

**AUTOCUIDADO DOS ADULTOS JOVENS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2****SELF-CARE OF YOUNG ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS****AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS JÓVENES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Lara Janaina Soares Luz Costa¹, Ana Larissa Gomes Machado², Ana Zaira da Silva³, Clayanne Reis Braga⁴,
Jaqueline Nogueira Costa⁵, Laura Maria Feitosa Formiga⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o autocuidado dos adultos jovens com diabetes mellitus tipo 2. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde de Ipiranga do Piauí (PI), Brasil com 60 indivíduos, entre 20 e 59 anos. A coleta de dados foi realizada através de um formulário contendo dados sociodemográficos e clínicos, e um questionário para avaliar as atividades de autocuidado. **Resultados:** observou-se que (61,5%) mulheres seguiam dieta saudável e (57,1%) dos homens não seguem; sobre “avaliar o açúcar no sangue”, a maioria das mulheres (71,7%) e dos homens (85,7%) falaram não avaliar; e a faixa etária que menos seguiu orientação alimentar dada por um profissional está entre 46-54 (75,0%). **Conclusão:** os adultos jovens com DM2 possuem baixa capacidade de autocuidado, sendo necessária maior atenção dos profissionais enfermeiros com essa população. **Descritores:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the self-care of young adults with type 2 diabetes mellitus **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in two Basic Health Units of Ipiranga of Piauí (PI), Brazil with 60 individuals between 20 to 59 years old. Data collection was conducted through a questionnaire containing demographic and clinical data and a questionnaire to assess the activities of self-care. **Results:** it was observed that (61.5%) women followed healthy diet (57.1%), men do not follow it. On the “evaluation of blood sugar,” the majority of women (71.7%) and men (85.7%) did not evaluate it; the age group that followed less dietary guidance given by a professional is between 46-54 (75.0%). **Conclusion:** young adults with type 2 diabetes have low self-care ability, requiring greater attention of professional nurses with this population. **Descriptors:** Type 2 Diabetes Mellitus; Self-care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el autocuidado de los adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 2. **Método:** estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, realizado en dos Unidades Básicas de Salud de Ipiranga de Piauí (PI), Brasil con 60 individuos, entre los 20 a los 59 años. La recolección de datos fue realizado a través de un formulario conteniendo datos sociodemográficos y clínicos y un cuestionario para evaluar las actividades de autocuidado. **Resultados:** se observó que (61,5%) mujeres seguía dieta sana, (57,1%) de los hombres no seguían, sobre “evaluar el azúcar en la sangre”, la mayoría de las mujeres (71,7%) y de los hombres (85,7%) dijeron que la evaluaban; la edad que menos siguió orientación alimentaria dada por un profesional está entre 46-54 (75,0%). **Conclusión:** los adultos jóvenes con DM2 poseen baja capacidad de autocuidado, siendo necesaria mayor atención de los profesionales enfermeros con esa población. **Descriptores:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado; Enfermería.

¹Enfermeira, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: larajanaina07@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: analarissa2001@yahoo.com.br; ³Enfermeira Especialista, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Ceará (CE), Brasil. E-mail: anazaira18@hotmail.com; ^{4,5}Acadêmicas de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mails: clayanne_braga@hotmail.com; jaquelinecosta117@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. E-mail: laurafeitosafomiga@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem-se num problema de saúde pública de relevância mundial, ao passo que a indecência e prevalência destas despertam cada vez mais a atenção das sociedades contemporâneas e, conseqüentemente, dos profissionais da saúde, especialmente dos enfermeiros. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem sugerido a educação para o autocuidado como um meio de prevenir e tratar as doenças crônicas, visto que esse propicia o envolvimento do indivíduo com o seu próprio tratamento e estimula uma maior adesão ao plano terapêutico, reduzindo, assim, complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos.¹

Em meio a gama de DCNT que mais afetam as populações, pode-se destacar o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), por este apresentar índices cada vez mais crescentes. As pessoas que convivem com o DM2 apresentam, em sua maioria, sobrepeso ou obesidade e, geralmente, são diagnosticados após os 40 anos, expondo-se a um período mais longo de possível hipoglicemia e, com isso, maior risco de complicações crônicas.² Para tratar as pessoas com diabetes, autores relatam que as principais metas são aderir a um bom tratamento, baseado no controle dos níveis glicêmicos, e prevenção de possíveis complicações agudas e crônicas.³

Estimativas mundiais apontam que em 2014, o número de pessoas com diabetes era de aproximadamente 382 milhões, número esse que pode aumentar para 592 milhões até o ano de 2035, o que equivale a 55%, caso não seja controlado. No cenário brasileiro, o número de pessoas com diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos chegou a 11,6 milhões e a previsão é que este número só aumente até 2030.⁴

Diante desta situação preocupante, faz-se necessária a adoção de medidas que visem à promoção da saúde, afim de que se possam planejar estratégias de prevenção e controle desses agravos de saúde com vistas, especialmente, ao autocuidado, buscando, assim, reduzir o número de pessoas com DM2.

A orientação nos serviços de saúde é de grande importância e decisiva no processo do autocuidado, pois através delas pode-se iniciar um vínculo de troca de experiências entre pacientes e a equipe multidisciplinar, além de fornecer informações sobre dúvidas mais frequentes, dificuldades enfrentadas, bem como uma melhor visão sobre as estratégias de autocuidado que melhor se

aplicam a esta sociedade.⁵

Em contrapartida, a instrução e orientação para o autocuidado em DM são um processo progressivo e facilitador do conhecimento sobre a doença e habilidades necessárias. Além disso, as ações educativas, desenvolvidas por profissionais da saúde, são fundamentais para o controle dessa enfermidade.⁶⁻⁷

A Enfermagem tem papel fundamental no modo como as pessoas lidam com essas enfermidades, sendo através da educação em saúde que esses profissionais conseguem uma maior adesão dos sujeitos. Reconhecendo-se a importância do autocuidado, bem como a significância do enfermeiro nesse cenário, que a realização desse estudo tem como objetivo:

Avaliar o autocuidado dos adultos jovens com diabetes mellitus tipo 2 e os impactos que este tem sobre a qualidade de vida. A temática é de grande relevância, pois relaciona-se com a necessidade das pessoas com DM2, principalmente os adultos jovens, adquirirem conhecimentos e habilidades que possam dar-lhes os subsídios necessários para o desenvolvimento de práticas de saúde capazes de melhorar a sua qualidade de um modo geral.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no município de Ipiranga do Piauí/PI. A pesquisa foi conduzida em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana, estando essa escolha diretamente ligada à facilidade de acesso dos pesquisadores.

A amostra dessa pesquisa foi composta por 60 sujeitos, após estimativa realizada através do levantamento nos prontuários das UBS, que continham um total de 149 pessoas cadastradas com DM2. Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 20 a 59 anos; em tratamento medicamentoso; ausência de complicações crônicas em estágio avançado, justificando o número mencionado de participantes.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2015 nas UBS a partir de formulário e questionário aplicados individualmente. O primeiro contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, as quais foram elaboradas com base na literatura. Em seguida, aplicou-se o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), versão traduzida e adaptada para a cultura brasileira⁸ do instrumento Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)⁹ e realizada a

tabulação dos dados.

Os dados foram processados no Programa estatístico *Statistical Package for the Social Scienses* (SPSS) versão 20.0. Em seguida, realizou-se o entrecruzamento das variáveis utilizando os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson (X²) e o teste de Likelihood Ratio. A análise dos dados considerou a estatística analítica e os resultados dispostos em tabelas.

O projeto de pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI),

número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 47991215.6.0000.5214. A realização do estudo seguiu todos os princípios éticos que regem a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 adultos jovens, com idade entre 20 e 59 anos. Na tabela 1, são apresentados os resultados referentes à variável IMC dos participantes.

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com as variáveis clínicas. Ipiranga do Piauí (PI), Brasil, 2016. (n=60).

Variáveis	N	%
IMC		26,7 [†] ± 5,2
Baixo	8,0	13,3
Eutrófico	17,0	28,3
Sobrepeso	18,0	30,0
Obesidade	17,0	28,3

[†]Média.

Observa-se que o valor do IMC apresenta-se, em sua maioria, em sobrepeso (30,0%), seguido de eutrófico e obesidade que obtiveram valores iguais (28,3%).

A tabela 2 mostra a relação entre as atividades de autocuidado com o diabetes e o sexo dos adultos jovens.

Tabela 2. Relação entre as atividades de autocuidado com o diabetes e o sexo dos participantes. Ipiranga do Piauí (PI), Brasil, 2016. (n=60).

	Sexo				p valor
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
1. Seguiu uma dieta saudável					0,165 [†]
Sim	24,0	61,5	9,0	42,9	
Não	15,0	38,5	12,0	57,1	
2. Seguiu orientação alimentar dada por um profissional.					0,557 [†]
Sim	16,0	41,0	7,0	33,3	
Não	23,0	59,0	14,0	66,7	
3. Praticou atividade física por pelo menos 30 minutos.					0,693 [†]
Sim	15,0	38,5	7,0	33,3	
Não	24,0	61,5	14,0	66,7	
4. Avaliou o açúcar no sangue.					0,211 [†]
Sim	11,0	28,2	3,0	14,3	
Não	28,0	71,8	18,0	85,7	
5. Avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado.					0,099 [†]
Sim	13,0	33,3	3,0	14,3	
Não	26,0	66,7	18,0	85,7	
6. Examinou os pés.					0,547 [†]
Sim	18,0	46,2	8,0	38,1	
Não	21,0	53,8	13,0	61,9	
7. Examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los.					0,664 [†]
Sim	19,0	48,7	9,0	42,9	
Não	20,0	51,3	12,0	57,1	
8. Secou os espaços entre os dedos dos pés, depois de lavá-los.					1,000 [†]
Sim	26,0	66,7	14,0	66,7	
Não	13,0	33,3	7,0	33,3	
9. Tomou seus medicamentos do diabetes conforme o recomendado.					0,234 [†]
Sim	37,0	94,9	18,0	85,7	
Não	2,0	5,1	3,0	14,3	
10. Fumou.					0,280 [†]
Sim	8,0	20,5	7,0	33,3	
Não	31,0	79,5	14,0	66,7	

[†] - Likelihood Ratio.

Com relação ao cruzamento realizado entre as atividades de autocuidado com o DM2 e o sexo dos participantes, observou-se que (61,5%) do gênero feminino seguia dieta saudável, enquanto (57,1%) do gênero masculino não a faz.

Considerando os participantes de ambos, a maioria (59,0%) do gênero feminino e do masculino (66,7%) relata não seguir orientação alimentar dada por nenhum profissional.

Quanto à prática de atividade física por pelo menos 30 minutos, a maioria das mulheres (61,5%) e dos homens (66,7%) não praticam. E quando se referiram a avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendada, uma parcela significativa de

mulheres (66,7%) e homens (85,7%) declararam não avaliar. Quando questionados sobre “examinar os pés” e “olhar dentro dos sapatos antes de calçá-los”, a maioria das mulheres (53,8% e 51,3%) e dos homens (61,9% e 57,1%) responderam não para os dois itens, mas quando perguntado sobre “secar os espaços entre os dedos dos pés após tomar banho”, a maioria dos participantes de ambos os gêneros referiram secá-los e obtiveram o mesmo resultado (66,7%) (Tabela 2).

A tabela 3 mostra a relação entre as atividades de autocuidado com o diabetes e a faixa etária dos participantes que varia de 29-45, 46-54 e 55-59.

Tabela 3. Relação entre as atividades de autocuidado com o diabetes e a faixa etária dos participantes. Ipiranga do Piauí (PI), Brasil, 2016. (n=60).

	Faixa etária						p valor
	29 - 45		46 - 54		55 - 59		
	N	%	n	%	n	%	
1. Seguiu uma dieta saudável.							0,398 [†]
Sim	7,0	46,7	12,0	50,0	14,0	66,7	
Não	8,0	53,3	12,0	50,0	7,0	33,3	
2. Seguiu orientação alimentar dada por um profissional.							0,213 [†]
Sim	7,0	46,7	6,0	25,0	10,0	47,6	
Não	8,0	53,3	18,0	75,0	11,0	52,4	
3. Praticou atividade física por pelo menos 30 minutos.							0,768 [†]
Sim	5,0	33,3	8,0	33,3	9,0	42,9	
Não	10,0	66,7	16,0	66,7	12,0	57,1	
4. Avaliou o açúcar no sangue.							0,492 [†]
Sim	5,0	33,3	4,0	16,7	5,0	23,8	
Não	10,0	66,7	20,0	83,3	16,0	76,2	
5. Avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado.							0,266 [†]
Sim	6,0	40,0	4,0	16,7	6,0	28,6	
Não	9,0	60,0	20,0	83,3	15,0	71,4	
6. Examinou os pés.							0,281 [†]
Sim	4,0	26,7	11,0	45,8	11,0	52,4	
Não	11,0	73,3	13,0	54,2	10,0	47,6	
7. Examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los.							0,282 [†]
Sim	5,0	33,3	14,0	58,3	9,0	42,9	
Não	10,0	66,7	10,0	41,7	12,0	57,1	
8. Secou os espaços entre os dedos dos pés, depois de lavá-los.							0,204 [†]
Sim	8,0	53,3	19,0	79,2	13,0	61,9	
Não	7,0	46,7	5,0	20,8	8,0	38,1	
9. Tomou seus medicamentos do diabetes conforme o recomendado.							0,066 [†]
Sim	14,0	93,3	20,0	83,3	21,0	100,0	
Não	1,0	6,7	4,0	16,7	-	-	
10. Fumou.							0,130 [†]
Sim	4,0	26,7	3,0	12,5	8,0	38,1	
Não	11,0	73,3	21,0	87,5	13,0	61,9	

¥ - Qui Quadrado de Pearson; † - Likelihood Ratio

Com relação aos dados apresentados na tabela 3, a faixa etária mais prevalente dos participantes do estudo que referiram seguir uma dieta saudável variou de 55 a 59 anos (66,7%), enquanto a que menos segue a dieta

ficou entre 29 a 45 (53,3%).

No item “praticar atividade física pelo menos 30 minutos”, os adultos jovens nessa pesquisa obtiveram resultados desfavoráveis. Os adultos jovens que pouco avaliaram o

açúcar no sangue o número de vezes recomendado, nos últimos sete dias da semana, possuem idade entre 46 - 54 anos (83,3%). Sobre “examinar os pés” e “olhar dentro do calçado antes de calçá-los”, a maioria dos adultos jovens nas faixas etárias entre 29 - 45 anos (73,3% e 66,7%) referiram não examinar. No item “secar os espaços entre os dedos dos pés após lavá-los”, a maioria dos participantes nas faixas etárias referidas na tabela 3 declarou secá-los.

Sobre o item “tomar o medicamento do

diabetes conforme o recomendado”, obteve-se ótimos resultados principalmente para os adultos jovens com idade entre 55 - 59 (100%), seguidos de 29 - 45 (93,3%) e 46 - 54 (83,3%).

A tabela 4 demonstra a relação entre as atividades de autocuidado com o diabetes e o grau de escolaridade dos participantes do estudo.

Tabela 4. Relação entre as atividades de autocuidado com o diabetes e o grau de escolaridade dos participantes. Ipiranga do Piauí (PI), Brasil, 2016. (n=60).

	Grau de Escolaridade						p valor
	Analfabeto		Fundamental		Médio/superior		
	N	%	N	%	n	%	
1. Seguiu uma dieta saudável.							0,202 [†]
Sim	4,0	50,0	16,0	47,1	13,0	72,2	
Não	4,0	50,0	18,0	52,9	5,0	27,8	
2. Seguiu orientação alimentar dada por um profissional.							0,632 [†]
Sim	2,0	25,0	13	38,2	8,0	44,4	
Não	6,0	75,0	21	61,8	10,0	55,6	
3. Praticou atividade física por pelo menos 30 minutos.							0,239 [†]
Sim	1,0	12,5	13,0	38,2	8,0	44,4	
Não	7,0	87,5	21,0	61,8	10,0	55,6	
4. Avaliou o açúcar no sangue.							0,433 [†]
Sim	1,0	12,5	7	20,6	6	33,3	
Não	7,0	87,5	27	79,4	12	66,7	
5. Avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado.							0,119 [†]
Sim	1,0	12,5	7	20,6	8,0	44,4	
Não	7,0	87,5	27	79,4	10,0	55,6	
6. Examinou os pés.							0,660 [†]
Sim	4,0	50,0	13,0	38,2	9,0	50,0	
Não	4,0	50,0	21,0	61,8	9,0	50,0	
7. Examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los.							0,307 [†]
Sim	5,0	62,5	13,0	38,2	10,0	55,6	
Não	3,0	37,5	21,0	61,8	8,0	44,4	
8. Secou os espaços entre os dedos dos pés, depois de lavá-los.							0,474 [†]
Sim	5,0	62,5	21,0	61,8	14,0	77,8	
Não	3,0	37,5	13,0	38,2	4,0	22,2	
9. Tomou seus medicamentos do diabetes conforme o recomendado.							0,829 [†]
Sim	7,0	87,5	31,0	91,2	17,0	94,4	
Não	1,0	12,5	3,0	8,8	1,0	5,6	
10. Fumou.							0,024 [*]
Sim	1,0	12,5	13,0	38,2	1,0	5,6	
Não	7,0	87,5	21,0	61,8	17,0	94,4	

Y - Qui Quadrado de Pearson; † - Likelihood Ratio.

Os que referiram seguir dieta saudável possuem escolaridade de nível médio/superior (72,2%), enquanto os que fizeram até o ensino fundamental representam apenas (47,1%). Entretanto, quando questionados sobre seguir orientação alimentar o número de vezes recomendado, o grau de escolaridade que mais se destacou foi o de analfabetos (75,0%),

seguido daqueles com ensino fundamental (61,8%) que referiram não seguir as orientações obtidas (Tabela 4).

No que diz respeito à prática de atividade física equivalente a pelo menos 30 minutos, a maioria (87,5%) dos participantes declarados analfabetos referiram não praticar. No item “avaliar o açúcar no sangue o número de

vezes recomendado”, a maior parte da amostra considerada analfabeta (87,5%) referiu não avaliar (Tabela 4).

Quanto aos itens “examinar os pés” e “examinar dentro dos calçados antes de calçá-los”, observou-se nos itens que a maioria refere não ter examinado e que possui escolaridade até o ensino fundamental, obtendo resultados iguais para os dois itens (61,8%). Quando questionados se “secou os dedos dos pés depois de lavá-los”, os sujeitos com escolaridade de nível médio/superior (77,8%) referiram secá-los. E quando se referiu ao item “tomou seus medicamentos do diabetes conforme o recomendado”, a escolaridade que mais se destacou foi a de nível médio/superior (94,4%), cuja maioria respondeu sim para esse item (Tabela 4).

Sobre o último item das tabelas “fumou”, todos os resultados obtiveram respostas satisfatórias e positivas.

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que os adultos jovens dessa pesquisa possuem IMC elevado, cujos valores são considerados como sobrepeso (30,0%) e obesidade (28,3%), esse resultado assemelha-se com o estudo realizado no México sobre Condutas de autocuidado e indicadores de saúde em adultos com diabetes tipo 2, o qual verificou também valores elevados de IMC (36,7% e 56,1%).¹¹

Deste modo, percebe-se que as pessoas que apresentam sobrepeso e obesidade necessitam de ajuda das equipes de Atenção Básica para que possam organizar planos de cuidado para que ajudem os portadores retornarem à faixa de IMC normal. Esta ação deve ser realizada, preferencialmente, em grupos, de forma a otimizar a oferta do cuidado, levando em conta as evidências que comprovam os melhores resultados deste tipo de ação.¹²

Ao analisar o autocuidado dos adultos jovens com diabetes mellitus tipo 2, obteve-se uma pontuação maior para as atividades relacionadas à terapia medicamentosa e uma pontuação menor para as atividades relacionadas às atividades físicas. Estes resultados foram semelhantes aos dois estudos que utilizaram esse mesmo instrumento.¹¹⁻¹³ O primeiro estudo transversal e descritivo objetivou avaliar as atividades de autocuidado com o diabetes em pessoas que possuem complicações em membros inferiores e encontrou maior pontuação para o uso da terapêutica medicamentosa do que para a realização de atividade física,¹ resultados semelhantes ao do estudo realizado em Florianópolis-SC, cujo objetivo foi avaliar as atividades de autocuidado e verificar as suas

relações com as características sociodemográficas, o controle metabólico e os dados clínicos de pessoas com DM2 em seguimento ambulatorial.¹³

No que se refere ao gênero, observou-se que (61,5%) das mulheres seguiam uma dieta saudável, enquanto (57,1%) dos homens não seguiam. Nota-se ainda que ambos os gêneros não seguem nenhuma orientação alimentar dada por profissionais da saúde.

Todavia, sabe-se que a educação alimentar é um dos pontos primordiais no tratamento do DM2. Sem uma alimentação adequada, é pouco provável que se consiga fazer um bom controle metabólico; contudo, as pessoas com DM e os profissionais da saúde relatam que modificar os hábitos alimentares é um dos aspectos mais desafiadores do autocuidado.¹⁴ Entretanto, a alimentação está diretamente relacionada com questões psicossociais e culturais, sendo, portanto necessário que a abordagem em relação às questões alimentares esteja inserida no processo educativo.¹⁵

No que diz respeito à atividade de autocuidado referente a “avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado”, esta obteve baixa pontuação em ambos os gêneros. Esse achado é diferente ao que foi encontrado no estudo que objetivou avaliar as atividades de autocuidado de pessoas com DM e complicações em membros inferiores, onde foram obtidos resultados melhores para esse item.¹ No entanto, espera-se que a automonitorização capilar seja realizada por todas as pessoas com DM com vistas a obter melhor controle metabólico.

Quanto à dimensão “cuidados com os pés”, destacaram-se o exame diário destes, a inspeção dos calçados e a secagem dos espaços interdigitais depois de lavá-los. A amostra estudada está abaixo do recomendado para as atividades de exame dos pés e da inspeção dos calçados antes de calçá-los. Esse resultado converge com os achados do estudo que objetivou analisar o autocuidado de pacientes com DM2 na Estratégia Saúde da Família, em Teresina-PI, onde se verificou um número reduzido de pessoas que examina os pés e inspeciona dentro dos calçados antes de calçá-los.¹⁶ Isso sugere que os sujeitos desta pesquisa não costumam ter esse hábito. Desse modo, faz-se necessário tomar medidas de prevenção como inspecionar os pés diariamente para que seja possível detectar precocemente alguns traumas ou sinais que possam sinalizar indicativos de lesão.

Ao analisar a relação entre a variável idade e as atividades de autocuidado, observou-se

no presente estudo relação estatisticamente significativa entre idade e “atividade física” e “cuidado com os pés”, implicando que quanto menor a idade dos adultos deste estudo, menor a adesão da atividade física e o cuidado com os pés, esse resultado pode refletir na rotina diária de cada indivíduo.

Na análise de associações entre a idade e as atividades de autocuidado, percebeu-se no presente estudo baixa frequência no item relacionado a “avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendada”. Esse resultado é semelhante ao estudo realizado em Florianópolis-SC, que objetivou avaliar as atividades de autocuidado e verificar as suas relações com as características sociodemográficas, o controle metabólico e os dados clínicos de pessoas com DM2, em seguimento ambulatorial, e verificou média menor para este item.¹⁷ A monitorização da glicemia deve ser realizada por todos os portadores de DM2 a fim de manter seus níveis glicêmicos dentro da normalidade.

Nessa pesquisa, houve relação estatisticamente significativa entre “cuidado com os pés” e escolaridade. Resultado semelhante ao de outras literaturas. Um estudo realizado no Serviço de Urgências do Hospital Regional de Mérida no México mostra que pessoas de escolaridade elevada apresentavam melhor capacidade para o autocuidado.¹⁸

Outro estudo realizado em Florianópolis-SC também apresentou relação direta entre o “cuidado com os pés” e escolaridade, cujos resultados foram satisfatórios apresentando também boa capacidade de autocuidado, corroborando com os dados da presente pesquisa. Deste modo, observa-se que quanto maior a escolaridade, maior o autocuidado.¹⁷

Ao analisar o autocuidado da amostra em estudo, encontrou-se na relação entre as variáveis sociodemográficas e o item “fumou” baixa frequência de pessoas que fazem uso do tabaco. Esse resultado mostrou-se positivo, pois já há evidências que apontam que o uso de tabaco está associado à ocorrência de algumas complicações do diabetes. Esse achado reforça o estudo que objetivou avaliar as atividades de autocuidado com o diabetes em pessoas que possuem complicações em membros inferiores, no qual foi perceptível frequência ainda menor de pessoas que fumam.¹

Para refletir sobre o autocuidado, o enfermeiro e equipe, juntamente com os usuários diabéticos, devem construir planos de cuidado a partir de prioridades determinadas e escolhidas a fim de compreender as diferentes vulnerabilidades dessas pessoas,

para assim prestar melhores esclarecimentos sobre os problemas enfrentados e estabelecer uma conduta que seja eficaz no cuidado de todos os pacientes.

CONCLUSÃO

Ao final desse estudo, pode-se identificar um nível expressivo de déficit nas práticas do autocuidado, pois, ao analisar o comportamento da população entrevistada, observou-se a necessidade desses indivíduos aprenderem a conviver melhor com o diabetes de forma a apresentar maiores chances de sobrevida e melhorar seu estado de saúde. Assim, o diabetes mellitus como doença crônica exige da pessoa acometida acompanhamento clínico contínuo e estável, além de mudanças nos hábitos e costumes para assim se ter uma boa qualidade de vida.

Os profissionais da saúde e, em especial, os enfermeiros devem atuar como facilitadores a fim de motivar essas pessoas a aderirem a mudança de comportamento para que possam manter a doença sob controle com as orientações necessárias, adquirindo habilidades para o autocuidado de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta paul enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 13];26(3):289-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica; 2013.
4. International Diabetes Federation. Atlas do diabetes 2014- atualização. 6ª ed; 2014.
5. Visentin A, Mantovani MF, Caveião C, Hey AP, Scheneider EP, Paulino V. Autocuidado de usuários com diabetes tipo 1 em uma Unidade Básica de Saúde. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 Aug 06];10(3):991-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/7578/14522>
6. Funnel MM. National Standards for diabetes self-management education. *Diab Care* [Internet]. 2008 Jan [cited 2016 Aug 06];34(1):89-96. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006053/>

7. Dizaji MB, Taghdisi MH, Solhi M, Hoseini SM, Shafieyam Z, Qorbani M. et al. Effects of educational intervention based on PRECEDE model on self care behaviors and control in patients with type 2 diabetes in 2012. J Diabetes Metabol Disorders [Internet]. 2014 July [cited 2016 Aug 05];13(72):[about 5 p.] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25075380>

8. Michels MJ, Skael MT, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet] 2010 [cited 2016 Mar 11];54(7):644-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n7/09.pdf>

9. Toobert D, Hampson S, Glasgow R. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 studies and a revised scale. Diabetes care. [Internet]. 2000 July [cited 2016 Mar 10];23(7):943-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10895844>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 - CNS. Brasília-DF; 2012.

11. Brasil. Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e Internacional de prioridades em saúde. Brasília; 2011.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília; 2014.

13. Coelho ACM, Villas Boas LCG, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Pace AE. Atividades de autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com diabetes mellitus. Texto & contexto Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 08];24(3):697-05. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015000660014.pdf

14. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica; 2015.

15. Funnel MM, Brown TL, Childs BP, Hass LB, Hosey B, et al. National Standards for diabetes self-management education. Diabetes care [Internet]. 2010 Jan [cited 2016 Aug 05];34(1):[about 5 screens]. Available

from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006053/>

16. Neta DR, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Rev. Bras. enferm [Internet]. 2015 Jan/Feb [cited 2016 Mar 03];68(1):11-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0111.pdf>

17. Ortiz LGC, Cabriales ECG, González JGG, Meza MVG. Condutas de autocuidado e indicadores de saúde em adultos com diabetes tipo 2. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2016 Mar 03];18(4):[about 5 p.] Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_03.pdf

18. Baquedano IR, Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. Autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em serviço de urgência no México. Rev. latinoam. enferm [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2016 Mar 05];18(6). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_21.pdf

Submissão: 12/05/2016

Aceito: 17/07/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Laura Maria Feitosa Formiga
Condomínio João Barroso
Avenida Severo Eulálio, 222, Bl. 2, Ap. 301
Bairro Canto da Várzea
CEP 64600-170 – Picos (PI), Brasil