

ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS BONS HÁBITOS PARA MONITORAMENTO GLICÊMICO: Promoção do autocuidado de pacientes diabéticos.

Rita de Cássia Cavalcante Pinheiro*

RESUMO

O presente estudo objetivou-se adquirir o conhecimento sobre o autocuidado na vida do portador de diabetes, por meio de estudo e pesquisas disponíveis na literatura com relação aos fatores do autocuidado para diabéticos na atenção primária. Trata-se de um estudo com revisão de literatura, onde se utilizou três bases de estudo BDNF, SCIELO, LILACS no período de setembro a dezembro de 2019, entre os anos de 2015 a 2019. A partir dos oito (08) artigos selecionados para o estudo concluímos que: Os achados reforçam a necessidade de ações educativas sobre a doença, sobre cuidados cotidianos, e aspectos socioeconômicos, psicoemocionais e educacionais tanto para o diabético como para a família, ou seja, que existe a necessidade do indivíduo assim como de seus familiares em voltar-se a execução e orientação para cuidados particulares dos diabéticos, sabendo-se que em casos complexos é necessária a orientação de profissionais capacitados disponíveis no Sistema da Atenção Primária em Saúde, tudo isso para que se possa orientar aos cuidados necessários para a longevidade na vida do diabético. Portanto como suporte para melhorar a condição da doença, gerando autonomia e funcionalidade na vida destes indivíduos, ressaltou ainda que fatores como a baixa escolaridade, dificuldade financeira, e conhecimento insuficiente sobre a doença geram atitudes negativas para o autocuidado, negligenciando assim a busca por orientação profissional capacitada dentro e fora da atenção primária. Concluímos que a realização de um cuidado completo e atento a todas as possibilidades do autocuidado com o paciente diabético é primordial.

PALAVRAS CHAVE: Diabetes Mellitus, Autocuidado, Atenção Primária.

* Licenciada em Artes Plásticas pela Universidade Estadual do Ceará- rita60405@gmail.com

Artigo Apresentado à Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família, sob orientação do Prof^a Ms. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE - Ana Maria Martins Pereira, Orós, 2020.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo adquirir conocimiento sobre el autocuidado en la vida de los pacientes diabéticos, a través del estudio y la investigación disponibles en la literatura sobre los factores del autocuidado para los diabéticos en la atención primaria. Este es un estudio de revisión de literatura, que utilizó tres bases de datos BDENF, SCIELO, LILACS de septiembre a diciembre de 2019, de 2015 a 2019. De los ocho (08) artículos seleccionados para Los hallazgos concluyeron que: Los hallazgos refuerzan la necesidad de acciones educativas sobre la enfermedad, la atención diaria y los aspectos socioeconómicos, psicoemocionales y educativos tanto para los diabéticos como para la familia. En otras palabras, existe una necesidad tanto para el individuo como para sus familias. miembros de la familia para recurrir a la ejecución y orientación para el cuidado particular de los diabéticos, sabiendo que en casos complejos es necesaria la orientación de profesionales capacitados y disponibles en el Sistema de Atención Primaria de Salud, todo para que uno pueda orientarse a la atención necesaria para longevidad en la vida del diabético. Por lo tanto, como apoyo para mejorar la condición de la enfermedad, generando autonomía y funcionalidad en la vida de estos individuos, también enfatizó que factores como la baja educación, la dificultad financiera y el conocimiento insuficiente sobre la enfermedad generan actitudes negativas hacia el autocuidado, descuidando así la búsqueda de orientación. profesional calificado dentro y fuera de la atención primaria. Concluimos que la realización de una atención completa y atenta a todas las posibilidades de autocuidado con el paciente diabético es primordial.

PALABRAS CLAVE: Diabetes Mellitus, Autocuidado, Atención Primaria.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje é comum encontrarmos pessoas com obesidade mórbida, sedentarismo e outros agravantes, devido também à longevidade da idade, e dentre esses fatores existe uma doença que está cada vez mais frequente entre a população é o Diabetes *Mellitus*.

Segundo O Portal Educação (2019, p. 1):

[...] Dados epidemiológicos revelam que uma epidemia de Diabetes mellitus está em curso. Estimava-se que em 1985 existissem 35 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões no ano de 2030 [...].

Nos dias atuais a crescente população de diabéticos tem aumentado consideravelmente em todas as regiões do país, e diante de minha prática diária de visitar os domicílios a observância dessa patologia me chamou atenção, principalmente no quesito autocuidado dos portadores de diabetes.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da vivência como agente comunitário de saúde, há cinco anos que acompanhamos a microárea de número três (03), na (UBS) Unidade Básica de Saúde Geraldo Candido Rodrigues, no distrito de Guassussê –Orós, a qual temos acompanhado 220 famílias, e dentre elas acompanhamos nesta microárea 35 pessoas diagnosticados com diabetes mellitus.

A problemática do baixo autocuidado, e o desconhecimento sobre as complicações do diabetes está ligada a alguns fatores, e o alto índice de descompensação dos diabéticos nesta microárea nos levaram a ter um olhar diferenciado a estes indivíduos, que muitas vezes não levam o autocuidado como parte de uma rotina de bons hábitos que pode melhorar consideravelmente o estado da doença em seu organismo, o autocuidado é fator determinante, pois a alimentação associada a medicamentos e a prática de atividades físicas pode intervir e levar um diabético a boa prática de saúde.

Quando não monitorado o diabetes pode se agravar, em alguns casos pode-se levar a cegueira, amputação de membros inferiores, irritações da pele como erisipela, os quais em alguns casos poderiam ser evitados.

Para Torres; Davim e Nóbrega (1999),

O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito as ações, que seguindo um modelo, contribui de maneira específica na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de cuidados (TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999, p. 3).

Orem (1980/1971) define que autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, ou seja, quando o indivíduo pode realizar suas atividades diárias para o seu próprio bem estar como: cuidados com higienização, alimentação, medicação, atividades físicas que são fundamentais para o bem estar na vida de um portador de diabetes, tudo isso para que haja a integridade estrutural e o funcionamento humano, quando estas práticas não podem ser realizadas simultaneamente pode-se contar com o auxílio e orientação de profissionais da enfermagem para auxiliar na ocorrência de déficit de autocuidado, seja juntamente com a família ou cuidados individualizados.

Atualmente o diabetes mellitus é considerado no Brasil e no mundo todo como crescente. E o número de portadores de diabetes com sequelas, tem também chamado à

atenção, uma destas é a amputação de membros inferiores. E o que buscamos com este estudo é adquirir conhecimento para melhorar a orientação, ao autocuidado dos diabéticos contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida acompanhada e assistida por a Equipe de Saúde da Família (ESF).

Acreditamos que com dedicação e persistência, e principalmente a participação dos diabéticos bem como de seus familiares, em parceria com a responsabilidade dos profissionais da equipe de saúde seja possível sim um melhor controle psicológico, alimentar, e rotineiro na vida destas pessoas. E a parte essencial do tratamento constitui-se num direito e num dever de todos em especial a promoção da saúde.

Ao final deste estudo esperamos ter analisado os fatores que contribuem para uma boa qualidade de vida dentre os autocuidados necessários na vida de um diabético, fatores estes como picos de glicemia, cuidados com a alimentação, com membros inferiores, pele e medicação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Devido ao número crescente da população e seus agravantes, podemos afirmar que algumas doenças estão relacionadas a estes fatores bem como a prevalência de obesidade, sedentarismo podendo acarretar sobrecarga a órgãos importantes no corpo humano como: rins, pâncreas, coração e até o cérebro. Uma destas doenças é conhecida como o Diabetes Mellitus, como afirma a Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus:

O número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevida do paciente com diabetes, é fator contribuinte para essa crescente população...ainda sobre o diabetes mellitus é uma doença crônica provocada pela deficiência de produção e ou secreção de insulina pelo pâncreas. Pode acarretar complicações agudas, crônicas e pode afetar órgãos e sistemas como: coração, rim, cérebro e visão fundamentalmente. Seus distúrbios envolvem o metabolismo da glicose, das gorduras e das proteínas e tem consequências quando a doença aparece de forma aguda ou crônica (BRASIL, 2007, p. 3).

Caracterizada principalmente pelo excesso de açúcar no sangue o Diabetes mellitus pode atacar comprometendo seriamente órgãos do corpo humano, bem como vasos sanguíneos podendo acarretar a falta de insulina que é imprescindível ao bom funcionamento do pâncreas, órgão responsável pela produção deste hormônio, que tem uma função bastante

simples: aumentar à permeabilidade da membrana plasmática a glicose isso é o que norteia o Caderno de Atenção Básica:

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006, p.09).

Ao visitar uma unidade de saúde o paciente portador desta doença, ou ao suspeitar que possa ter desenvolvido em seu organismo o diabetes mellitus, o primeiro passo é diagnosticar através de exames, e em seguida a ser feito é a identificação ou classificação do tipo (I ou II), não é uma doença transmissível e por se tratar de uma doença crônica não tem cura, mas tem controle que pode ser através de medicamentos, alimentação saudável, e bons hábitos de saúde quando não controlada essa doença pode levar o indivíduo a morte, alcançando assim altas taxas de mortalidades anuais por complicações, agravos e variações desta doença.

As doenças crônicas figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, responsável por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. Também chamados de agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, como diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias. Gradativamente, o problema afeta as populações dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo isso tudo reflexo das grandes mudanças no estilo de vida, adotado pelas pessoas do mundo inteiro, sobretudo nos hábitos alimentares, tabagismo e níveis de atividade física (LOMBARDI, 2009, p. 5).

O autocuidado passa a ser muito importante as pessoas com Diabetes, pois cuidar-se, e seguir bons hábitos alimentares, higiene pessoal, uso do banheiro para necessidade fisiológicas, aprendidos e praticados no dia a dia faz bem para todo e qualquer indivíduo. Caso seja identificadas falhas na execução de um destes cuidados diários, então existe a necessidade de intervenção seja por parentes próximos, cuidadores profissionais, amigos ou instituições criadas justamente para exercer estes no cotidiano de um diabético. Segundo estudiosos do assunto como Vitor; Lopes e Araujo (2010),

Define a síndrome de déficit do autocuidado como o estado em que o indivíduo apresenta prejuízos na função motora ou cognitiva, causando uma diminuição na capacidade de desempenhar cada uma das cinco atividades de autocuidado, que são: alimentação, banho/higiene, uso do vaso sanitário e, vestir-se/arrumar-se. As atividades da vida diária são aprendidas ao longo do tempo e tornam-se hábitos que duram toda a vida. Cabe ao enfermeiro investigar o funcionamento em cada uma das

quatro áreas e identificar o nível de participação do qual o indivíduo é capaz”. (VITOR; LOPES; ARAUJO, 2010, p. 612).

Segundo Coelho (2009) O que pode causar a falta ou a baixa adesão do autocuidado por pessoas diabéticas, são fatores como a falta de conhecimento sobre a doença que podem piorar ou melhorar as taxas de glicose no organismo, o desinteresse em praticas de exercícios físicos, a má alimentação, o consumo excessivo de açúcar ou derivados deste.

[...] atribui-se a problemática do baixo autocuidado dos diabéticos a alguns fatores, como o desconhecimento sobre diabetes, a idade, o baixo poder aquisitivo para a adoção de uma dieta adequada e a baixa escolaridade para compreender cálculos da insulino terapia [...] (COELHO, 2009, p.7).

De acordo com orientações do Caderno de Atenção Básica – DF (2006), toda e qualquer doença existe a necessidade de cuidados a serem exercidos seja por parte do doente ou de caráter familiar, com os diabéticos existe a necessidade do autocuidado, pois a alimentação tem papel fundamental na propagação da doença bem como em seu controle, o exercício físico, os efeitos colaterais de medicação, ou agravos no bem estar do diabético podem estar associadas ao não uso de estratégias preventivas, ou monitoramento podendo acarretar mau funcionamento de órgãos vitais ao indivíduo.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2012), é visível em todo território brasileiro as altas taxas de mortalidades por complicação de DIABETES MELLITUS, são altas taxas crescentes não somente entre idosos, mas que retrata a vida cotidiana do sedentarismo, consumo excessivo de comidas saturadas ricas em açúcares e destilados, existe ainda as porcentagem por herança genética que tendem a desenvolverem após os 40 anos, por ser uma doença silenciosa seus sintomas às vezes passam despercebidos e somente quando surgem os agravos é que são detectáveis através de exames de sangue.

As estratégias para implantação de medidas voltadas para a prevenção dependem da atuação de equipes multidisciplinares, adoção de políticas públicas, atividades comunitárias, organização e planejamento dos serviços de saúde. Os acessos do paciente a esses serviços e a qualidade do trabalho desenvolvido interferem na adesão do tratamento (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Dados brasileiros mostram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) apresentam acentuado aumento com o progredir da idade, variando de 0,58 para a faixa etária de 0-29 anos até 181,1 para a faixa etária de 60 anos ou mais, ou seja, um gradiente superior a 300 vezes. Na maioria dos países desenvolvidos, quando se analisa apenas a causa básica do óbito, verifica-se que o DM figura entre

a quarta e a oitava posição. Estudos brasileiros sobre mortalidade por DM, analisando as causas múltiplas de morte, ou seja, quando existe menção ao DM na declaração de óbito, mostram que a taxa de mortalidade por essa enfermidade aumenta até 6,4 vezes (PORTAL-EDUCAÇÃO, 2013, p. 1).

Ainda Segundo Zach (2015) a hipertensão arterial também esta ligada principalmente ao diabetes mellitus tipo dois antes do desenvolvimento da proteinúria clínica, onde uma porcentagem desses pacientes pode desenvolver também em seu organismo a insuficiência renal sem uma albuminúria significativa. Uma proteinúria nefrótica pode se desenvolver, seguida por diminuição da taxa de filtração glomerular com aumento da creatinina sérica, até ocorrer à insuficiência renal terminal.

Também segundo a Associação Sempre Amigos (2013) O Sistema Único de Saúde (SUS) possui um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, capacitação de profissionais, vigilância e assistência farmacêutica, além de pesquisas voltadas para o cuidado ao diabetes. São ações pactuadas, financiadas e executadas pelos gestores dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal. As ações de assistência são, na maioria executadas nos municípios, sobretudo por meio da rede básica de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2006) Temos como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção primaria onde geralmente são diagnosticados os primeiros sintomas como perda de peso, o aumento excessivo de urina, altas taxas de açúcar no sangue, fome frequente; sede constante; fraqueza; fadiga; mudanças de humor; náusea e vômito. Cabe a Equipe de Saúde da Família (ESF) identificar orientar e encaminhar este paciente para acompanhamento, ou se houver necessidade de encaminhá-lo para a atenção secundaria ou terciaria, contando com a contra referência para que possa dar o suporte necessário ao diabético.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura a cerca da importância do autocuidado na vida do portador de diabetes mellitus. A revisão literária consiste em reunir conteúdo bibliográfico e discutir informações produzidas sobre um assunto específico, proporcionando aos estudiosos se familiarizar com a temática e solucionar dúvidas existentes (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para nortear a pesquisa formulou-se a questão: Qual é a importância do autocuidado na vida de pessoas com diabetes mellitus? Para a elaboração deste estudo foram realizadas leituras e pesquisas dentro de produções científicas que abordam algumas temáticas

a respeito deste tema com o intuito de direcionar o estudo dentro das possibilidades para uma melhor qualidade de vida baseando-se na literatura e textos a seguir:

Foi realizada uma criteriosa busca bibliográfica na literatura, a partir da reunião de estudos já publicados em revistas científicas, livros e em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, que agrupa publicações de diferentes bases de dados, tais como Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Scientific Electronic Library Online (SciELO). Coerentemente, para o levantamento dos artigos foram empregados em DeCS (descritores em ciências da saúde): diabetes mellitus; autocuidado; atenção primária.

Quadro 1- Artigos da Revisão de Literatura.

Descritor 2015-2019	Base de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos utilizados
<i>Diabetes Mellitus; AND Autocuidado; AND Atenção primária</i>	BDENF	34	31	03
	SCIELO	25	23	02
	LILACS	72	69	03
	TOTAL	131	123	08

Fonte: Autoria Própria.

Diante do volume de informações disponível para a coleta de dados, utilizou-se critérios de inclusão, artigos publicados no período de 2015 a 2019, em língua portuguesa e disponível online na íntegra e excluídos os incompletos e que não tenham relação com a temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da alta incidência e prevalência dos casos de diabetes mellitus, faz-se necessário conhecimento a respeito do autocuidado em portadores de diabetes, ressaltando que o autocuidado é o cuidado para consigo mesmo quando doente ou tomada de ações, adoção de comportamentos positivos para a prevenção de doenças ou seus agravos.

O quadro 2 traz informações dos estudos clínicos selecionados, divididos quanto aos autores, ano, metodologia, objetivo e resultado.

Quadro 2- Estudos Clínicos selecionados.

AUTOR (ANO)	METODO	OBJETIVOS	RESULTADOS
-------------	--------	-----------	------------

			DESTACADO
Nóbrega, LMB <i>et al</i> 2019	Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal.	Caracterizar as pessoas com Diabetes Mellitus, acompanhadas na Estratégia Saúde da Família, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas.	Destaca-se que a maioria dos participantes possui baixa escolaridade, condições econômicas precárias, fatores de risco para doenças cardiovasculares e comorbidades associadas. Apresentou-se a qualidade de vida afetada, principalmente, na Dimensão.
Santos, JC, 2018	Trata-se de um ensaio clínico com cluster randomizado.	Comparar os efeitos da educação em grupo e visita domiciliar na adesão e empoderamento para o autocuidado do usuário com diabetes mellitus tipo 2 na melhora do controle glicêmico.	As estratégias visita domiciliar e educação em grupo apresentaram resultados significativos ao tratamento do usuário com diabetes mellitus tipo 2, no que diz respeito ao empoderamento e adesão ao autocuidado. (AU)
Mello, VP, 2015	Estudo de pesquisa aplicada para aprimoramento das atividades educativas na UBS Parque Novo Mundo II. Proposta de intervenção	Objetivo: Propor a reorganização do Grupo do Parque, tendo em vista o autocuidado apoiado na DM e HAS.	(Resultados): da revisão da literatura sobre a temática resultou o substrato teórico para a reorganização do grupo. Com isso, reconheceu-se a necessidade de estratificar os usuários segundo o risco de complicação.
Martins, LR, 2019	Pesquisa qualitativa.	Conhecer o itinerário terapêutico com foco nas experiências de adoecimento de usuários da Atenção Primária à Saúde que sofreram amputação do membro inferior decorrente de complicações do diabetes mellitus tipo 2.	Os resultados demonstraram experiências singulares que perpassam a cronicidade e gravidade da DM2, a dificuldade em mudar hábitos enraizados e os desafios das mudanças corporais e cotidianas ligadas a amputação do membro, bem como as dinâmicas do adoecimento.
Pereira, PF, 2019	Este estudo trata-se de um Ensaio Clínico com cluster randomizado, A análise descritiva foi feita por meio do cálculo, para as variáveis quantitativas.	Avaliar as estratégias comportamentais de educação em grupo e intervenção telefônicas em relação às variáveis empoderamento, autocuidado e controle	As estratégias educação em grupo e intervenção telefônica apresentaram resultados significativos ao tratamento da pessoa com DM2, contudo, neste estudo a

		glicêmico da pessoa com diabetes.	intervenção telefônica apresentou melhores resultados quando comparado com a educação em grupo. (AU)
Pucci, VR <i>et al</i> , 2018	Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa.	O objetivo deste estudo foi conhecer as práticas construídas sobre autocuidado, especialmente no que diz respeito à adesão e às escolhas terapêuticas relacionadas à alimentação de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.	Do ponto de vista das participantes do estudo, estas se julgaram capazes de controlar a doença, sobretudo com a medicação e seleção de uma única fonte de amido durante as refeições.
Perdomo, CR; Romero, AP; Velez, MR 2019	Estudo descritivo, transversal com amostragem aleatória estratificada.	Descrever os problemas e as práticas realizadas para a prevenção do pé diabético.	Os resultados dos conhecimentos e práticas orientadas para a prevenção do pé diabético não pouco animadores, e frente a este panorama são relevantes os programas de atenção primária, onde de utilize uma educação efetiva da parte de enfermeiros, como mecanismo para modificar os comportamentos de pessoas com diabetes mellitus.
Jéssica, NS <i>et al</i> , 2017	Ensaio clínico com dez grupos randomizados.	Comparar a adesão e o empoderamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 para práticas de autocuidado e controle glicêmico em estratégias de educação em grupo e visitas domiciliares.	Ambas as estratégias apresentaram resultados semelhantes em relação à adesão às práticas de autocuidado e ao empoderamento do paciente. houve também uma redução nos níveis de hemoglobina glicada; no entanto, apenas no grupo escolar, a diferença apresentou significância estatística ($p < 0,001$).

Fonte: Autoria Própria

De acordo com o quadro 2 foi possível observar que a maioria dos estudos tem como objetivo, analisar, identificar e avaliar os fatores que possam melhorar a qualidade de vida através do autocuidado na vida do diabético seja agindo de forma individual ou coletiva, o empoderamento a posse do bem estar na vida do diabético é fator comprovado, ou seja, que existe a necessidade do indivíduo assim como de seus familiares em voltar-se a execução e

orientação para cuidados particulares desde os mais singulares aos mais complexos sob a orientação de profissionais capacitados e disponíveis no sistema da atenção primária em saúde, tudo isso para que se possa orientar aos cuidados necessários para a longevidade na vida do diabético.

Em relação ao delineamento temos 02 artigos qualitativos, sendo que um deste apoiado em descritivo transversal, 01 artigo clínico, 01 artigo de pesquisa aplicada, 01 artigo exploratório descritiva, 02 artigos quantitativos, 01 artigo interventivo com coletas de dados. Para todos os métodos utilizados para a elaboração das pesquisas podemos observar que a maioria foi realizada dentro da atenção primária a saúde nas UBS- Unidade Básica de Saúde, onde segundo os autores Santos (2018), Mello (2015), Martins (2019), se concentra a maior necessidade de acolhimento, e acompanhamento destes indivíduos, seja para identificação da doença, seja para o uso de medicações ou grupos formados para melhor trabalhar nas áreas descritas a autoconfiança do paciente ou familiares.

De acordo com a escolha dos artigos aqui citados no quadro o ano de maior concentração de publicações foi 2019 com quatro artigos, seguido do ano 2018 com dois artigos, os anos 2017 e 2015 com um artigo cada, tornando possível a observação da crescente necessidade de estudos dentro dessa temática do autocuidado na vida do diabético. Diante deste contexto nos afirma Perdomo; Romero e Vélez (2019) que para sabermos como agir, acompanhar e orientar na atenção primária a crescente demanda de indivíduos existe a necessidade de buscar a identificação, o controle desta doença seja através de grupos de ajuda, ou acompanhamento individual, ou domiciliar de comum acordo com orientações de profissionais capacitados dentro da atenção primária.

Destacamos também nos artigos a busca pelo conhecimento e melhoramento das práticas de autocuidado na vida dos diabéticos, seja individualmente ou em grupos, a existência de estratégias para alcançar o controle glicêmico, a organização, ou escolhas terapêuticas relacionadas à alimentação, todos levam a difundir práticas, e ações para a diminuição de consequências como a amputação de membros e outros efeitos relacionados ao agravamento do diabetes. Ainda a respeito dos estudos avaliados temos em comum nos resultados a qualidade de vida afetada quando não direcionada a bons hábitos, ou seja, a falta de tratamento ou acompanhamento específico relacionado a doença, o déficit da presença destes pacientes nas unidades de saúde para a estratificação de risco, o apoio psicológico quando necessário relacionado a perda de membros, e ainda buscar a intensificação e o uso de intervenções junto aos pacientes nas visitas agendadas as unidades ou visitas domiciliares. Baseando-se a este panorama os programas de atenção primária, onde utilize uma educação

efetiva por parte da equipe ESF na figura do enfermeiros com papel principal de articulador, como mecanismo para modificar os comportamentos de pessoas com diabetes mellitus.

Existem complicações na vida do diabético tais como: A doença renal, que quando não tratada pode levar a morte pelo mau funcionamento deste órgão, outros cuidados importantes a serem observados são os cuidados com os membros inferiores, pés, pele e calos, quando alterações principalmente nesta região inferior do corpo são observadas como ferimentos, escaras, erisipela, excesso de ressecamento quando não tratados existe a grande possibilidade de infecções se instalarem podendo levar a amputação de membros inferiores.

Diabetes Mellitus é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos de múltiplas etiologias, e caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica além de alterações metabólicas dos carboidratos, gorduras e proteínas, consequência de defeitos na secreção insulínica e também de sua ação (ANDRADE, 2010).

Outro problema comum aos diabéticos é a visual a Retinopatia diabética é uma complicação que ocorre quando o excesso de glicose no sangue danifica os vasos sanguíneos dentro da retina. Quando não tratada, a visão pode ficar seriamente comprometida, podendo levar a cegueira.

O autocuidado acompanhado como forma de cuidado da equipe de saúde da família é importante para as pessoas com doenças crônicas, com vistas à que sejam agentes sociais produtores da saúde é o que nos afirma Mello (2015) que a partir destas informações pressupõe-se que a importância do autocuidado na vida e tratamento de pessoas diabéticas contribui diretamente ao seu bem estar, e previne complicações que possam elevar o excesso de açúcar no sangue, devido à falta ou má absorção de insulina. Quando não se tem um tratamento adequado podem-se acarretar vários outros problemas de saúde, levando a infecção e até mesmo a causar a morte.

O diabetes afeta a qualidade de vida da pessoa, e representa um indicador relevante no impacto do índice de mortalidade. Destaca-se nas pesquisas que a maioria dos participantes possui baixa escolaridade, baixas condições econômicas, aumentando os fatores de risco para doenças cardiovasculares como nos afirma Nóbrega et al (2019), Acrescentam-se ainda a respeito dos custos econômicos e sociais, devido a mortes relacionadas a essa doença e as crescentes demandas por assistência continuada de serviços de saúde. Por isso, concluímos que a importância do autocuidado afeta diretamente aqueles os quais não tem conhecimento da doença ou de seus agravantes, e não praticam o autocuidado havendo a necessidade de atenção seja para consigo mesmo, ou por familiares, essa pratica é necessária contando também com orientações especializadas.

As medicações também estão ligadas ao fator econômico, pois mesmo havendo distribuição de medicamentos orais ou injetáveis na rede pública existem casos em que se faz necessário o uso de medicações compradas e que na maioria torna-se inviável aos indivíduos pelo autovalor econômico.

Identificamos em nossos objetivos um fator que interfere diretamente na vida do diabético que é a baixa escolaridade podendo interferir na eficácia das medicações pelo mal uso nas dosagens e no horários a serem tomados, podendo vir acarretar complicações quando não usadas de maneira adequada.

Para tanto a prática do autocuidado quando feita de maneira adequada pelo diabético como: Uma boa alimentação, a prática de cuidados pessoais com a pele, medicação correta em horários corretos, e a prática e exercícios físicos contribuem relativamente para o bem estar do indivíduo, e o conhecimento para essas práticas podem e devem ser trabalhadas mais intensamente pelas equipes de saúde tanto nas unidades básicas como nas visitas domiciliares desde que o profissional que as fizerem estejam capacitados a promoção e prevenção dos agravos relacionados ao diabetes mellitus (DM).

Dentro desse contexto, que é um reflexo do diagnóstico nacional de saúde, o Ministério da Saúde implantou no ano de 2000, em nível nacional, o Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Este Plano propõe investimento na atualização dos profissionais da rede básica na atenção ao paciente portador de HAS ou DM, oferecendo garantia de diagnóstico e vinculação do paciente as Unidades de Saúde para tratamento e acompanhamento dessas comorbidades.

Ainda de acordo com Assunção, Santos e Valle (2005) O diabetes é a sexta causa mais frequente de internação hospitalar e contribui para o desenvolvimento de outras patologias causas de internação, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. Considera-se que pessoas com diabetes têm maior incidência de doença coronariana, de doença arterial periférica e de doença vascular cerebral. A doença pode também determinar neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual.

Os diferentes tipos de diabetes são causados por uma interação complexa de fatores genéticos, desenvolvimentos e do estilo de vida. Os dois tipos básicos de diabetes são classificados com base em sua patogenia (DM tipo 1 e DM tipo 2). Embora a prevalência mundial de ambos os tipos de diabetes esteja aumentando, espera-se que a do tipo 2 aumente mais devido à maior frequência de obesidade e sedentarismo na população atual.

Tratando-se de uma situação relevante que gera um desafio ao sistema de saúde, que é garantir acompanhamento sistemático dos indivíduos identificando-os como portador de diabetes mellitus e seus agravos, assim como, desenvolverem ações de promoção à saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Permitindo assim de maneira técnica e científica a absorção ao conhecimento e ao estudo do autocuidado visando contribuir no processo do Diagnóstico Situacional da microárea, como também a atenção primária na prevenção e cuidados com o Diabetes Mellitus (DM).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão destes estudos permite concluir que o autocuidado contribui de forma relevante no estilo de vida do diabético, pautado a promoção da saúde do diabético também deve ser pautada em uma alimentação saudável, balanceada e regular obedecendo a horários e necessidades; orientações específicas quanto a medicação tanto oral, e injetável é de suma importância, já os aspectos relacionados à higiene pessoal cabe tanto ao diabético quanto a contribuição e orientação familiar; atividades físicas que interfere e age inclusive no controle glicêmico.

A prática para se ter autocuidado pode reduzir o estresse diário devendo ser orientado também a respeito de riscos de distúrbios de ansiedade e depressão. Por fim buscou-se refletir sobre esta análise, como vista a fornecer subsídios para o autocuidado nesta microárea, buscando assim redução de novas incidências e o não agravo nas prevalências orientando a qualidade de vida. Buscando levar conhecimento aos que necessitam, juntamente com apoio da família. E que estas práticas possam contribuir e melhorar a saúde dos Diabéticos, ajudando ao monitoramento e controle de níveis glicêmicos.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M. C. F; SANTOS. I. S; VALLE N. C. J. Controle glicêmico em pacientes diabéticos atendidos em centros de atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**. V. 39, n. 2, 2005.

Brasil, Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasil, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – nº 16 Série A**. Normas e Manuais Técnicas – Brasília-DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Diabetes mellitus**. Brasília, 2006.

_____. Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus. (21 de setembro de 2007). **Tratamento e Acompanhamento do Diabetes Mellitus/Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Disponível em:

<http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Diretrizes_SBD_2007%5B1%5D.pdf>. Acesso em 25 de outubro de 2019.

COELHO, M.C.S. **Estratégias para aumentar a adesão do autocuidado aos portadores de Diabetes Mellitus na UBASF Caetanos (Beberibe-CE)**. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, 2009.

EPIDEMIOLOGIA DO DIABETE MELLITUS (DM). **Portal-Educação**. (16 de 01 de 2013). Disponível

em:<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/epidemiologia-do-diabetes-mellitus-dm/27419>>. Acesso em 20 de outubro de 2019.

GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa hipertensão em uma unidade básica de saúde da família. **Rev. Bras. Hipertens.** V. 17, n. 03. São Paulo, 2010.

JÉSSICA, C. N. *ET AL*. Comparação das estratégias de educação em grupo e visita domiciliar em diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V. 25, 2017.

LOMBARDI, A.(21 de janeiro 2009). **Doenças Crônicas- Degenerativas e Obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física**. Disponível em:

<<https://www.docsity.com/pt/epidemiologia-251/4704426/>>. Acesso em outubro de 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, L. R. **Itinerário terapêutico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 que sofreram amputação de membro inferior: experiência do adoecimento** Apresentada a Grupo Hospitalar Conceição - RIS para obtenção do grau de Especialista. Porto Alegre, 2019.

MELLO, V. P. Caminhos da educação em saúde na atenção básica: proposta de reorganização do grupo do parque. Escola de Enfermagem para obtenção do grau de Mestre. São Paulo, 2015.

NOBREGA, L. M. B. *ET AL*. Características e qualidades de vida de pessoas com diabetes **Rev. enferm.** V. 13, n. 5 UFPE, 2019.

OREM, D. E. Enfermagem: Conceitos de prática. Nova York , Mcgraw-Hill,(1971. 23 2p.).Disponível

Em<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/teoria-de-dorothea-e-orem/25162>>.Acesso em 12de janeiro 2020

PERDOMO, C.R.; ROMERO, A.P.; VELEZ, M.R; Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético; **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 40. Porto Alegre, 2019.

PEREIRA, P. F. **Avaliação das estratégias comportamentais em diabetes mellitus tipo 2: educação em grupo e intervenção telefônica.** Belo Horizonte, 2019.

POLÍTICA DE ATENÇÃO AO DIABETES NO SUS. **Associação Sempre Amigos.** (18 de agosto de 2013). Disponível em <<https://www.facebook.com/521681204556037/posts/577047822352708/>>. Acesso em 25 de setembro de 2019.

PUCCI, V. R. *ET AL.* O autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: compreensão sobre o papel da alimentação. **Rev. APS. V. 21. n. 3.** 2018.

SANTOS, J. C. **Comparação das estratégias educativas em diabetes mellitus: educação em grupo e visita.** Escola de Enfermagem para obtenção do grau de Mestre./ Belo Horizonte, 2018.

SANTOS, J. C. *ET AL.* Comparação de estratégias de grupos de educação e visitas domiciliares no diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 25. Ribeirão Preto, 2017.

TORRES, G. V.; DAVIM, R. M. B.; NÓBREGA, M. M. L. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** vol.7 n. 2. Ribeirão Preto, 1999.

VISSCHER T. L.; SEIDELL J. C. O impacto da obesidade na saúde pública. **Annu Rev Saúde Pública.** V. 22, 2001.

VITOR, A.F., LOPES, M.V.; ARAUJO, T.L (julho/setembro de 2010). **Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem.**, Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300025>. Acesso em 23 de outubro de 2019.

ZACH, D.P.(2015). **Capítulo01-Nefropatia no paciente diabético.** Disponível em: <[ebook.diabetes.:https://ebook.iabetes.org.br/componente/K2/item/38-nefropatia-no-paciente-diabetico](https://ebook.iabetes.org.br/componente/K2/item/38-nefropatia-no-paciente-diabetico)> . Acesso em 24 de outubro de 2019.