

A PERCEÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

THE PERCEPTION OF SELF-CARE IN CARRIERS OF DIABETES MELLITUS ATTENDED IN BASIC HEALTH UNIT

DANIEL HERSON SILVEIRA **QUEIROZ**^{1*}, LENNARA DE SIQUEIRA **COELHO**², FERNANDA FERREIRA DE **MORAIS**³, RAIANA SOARES DE SOUSA **SILVA**⁴, DEBORA DE OLIVEIRA **RODRIGUES**¹, NALMA ALEXANDRA ROCHA DE **CARVALHO**⁴

1. Enfermeiro, graduado pela AESPI; 2. Professora Mestre, discente da Faculdade AESPI; 3. Enfermeira, pós-graduanda em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Unyleya; 4. Enfermeira, residente de Enfermagem Obstétrica pela UFPI.

*Rua Walfran Batista, 91, São Cristóvão, Teresina, Piauí, Brasil, CEP: 64046-470. danielherson7@hotmail.com

Recebido em 25/05/2017. Aceito para publicação em 09/06/2017

RESUMO

O diabetes mellitus compõe um grupo de doenças de origem metabólica que se caracteriza pela aparição de níveis elevados de glicose no sangue. Os pacientes portadores dessa patologia necessitam de uma atenção especial de uma equipe multiprofissional de saúde, que lhes forneçam os meios necessários para um autocuidado eficiente e um manejo adequado da doença. Este estudo objetiva analisar a percepção dos pacientes a respeito do diabetes mellitus e descrever implicações dessas percepções para as ações desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem da Unidade Básica de Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 12 pacientes portadores de diabetes mellitus 1 ou 2. O cenário de estudo foi a Unidade Básica de Saúde do Bairro Tranqueira, do município de Altos – PI. A pesquisa foi aprovada pela comissão de ética da SEMUSA e pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Paulista (UNIP). O estudo mostra que a percepção de autocuidado dos diabéticos encontra-se intimamente ligada às necessidades humanas básicas, os cuidados recebidos pelo profissional enfermeiro são condizentes com o seu papel que é o de cuidar, orientar e entender.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, autocuidado, atenção primária à saúde, enfermagem de família.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a group of diseases of metabolic origin that is characterized by the appearance of elevated levels of glucose in the blood, patients with pathology need special attention from a multiprofessional health team, providing them with the necessary means for self-care efficient management of the disease. This study aims to characterize patients with diabetes mellitus treated at the Basic Health Unit; Analyze the patients' perception regarding diabetes mellitus and; To describe the implications of these perceptions for the actions developed by the nursing professionals of the Basic Health Unit. This is a qualitative, descriptive study with 12 patients with diabetes mellitus 1 or 2. The study scenario was the Basic Health Unit of Bairro Tranqueira, in the city of Altos - PI. The research was approved by the ethics committee of SEMUSA and by the ethics and research committee of the Paulista

University (UNIP). The study shows that the perception of self-care of diabetics is closely linked to the basic human needs, the care received by the nurse professional are consistent with his role of caring, guiding and understanding.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, self-care, primary attention health, family nursing.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus compõe um grupo de doenças de origem metabólica que se caracteriza pela aparição de níveis elevados de glicose no sangue. Consoante Smeltzer e Bare (2012), o diabetes mellitus ocupa a 3ª causa principal de óbitos por doenças e as taxas de hospitalização de diabéticos são 2,4 vezes mais elevadas para adultos e 5,3 vezes mais elevadas no público pediátrico em relação à população em geral.

Segundo Torres, Pereira e Alexandre (2011), o diabetes mellitus aparece como um dos principais problemas de saúde pública e uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo. Ainda, dessarte, a urbanização cada vez mais ascendente; estilo de vida desproporcional ao saudável, que predispõe à obesidade; atividade física deficiente ou inexistente e, principalmente o envelhecimento da população mundial, tem elevado sobremaneira a quantidade de indivíduos portadores de diabetes mellitus.

O custo econômico desta doença crônica, conforme Smeltzer e Bare (2012), continua em ascendente elevação, principalmente relacionados às intervenções de saúde e de uma população cada vez mais envelhecida, uma vez que, a metade de todos os indivíduos portadores de diabetes possuem 65 anos ou mais de idade, são internados em hospitais todos os anos com complicações potencialmente graves e fatais que, na maioria das vezes, contribuem sobremaneira para as elevadas taxas de hospitalização.

Segundo Oliveira e Zanetti (2011), uma patologia de natureza crônica na vida da maioria das pessoas, pode alterar de forma significativa a sobrevida. As alterações

estão ligadas às atividades da vida cotidiana pois, desde quando se tem o diagnóstico de tal patologia, ocorrem sentimentos de angústia e desespero diante da incapacidade de controlar suas próprias vidas, com sentimento de impotência e incapacidade para agir e pensar. Neste contexto, os pacientes portadores de diabetes mellitus, necessitam de uma atenção especial de uma equipe multiprofissional de saúde, que lhes forneçam os meios necessários para um autocuidado eficiente e um manejo adequado da doença. Esses meios estão relacionados às informações que o paciente precisa ter para lidar com as situações cotidianas decorrentes da patologia como a aceitação, poder de tomada de decisões ante a hipoglicemia e hiperglicemia, a quantidade de calorias presentes nos alimentos, a tomada correta das medicações, e o controle da glicemia capilar no seu próprio domicílio.

Conforme Smeltzer e Bare (2012), o diabetes pode ser classificado em: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes mellitus gestacional e diabetes mellitus associado a outras condições e síndromes. Os fatores de risco para diabetes mellitus, podem ser, de forma simplificada, determinados desta forma: história familiar de diabetes, como pais, irmãos com diabetes; obesidade, com 20% ou mais acima do peso ideal ou IMC maior ou igual a 27kg/m²; raça ou etnia, como os afrodescendentes, hispânicos, indígenas, orientais e nativos das Ilhas do Pacífico; idade maior ou igual a 45 anos; comprometimento da glicose em jejum ou comprometimento da tolerância à glicose identificados previamente; hipertensão com valores maiores ou iguais a 140/90 mmHg; nível de colesterol HDL menor ou igual a 35 mg/dl e/ou níveis de triglicerídeos maior ou igual a 250 mg/dl e; história de diabetes gestacional ou parto de recém-nascido com mais de 4,5 kg.

Sabe-se, conforme Xavier, Bittar e Ataíde (2009), que a educação é um dos objetivos principais para um tratamento eficaz de diabetes mellitus, sendo também importante a adesão do paciente para aquisição de novos conhecimentos e para mudanças de hábitos, objetivando um bom controle metabólico e qualidade de vida.

Ainda, de acordo com Michels *et al* (2010), a adesão ao tratamento de diabetes mellitus é um fator indispensável para se controlar os índices glicêmicos e reduzir a aparição de complicações. Para a eficiência do tratamento, além do uso de medicamentos, há a necessidade de aplicação de diversas práticas de autocuidado que advêm da fixação de um plano alimentar, controle glicêmico e prática de atividades físicas, tidas atualmente como o ponto chave no tratamento de diabetes mellitus. A existência de instrumentos que possam mensurar a adesão ao tratamento é incomensurável para a utilização em pesquisas e servir de referência clínica na avaliação dos pacientes. Calcular a adesão ao tratamento de diabetes mellitus torna-se difícil devido à complexidade e variedade das práticas de autocuidado.

Desta forma, Chaves, Teixeira e Silva (2013), destacam que ao fornecer orientações aos pacientes, também estará propiciando prevenção, pois estará

criando novos disseminadores de informações e que, com isso, a quantidade crescente de diabéticos pode sofrer uma redução, através do diagnóstico, tratamento precoce da doença e das complicações.

Este estudo teve como questão norteadora: Qual a percepção do paciente com diabetes mellitus sobre seu autocuidado? Objetivou-se analisar a percepção dos pacientes a respeito do diabetes mellitus e quanto ao autocuidado e descrever implicações dessas percepções para as ações desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem da Unidade Básica de Saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva, consoante Rodrigues *et al* (2007), tem por escopo a observação, a descrição e a documentação dos aspectos situacionais. A metodologia qualitativa, de acordo com Minayo (2012), a abordagem é observada de forma subjetiva, com inúmeros significados, valorações, crenças, etc.

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde do Bairro Tranqueira – UBS Tranqueira, do município de Altos – PI, que é composta por 2 (duas) equipes, cada uma contendo um médico, um enfermeiro, um odontólogo, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Esta UBS atende a uma população de aproximadamente 10.000 (dez mil) pessoas.

Participaram do estudo 12 (doze) pacientes atendidos pela atenção básica, onde a amostra deu-se conforme saturação do discurso. Foi utilizado como critério de inclusão, o fato de o participante ser portador de diabetes mellitus tipo 1 ou 2, maiores de 18 (dezoito) anos de idade e de ambos os sexos. O critério de exclusão foi para aqueles mentalmente incapazes, ainda que se encontrem no perfil etário e que sejam portadores de diabetes mellitus 1 ou 2.

A coleta de dados deu-se no mês de setembro de 2016, através de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas.

Foi realizada a entrevista com gravador do tipo MP4, no ambiente domiciliar dos pesquisados, onde foram informados a respeito das objetivações do trabalho e, da autorização para a realização deste estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, havendo a transcrição na íntegra das respostas em seguida à entrevista.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, onde foram concatenadas as etapas através da técnica de análise temática de conteúdo, nos moldes de Minayo (2012), com a análise de sentido expostos e em latência e análise conclusiva das informações colhidas, através de leituras exaustivas do material coletado, objetivando a busca de significados trazidos pelos entrevistados à questão que norteou este estudo.

O trabalho foi encaminhado à comissão de ética da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e ao Comitê de Ética da Universidade Paulista (UNIP) para aprovação do mesmo. A coleta de dados só foi iniciada

após autorização da SEMUSA e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), com o CAAE nº 58724616.4.0000.5512.

A pesquisa somente foi realizada mediante autorização do entrevistado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O trabalho está em conformidade com a Resolução 466/12.

Os participantes do estudo terão riscos mínimos devido ao instrumento que foi utilizado, qual seja um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas em que os mesmos estiveram à vontade de recusar ou não a responder, visando assim à proteção dos pesquisados. Espera-se que estudo possa trazer benefícios, através de proposta de projeto de educação permanente.

3. RESULTADOS

Caracterização dos participantes do estudo

Os dados foram analisados fazendo-se o recorte textual em unidades de registro, que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema, e procedendo-se a classificação e agregação dos dados (MINAYO, 2012). As temáticas extrínsecas foram discutidas conforme a literatura pertinente.

Na transcrição das falas dos diabéticos entrevistados optou-se por denominá-los por nome de Entrevistado, seguido do numeral cardinal arábico correspondente de 01 a 12, afim de manter o anonimato dos mesmos. Procurou-se, a partir das respostas dos participantes às questões que nortearam as entrevistas, compreender a influência das práticas de enfermagem no autocuidado em pacientes portadores de diabetes mellitus que são atendidos na Atenção Básica de saúde.

Em relação a idade dos participantes, foi identificado que eles tinham entre 29 e 67 anos, dos 12 entrevistados, sete mulheres e cinco homens, seis relatam ser casados, três solteiros e três viúvos, em relação ao grau de escolaridade, oito cursaram ensino fundamental incompleto, um ensino fundamental completo, três ensino médio completo.

Oito participantes tinham renda familiar de um salário mínimo, um participante, possuía renda familiar de 1,5 salários mínimos e, três possuíam renda de dois salários mínimos, onde nenhum recebe benefício do bolsa-família.

Dos entrevistados, cinco exercem atividade remunerada e sete não trabalham, ou por ser aposentado ou por ser dona de casa.

A partir da análise das entrevistas, foi possível descrever a percepção dos pacientes em relação ao autocuidado para diabetes mellitus, a experiência em práticas de autocuidado em diabetes e o papel do profissional de saúde na experiência de autocuidado no tratamento de diabetes mellitus.

O impacto do diabetes mellitus no cotidiano dos pacientes

No período em que foram realizadas as entrevistas, com o escopo de investigar a importância do diabetes mellitus no cotidiano dos pacientes, identificou-se que,

a maioria deles (09), descrevem a mudança alimentar, a introdução de medicamentos para o tratamento e a mudança de estilo de vida como as atividades mais impactantes após o diagnóstico de diabetes mellitus, pois geram mudanças profundas de comportamento e que os obrigam a realizar atividades até então inexistentes no seu cotidiano, resultado este que pode ser evidenciado conforme ilustrado nas falas dos entrevistados a seguir:

[...] Mudança alimentar, capacidade psicológica para enfrentar o diagnóstico, mudanças de hábito cotidiano. [...] (Entrevistado 01)

[...] Adaptar dieta, entender como a doença se comporta no organismo, força psicológica para aceitar a doença. [...] (Entrevistado 02)

[...] Aceitar a doença, como me alimentar, quantas em quantas horas me alimentar, quais os sintomas mais frequentes que eu poderia sentir, a mudança no estilo de vida. [...] (Entrevistado 04)

A importância do profissional de saúde no processo de autocuidado em diabéticos

A figura do enfermeiro como ente promotor de saúde e de informação aos pacientes por ele atendido na atenção básica de saúde, mostrou-se bem evidente nas entrevistas, onde a maioria (10), informaram que este os trouxeram orientações imprescindíveis para que possam melhor prosseguir o tratamento da sua patologia, trazendo para estes melhor qualidade de vida e, por conseguinte, menos complicações e mortalidade provocadas pela patologia em comento, podendo ser evidenciado nos seguintes diálogos:

[...] Práticas que ajudem o tratamento do diabetes a ser mais eficiente e me trazer maior qualidade de vida e aumentar minha expectativa de vida. [...] Recebi orientações do agente de saúde, do enfermeiro e do médico quanto as práticas adequadas para melhor tratar o diabetes. [...] (Entrevistado 06)

[...] Realizar tarefa que possam melhorar minha vida e controlar o diabete. [...] O enfermeiro me orientou sobre a prática do autocuidado para que consiga controlar o diabete. [...] (Entrevistado 09)

[...] Praticar atividades que me ajudem a controlar a doença, como não comer açúcar, usar adoçante, diminuir as massas, perder peso, fazer atividade física. [...] O médico, a enfermeira e o agente de saúde me orientaram com relação ao autocuidado, me dizendo o que pode e o que não pode fazer para controlar o diabete. [...] (Entrevistado 10)

A relação entre o autocuidado e o diabetes mellitus

A prática do autocuidado entre os entrevistados portadores de diabetes mellitus encontra estreita correlação com as necessidades humanas básicas, pois,

para que haja uma melhor qualidade de vida e maior longevidade, ainda que portador de grave patologia metabólica, há a necessidade de que haja práticas cotidianas que sejam capazes de minorar os efeitos de uma doença crônica ao passar do tempo, principalmente no intuito de diminuir a mortalidade e aumentar a expectativa de vida daqueles que convivem com a patologia endócrina. Nesta senda, alguns diálogos, levamos a acreditar que as necessidades básicas, aliada à informação, levem-nos a agir de forma a melhorar sua qualidade de vida:

[...] Comecei a usar adoçante dietético, a me alimentar com menos massas e gorduras, evitar ferimentos principalmente nos pés e, iniciar caminhadas como atividades físicas. [...] (Entrevistado 06)

[...] Uso adoçante em vez do açúcar, evito consumir massas e gordura, verifico com certa frequência a taxa de açúcar no sangue, faço caminhada, evito me cortar principalmente os pés. [...] (Entrevistado 09)

[...] Não consumo açúcar, uso adoçante, reduzo a quantidade de massa, perdi peso, comecei a fazer caminhada, diminuí o uso de gordura e sal e evito cortar meus pés. [...] (Entrevistado 10)

[...] Diminuí o açúcar, diminuí as massas e gorduras, tomo os remédios nas horas certas, faço caminhada. [...] (Entrevistado 12)

4. DISCUSSÃO

O impacto do diabetes mellitus no cotidiano dos pacientes

Dentre as doenças crônicas, o diabetes mellitus é uma das mais prevalentes, cujo tratamento e controle, conforme Miranzi *et al* (2008), é exigido do paciente inúmeras alterações de comportamento em relação à alimentação, uso de medicamentos e o estilo de vida. Estas mudanças ainda, podem afetar sobremaneira a qualidade de vida dos mesmos, se não houver informação suficiente quanto ao modo de tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem desta grave patologia de natureza endócrina.

Para Aguiar *et al* (2008), a qualidade de vida vem cada vez mais sendo utilizada como meio essencial de avaliar a importância geral do diabetes na vida dos pacientes, onde a patologia pode ser entendida como uma doença crônica relacionada com morbimortalidade numeralmente elevada e prejuízo na qualidade de vida. Há uma enorme quantidade de variáveis como o tipo de diabetes mellitus, idade cronológica, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, educação, conhecimento sobre a patologia, tipo de assistência recebida, dentre outras que podem influenciar sobremaneira a qualidade de vida dos diabéticos, de forma a minorar ou a majorar os impactos por ela trazidos na vida desses pacientes.

Com relação à mudança do padrão alimentar, Braga

(2014) diz que impacto da alimentação sobre o tratamento aparece principalmente na contagem de carboidratos, meio este que o diabético precisa calcular para quantificar a quantidade de insulina a ser ministrada.

A importância do profissional de saúde no processo de autocuidado em diabéticos

Para Pereira (2007), as responsabilidades e as ações estratégicas mínimas que a atenção básica, através da figura do enfermeiro e outros profissionais de saúde que lá trabalham, pode ofertar ao paciente diabético podem incluir o diagnóstico dos casos; investigação dos fatores de risco que estes pacientes estão sujeitos; cadastramento dos mesmos; busca ativa de pacientes diabéticos; tratamento dos casos quer seja no ambiente ambulatorial, quer seja no ambiente domiciliar; educação terapêutica; fornecimento dos insumos para o tratamento, como medicamentos e curativos; monitoramento da glicemia dos pacientes; diagnose de forma precoce de possíveis complicações; primeiro atendimento em situação de urgência; encaminhamento das situações mais graves e; medidas que visem a prevenção e a promoção de saúde.

Peixoto (1996) afirma que a assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus, de forma a reforçar a prática do autocuidado aparece como um meio complementar a não só estimular o paciente a ser mais participativo no tratamento, mas também a majorar sua responsabilidade no que cerne ao resultado da assistência. Grande maioria das instituições prestadoras de serviços de saúde que dão assistência aos pacientes diabéticos têm adotado modelos reconhecidos de autocuidado, onde a responsabilidade pela determinação de sinais e sintomas, controle da alimentação para diabetes mellitus, administração diária de insulina, assim como a tomada de decisões a respeito do tratamento têm sido compartilhados entre os pacientes e os profissionais de saúde, em especial pelo enfermeiro.

As condutas da equipe de saúde, segundo Faeda *et al* (2006), têm como escopo a participação de forma ampla, mantendo um consenso laboral. Nesta senda, a atuação do profissional enfermeiro é a de capacitar toda a equipe à qual está se encontra inserido para a persecução das condutas, fazer as consultas de enfermagem, observar as alterações nos modificadores de risco e da adesão ao tratamento, além de possíveis desordens de quaisquer naturezas no decorrer do tratamento, encaminhando ao médico, se necessário for. O enfermeiro deve, assim, executar atividades educativas que tragam o aumento do nivelamento de conhecimento dos pacientes e da comunidade aos quais eles estão inseridos, buscar meios que contribuam para a adesão e participação ativa do paciente ao tratamento. Deve, sempre que necessário, solicitar exames e, quando não houver intercorrências, dar-se-á a repetição da medicação prescrita, avalia-se a existência de pé diabético, realiza o controle glicêmico a cada consulta e avalia os resultados dos exames outrora solicitados.

Para Smeltzer e Bare (2012), o enfermeiro é uma

figura incomensurável para uma boa evolução no tratamento de pacientes diabéticos entregues aos seus cuidados, principalmente no que cerne ao modo de repassar aos pacientes orientações adequadas para que estes pratiquem o autocuidado, diminuindo, dessarte, os riscos de complicações provenientes do progresso da patologia no organismo destes e diminuir a mortalidade proveniente das complicações da doença.

A relação entre o autocuidado e o diabetes mellitus

Para Furtado e Nóbrega (2013), no que diz respeito do apoio ao paciente diabético para práticas do autocuidado, necessitam de ser observadas as necessidades humanas básicas que trarão consigo meios para que a observância ao autocuidado destes pacientes através da utilização das três primeiras etapas do processo de enfermagem, quais sejam o histórico de enfermagem, para identificação de problemas; diagnósticos de enfermagem, para a identificação das necessidades inerentes ao ser humano; e o plano assistencial, ou a determinação da assistência que o paciente deve receber diante do diagnóstico consolidado. Existe uma correspondência entre a teoria com a prática evidenciada pelos relatos dos entrevistados, a este elemento desde o instante em que se concebe a enfermagem como ciência e arte de prestar assistência ao ser humano em atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente da assistência, quando da possibilidade, pelo ensino do autocuidado, como também a recuperar, manter e promover a saúde em consonância a outros profissionais.

Nesta senda, ainda conforme Furtado e Nóbrega (2013), faz-se necessária a utilização do processo de enfermagem, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas para que seja possível a sensibilização das pessoas com diabetes de que necessitam fazer mudanças no estilo de vida, a capacitação destes pacientes para que estes entendam a sua própria situação, não deixar os pacientes acomodarem-se e fazer com que os mesmos acreditem que podem alterar sua realidade.

Destarte Pereira (2007), a conclusividade das práticas em saúde também vem sendo avaliada no que diz respeito ao controle glicêmico. As mudanças nos hábitos cotidianos, a elevação nos percentuais de pessoas que vivem sedentárias, a incrementação da tecnologia nas atividades diárias, alteração nos padrões de dietética, bem como a própria ampliação da estrutura etária da população, podem ser observados como os principais determinantes do aumento do número de portadores de diabetes mellitus. Excetuado-se o último, todos os demais podem ser modificáveis, mas para uma diminuição de surgimento de novos casos, é necessária a implementação de políticas específicas que busquem a incorporação de hábitos mais saudáveis, que passam a ser introduzidos, infelizmente, somente após o diagnóstico de diabetes mellitus.

Estes comportamentos de autocuidado,

vislumbrados nas entrevistas, conforme Furtado e Nóbrega (2013), são voltados para a prática de atividades físicas, a implementação de alimentação saudável, a monitorização glicêmica, a medicação, a resolutividade dos óbices, o enfrentamento de forma saudável e a redução dos riscos de complicações da doença. Ainda, nesta temática, a interposição de uma teoria de enfermagem pode trazer resultados positivos, de forma que a possibilidade real de um efetivo cuidado com doenças crônicas restará estabelecido, dando ênfase à individualização do cuidado conforme às necessidades do paciente diabético.

5. CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo, foi possível conhecer e analisar a percepção dos diabéticos acerca do autocuidado para a melhoria da qualidade de vida, percebeu-se que de modo geral, os pacientes diabéticos estão sendo bem informados, principalmente pelo enfermeiro, sobre a importância da prática do autocuidado e que, essas informações estão resultando em melhoria na qualidade de vida deste público.

Os pacientes diabéticos destacaram o profissional de enfermagem como facilitador, cuidador e orientador para práticas de autocuidado, afirmando a importância da presença deste profissional na atenção básica, pois para a garantia de um bom resultado, não basta o envolvimento e comprometimento dos pacientes, mais também o apoio e o cuidado destes profissionais nos serviços de atenção básica de saúde.

Como benefícios do autocuidado nos pacientes diabéticos, tivemos melhoria na qualidade de vida destes pacientes, redução das complicações dela decorrentes, melhora no padrão da alimentação, com o uso de alimentos com menor índice glicêmico e com menor teor lipídico e uso adequado das medicações, nos horários corretos.

Os pacientes diabéticos destacam como papel do enfermeiro, ajudar, apoiar, ensinar, orientar, cuidar, acompanhar e entender, onde a maioria deles, mostrou-se satisfeito quanto ao papel executado por esse profissional.

A assistência de enfermagem ao diabético atendido na atenção básica de saúde está sendo vista de forma positiva, entretanto, sabemos que o profissional de enfermagem deve não somente cuidar e orientar, mas também, elaborar estratégias específicas para lidar com cada tipo de paciente diabético, especialmente com aqueles que impõe dificuldades para a prática do autocuidado por não observar melhora, pelo fato do tratamento ser doloroso e repleto de efeitos colaterais, onde este profissional deve estar preparado para as intercorrências que possam prejudicar a prática do autocuidado nesses pacientes e, para isso, é necessário um aprimoramento contínuo de conhecimentos e a aplicação de teoria de enfermagem que vise atender as necessidades básicas que esses pacientes venham a ter na persecução do tratamento.

6. REFERÊNCIAS

- [01] AGUIAR, C. C. T. *et al.* Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito [revisão]. *Arq. bras. endocrinol. metab.*, v.52, n.6, p.931-939, 2008.
- [02] BRAGA, T. M. O. Bacharelado, Enfermagem. Uma revisão de literatura acerca da adesão dos portadores de diabetes mellitus tipo I no programa saúde da família (PSF), 2014.
- [03] CHAVES, M. de O.; TEIXEIRA, M. R. F.; SILVA, S. E. D. da. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, v.66, n.2, p.215-221, 2013.
- [04] FAEDA, A. *et al.* Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. 2006.
- [05] FURTADO, L. G.; NOBREGA, M. M. L. da. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, v.22, n.4, p. 1197-1204, 2013.
- [06] MICHELS, M. J. *et al.* Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v.54, n.7, p.644-651, 2010.
- [07] MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva.*, v.17, n.3, p.621-626, 2012.
- [08] MIRANZI, S. de S. C. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto contexto - enferm.*, v.17, n.4, p.672, 2008.
- [09] OLIVEIRA, K. C. S. de; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, v.45, n.4, p.862-868, 2011.
- [10] PEREIRA, P. M. H. Avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. 2007.
- [11] PEIXOTO, M. R. B. Divergências e convergências entre um modelo de assistência de enfermagem a pacientes diabéticos e a teoria do déficit de autocuidado de Orem. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 30, n. 1, p. 1-13, 1996.
- [12] RODRIGUES, W. C. *et al.* Metodologia científica. Paracambi, 2007.
- [13] SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Histórico e cuidados aos pacientes com diabetes melito. In: *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* v.3. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap.41.
- [14] TORRES, H. de C.; PEREIRA, F. R. L.; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. *Rev. esc. enferm. USP*, v.45, n.5, p.1077-1082, 2011.
- [15] XAVIER, A. T. da F.; BITTAR, D. B.; ATAIDE, M. B. C. de. Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. *Texto contexto - enferm.*, v.18, n.1, p.124-130, 2009.