G. S.; CORRÊA, D.T.S.; TEIXEIRA, E.; SOUSA, I.F.R.; UENO, T.M.R.L. Percepções sobre diabetes mellitus tipo 2 de pessoas recém - diagnosticadas na atenção básica. **Revista Saber Digital**, v. 15, n.3,e 20221521, set./dez.,2022

SANTOS, A. L.; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; BACK, I. R.; LINO, I. G. T.; BATISTA, V. C.; MATSUDA, L. M.; HADDAD, M. do C. F. L. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. **Rev Min Enferm.**, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200008>. Acesso em: 30 de out de 2024.

SILVA, I. S.; SILVA, A. P.; SILVA, T. K.S; SILVA, D. M; FARIAS, H. S. L; RIBEIRO, C. D; CAMPOS, J. O. **Braz. J. of Deve lop.**, Curitiba, v. 6, n.7, p. 51920-51930 jul.2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n7-731. Acesso em: 30 de out de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes**. 26 de abril de 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>. Acesso em 30 out 2024.

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. Disponível em:<<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2024.

SOUZA, N. M. S.; et.al. Fatores relacionados ao diabetes mellitus que podem influenciar no autocuidado. São Paulo: **Nursing**, 2020. v. 23, n. 268, p. 4580-4597, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i268p4580-4597. Disponível em:<<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/868>>. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. de L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **SciELO Preprints**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7697>. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/7697>>. Acesso em: 23 oct. 2024.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **“Percepção de indivíduos com DM2 quanto aos cuidados em Saúde após a participação em intervenção baseada no autocuidado apoiado”**, que tem como Objetivo Geral: **Identificar a percepção de indivíduos com DM2 quanto aos cuidados em saúde após a participação em uma intervenção baseada no autocuidado apoiado.**

A pesquisa é realizada de forma presencial e individual, com duração, em média, de 30 minutos, na qual o início e o término serão sinalizados. Sua participação, embora seja muito significativa para a pesquisa, não é obrigatória e a qualquer momento você pode renunciar e retirar seu consentimento. Além disso, não haverá qualquer custo ou benefício financeiro ao participante.

Importante destacar, que durante a entrevista haverá gravação com auxílio de gravador mp3, de modo que as informações obtidas por meio de sua fala possam ser transcritos posteriormente e analisados de acordo com os objetivos da pesquisa, sem uso de imagens e identificação. Posteriormente, os áudios gravados serão guardados em dispositivo eletrônico local, mantendo total sigilo dos dados do participante. As informações coletadas serão utilizadas apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos e envolvem: possível desconforto, invasão de privacidade, tempo abdicado do participante para realizar a entrevista. Você poderá acessar a entrevista se desejar após o esclarecimento deste documento.

Vale salientar que o material coletado será guardado por cinco (05) anos em arquivos físico e digital sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora, em respeito às diretrizes dispostas na Resolução CNS nº 466/2012, que trata de aspectos éticos em pesquisas realizadas com seres humanos. Após esse período, todo o material armazenado será destruído.

Você receberá uma via deste termo onde constam os dados da pesquisadora responsável, podendo sanar suas dúvidas sobre sua participação a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem receber qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Campo Grande MS, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) Participante: _____

Rúbrica do(a) Participante: _____

Assinatura do(a) Pesquisador: _____

Aline Zanuncio Martins da Silva

Assinatura do(a) Pesquisador: _____

Rosilene Rocha Palasson

Pesquisador responsável. UFMS - Cidade Universitária, Av. Costa e Silva - Pioneiros, MS, 79070-900

E-mail: aline_zanuncio@ufms.br Cel: (67) 99683-6876

E-mail: palasson.rosilene@ufms.br Cel: (67) 99289-5586

Essa proposta faz parte de um projeto matricial que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), sob parecer nº 4.321.389, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

APÊNDICE B - Roteiro da entrevista

HISTÓRICO: Caracterização demográfica

- 1- Nome/código: _____
- 2- Idade: _____
- 3- Gênero: () feminino () masculino () transgênero () outro, _____
- 4- Estado civil: () solteiro () casado () divorciado () viúvo
- 5- Escolaridade: () 1º grau (Ensino Fundamental), () 2º grau (Ensino Médio),
() 3º grau (Ensino Superior)
- 6- Ocupação: _____

“QUEBRA GELO”

O Sr participou do projeto de intervenção com os exames, as três consultas e o contato por telefone () sim () não

1) Participou de algum grupo de apoio como hiperdia, nos últimos seis meses (outubro/abril)?
() Sim () Não, se sim, quantas vezes _____

2) Quantas consultas realizou com médico/enfermeiro nos últimos 6 meses?

3) Alguma vez, nos últimos seis meses, sua glicemia abaixou demais e você sentiu tremores, suor excessivo, fome e tontura? () sim () não

4) Alguma vez, nos últimos seis meses, sua glicemia subiu demais e você teve aumento da sede, da fome e emagrecimento? () sim () não

5) Como foi para você participar dessas ações? Fale sobre isso.

6) No período que você participou do projeto, mudou alguma coisa em relação ao seu autocuidado? Fale sobre isso.

7) Após o término da intervenção até o dia de hoje, houveram mudanças?

7.1) Quais principais hábitos após a intervenção permaneceram? Explorar a resposta.

8) O que te fez participar do projeto?

9) Em algum momento, o Sr(a) pensou em desistir? Porque não o fez?

10) O que o Sr(a), vivenciou no projeto é ofertado na Unidade?

11) Você percebe diferença com o que é ofertado na Unidade. Fale sobre isso.

12) Se esse projeto fosse ofertado novamente, o Sr. participaria ou recomendaria a outra pessoa?

13) Durante aquele período de acompanhamento, o Sr acha que alguma coisa deveria ser diferente?

Obrigada pela participação!