

## EFEITO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CONHECIMENTO, QUALIDADE DE VIDA, ATITUDE FRENTE À DOENÇA E AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES

EFFECT OF THE CONSULTATION OF NURSING ON KNOWLEDGE, QUALITY OF LIFE, ATTITUDE TOWARDS DISEASE AND SELF-CARE AMONG PERSONS WITH DIABETES

EFFECTO DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO, CALIDAD DE VIDA, ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD Y AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DIABETES

Elen Ferraz Teston<sup>1</sup>  
Fabiana Magalhães Navarro Peternella<sup>1</sup>  
Catarina Aparecida Sales<sup>1</sup>  
Maria do Carmo Lourenço Haddad<sup>1</sup>  
Marcia Regina Cubas<sup>1</sup>  
Sonia Silva Marcon<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Paraná-Unespar, *Campus* de Paranavaí, Curso de Enfermagem. Paranavaí, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Elen Ferraz Teston. E-mail: elen-1208@hotmail.com  
Submetido em: 16/08/2017      Aprovado em: 31/05/2018

### RESUMO

Verificar o efeito da consulta de enfermagem fundamentada no autocuidado apoiado sobre o conhecimento e a atitude frente à doença, na qualidade de vida e adesão às atividades de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus (DM) tipo 2. Ensaio clínico randomizado e controlado desenvolvido em município no Sul do Brasil no período de março de 2014 a janeiro de 2015. Participaram do estudo 134 indivíduos alocados aleatoriamente em dois grupos: intervenção (GI) e controle (GC). Para a coleta de dados foram aplicados quatro questionários nos dois grupos e em dois momentos (inicial e final). O GI recebeu atendimento constituído por três consultas de enfermagem bimensais intercaladas por duas ligações telefônicas para monitoramento das metas pactuadas e a assistência de rotina constituída por consulta médica por demanda espontânea e fornecimento gratuito de medicação prescrita. O GC só recebeu os cuidados de rotina. Os integrantes do GI apresentaram mudança significativa em relação ao conhecimento sobre o diabetes ( $p < 0,001$ ), impacto da doença na qualidade de vida ( $p = 0,002$ ), na atitude frente à doença ( $p = 0,024$ ) e na adesão às atividades de autocuidado ( $p < 0,001$ ). A consulta de enfermagem centrada no autocuidado apoiado tem efeitos positivos sobre conhecimento e a atitude frente à doença e sobre a adesão às atividades de autocuidado, porém aumenta o impacto da doença na qualidade de vida. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: RBR – 3xgjf3.

**Palavras-chave:** Enfermagem no Consultório; Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado; Ensaio Clínico.

### ABSTRACT

To verify the effect of nursing consultation based on self-care supported on knowledge and attitude towards disease, quality of life and adherence to self-care activities in people with type 2 diabetes mellitus (DM). This is a randomized and controlled clinical trial developed in a city in southern Brazil from March 2014 to January 2015. A total of 134 individuals participated in the study and were randomly assigned to two groups: intervention group (IG) and control group (CG). For the data collection, four questionnaires were applied in both groups and in two moments (initial and final). The IG received care consisting of three bi-monthly nursing consultations interspersed by two telephone calls to monitor the agreed goals and the routine care, consisting of medical consultation by spontaneous demand and free supply of prescribed medication. The CG only received the routine care. The IG presented a significant change in knowledge about diabetes ( $p < 0.001$ ), impact of the disease on quality of life ( $p = 0.002$ ), attitude towards disease ( $p = 0.024$ ) and adherence to self-care activities ( $p < 0.001$ ). The nursing consultation focused on supported self-care has positive effects on knowledge and attitude towards the disease and on adherence to self-care activities, but increases the impact of the disease on quality of life. Brazilian Registry of Clinical Trials: RBR – 3xgjf3.

**Keywords:** Office Nursing; Diabetes Mellitus, Type 2; Self Care; Clinical Trial.

---

#### Como citar este artigo:

Teston EF, Peternella FMN, Sales CA, Haddad MCL, Cubas MR, Marcon SS. Efeito da consulta de Enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente a doença e autocuidado em pessoas com diabetes. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em \_\_\_\_ \_];22:e-1106. Disponível em: \_\_\_\_\_. DOI: 10.5935/1415-2762.20180034

## RESUMEN

Verificar el efecto de la consulta de enfermería basada en el autocuidado apoyado en el conocimiento y la actitud ante la enfermedad, en la calidad de vida y adhesión a las actividades de autocuidado en personas con diabetes mellitus (DM) tipo 2. Ensayo clínico randomizado y controlado llevado a cabo en el sur de Brasil entre marzo de 2014 y enero de 2015. Participaron del estudio 134 individuos asignados al azar en dos grupos: intervención (GI) y control (GC). Para la recogida de datos se aplicaron cuatro cuestionarios en los dos grupos en dos momentos distintos (inicial y final). El GI recibió atención constituida por tres consultas de enfermería bimensuales intercaladas por dos llamadas telefónicas para monitoreo de las metas estipuladas y la atención de rutina constituida por consulta médica por demanda espontánea y suministro gratuito de la medicación prescrita. El GC sólo recibió la atención de rutina. Los integrantes del GI presentaron un cambio significativo en relación al conocimiento sobre la diabetes ( $p < 0,001$ ), el impacto de la enfermedad en la calidad de vida ( $p = 0,002$ ), en la actitud ante la enfermedad ( $p = 0,024$ ) y en la adhesión a las actividades de autocuidado ( $P < 0,001$ ). La consulta de enfermería centrada en el autocuidado apoyado tiene efectos positivos sobre el conocimiento y la actitud ante la enfermedad y en la adhesión a las actividades de autocuidado; aumenta, sin embargo, el impacto de la enfermedad en la calidad de vida. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos: RBR – 3xgjf3.

**Palabras clave:** Enfermería de Consulta; Diabetes Mellitus Tipo 2; Autocuidado; Ensayo Clínico.

## INTRODUÇÃO

As mudanças no estilo de vida, decorrentes do processo de industrialização e do contexto social, influenciam no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis<sup>1</sup>, com destaque para o diabetes *mellitus* tipo 2. No Brasil, inquérito domiciliar realizado em 2013 apurou prevalência de 6,2% da doença.<sup>2</sup> Segundo dados da Federação Internacional de Diabetes em 2012, o Brasil é o quarto país do mundo com maior prevalência da doença. Em relação à ocorrência de óbitos, entre 1996 e 2009 constatou-se aumento de 98%, o que reforça a importância dessa condição crônica como desafio prioritário para a organização do processo de cuidado em saúde.<sup>3</sup>

Entretanto, as estratégias assistenciais adotadas pelo setor saúde parecem não ser suficientemente efetivas, pois o surgimento de incapacidades, amputações e o acometimento precoce de outros órgãos, em decorrência da doença, são frequentes. Novas ações e intervenções, de simples execução e baixo custo, devem ser desenvolvidas pelos profissionais que atuam no sistema público de saúde brasileiro, visando estimular o indivíduo para o manejo adequado da doença, visto que o controle metabólico depende, em grande parte, da adesão do paciente e de seu compromisso em realizar mudanças no estilo de vida.<sup>4</sup>

As novas estratégias devem envolver elementos que favoreçam o acompanhamento e o controle da doença e a implementação de alterações nos hábitos de vida. Ressalta-se que o conhecimento sobre o diabetes *mellitus* tipo 2 e a atitude frente a ele, assim como a adoção de ações de autocuidado, podem diminuir seu impacto na qualidade de vida das pessoas.<sup>5</sup>

O modelo de atenção às condições crônicas propõe o desenvolvimento de ações que melhorem o controle da doença, e o autocuidado apoiado constitui uma das ferramentas que orientam o cuidado/assistência a partir de problemas identificados e metas estabelecidas conjuntamente entre os profissionais de saúde e os próprios indivíduos doentes.<sup>6</sup> Nesse sentido, intervenções voltadas para a promoção do autocuidado

pelo indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 são consideradas fundamentais para alcançar resultados positivos no controle e gestão da doença.<sup>7</sup> Essas intervenções favorecem mais acesso às informações relacionadas à doença (fisiopatologia, manejo, modificação de hábitos de vida, entre outros), o que possibilita conhecer mais sobre a condição crônica, o desenvolvimento de habilidades para enfrentá-la e controlá-la e a redução do impacto da doença na qualidade de vida.

Logo, tem-se como questão de pesquisa: intervenção pautada nos pressupostos do autocuidado apoiado é capaz de produzir mudanças importantes na forma de os indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2 enfrentarem a doença?

Até o momento, não há estudos publicados sobre a utilização do autocuidado apoiado no acompanhamento de indivíduos com diabetes *mellitus*, e assim o presente estudo pode contribuir, já que inclui uma tecnologia leve, de baixo custo e de simples execução pela equipe do sistema de saúde. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo verificar o efeito da consulta de enfermagem fundamentada no autocuidado apoiado no conhecimento e na atitude frente à doença, na adesão às ações de autocuidado e na qualidade de vida.

## MÉTODO

Trata-se de ensaio clínico randomizado e controlado do tipo aberto, ou seja, todos os participantes estavam cientes do protocolo de intervenção. Foi desenvolvido no período de março de 2014 a janeiro de 2015, em uma unidade básica de saúde com maior fluxo de atendimentos a pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 em um município de pequeno porte situado na região Sul do Brasil.

Compuseram a população de estudo 197 indivíduos, todos cadastrados na mesma unidade básica de saúde. Os critérios de inclusão adotados foram: ter diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 e idade igual ou maior de 40 anos. Os critérios de exclusão foram: apresentar problemas que dificultassem a

comunicação verbal e o deslocamento até a unidade básica de saúde para a realização da consulta de enfermagem. De acordo com as informações fornecidas pela equipe da unidade básica e os critérios descritos, foram excluídos 27 indivíduos.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se desvio-padrão para HbA1c de 1,9%.<sup>8</sup> A diferença mínima detectável foi de 1%, o nível de significância ( $\alpha$ ) de 0,05 e poder estatístico do teste de 0,80 acrescido de 10% para possíveis perdas, o que resultou na amostra de 134 indivíduos, os quais foram sorteados aleatoriamente e depois randomizados nos grupos intervenção (GI) e controle (GC) por meio do *software* R.

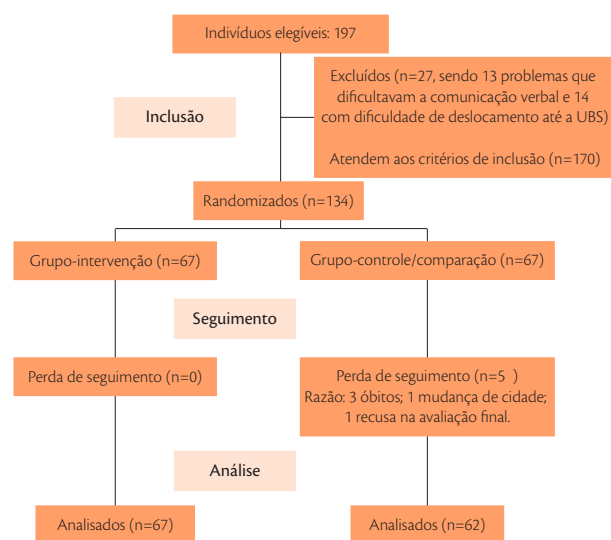


Figura 1 - Randomização e seguimento dos indivíduos participantes do ECR, segundo CONSORT

Os integrantes dos dois grupos foram submetidos a avaliação clínica, antropométrica e laboratorial e responderam questionários antes e após a intervenção, que foi realizada apenas para os indivíduos incluídos no GI. A intervenção foi constituída por três consultas de enfermagem bimensais intercaladas por duas ligações telefônicas. Destaca-se que durante o estudo os indivíduos dos dois grupos receberam o acompanhamento usual oferecido pela UBS, o qual é constituído de consultas médicas por demanda espontânea e distribuição de medicamentos conforme prescrição médica.

O Ministério da Saúde do Brasil preconiza, no acompanhamento dos indivíduos com diabetes *mellitus*, exames laboratoriais regulares, realização da consulta de enfermagem e médica, além da distribuição gratuita de medicamentos como metformina, danil e insulina. Entretanto, no município em estudo, os indivíduos com diabetes *mellitus* assistidos nas unidades básicas de saúde realizam consultas e exames de controle só quando procuram espontaneamente o serviço. A Figura 2 apresenta o fluxograma representativo da coleta de dados.

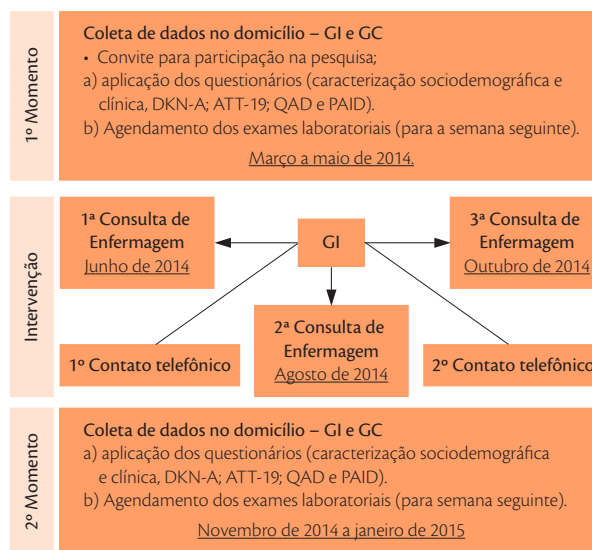


Figura 2 - Fluxograma da coleta de dados.

As consultas de enfermagem foram norteadas pelo autocuidado apoiado cujo principal objetivo foi auxiliar as pessoas a se tornarem agentes responsáveis por seu cuidado. De acordo com este referencial, os indivíduos com doença crônica têm condições de conhecer, tanto quanto os profissionais de saúde, sua doença e suas necessidades de atenção, mas para isso precisam ser adequadamente instruídos e motivados.<sup>6</sup>

O monitoramento telefônico foi realizado pela mesma enfermeira responsável pelas consultas de enfermagem e teve como objetivo acompanhar as metas pactuadas durante as consultas, as expectativas dos indivíduos para a próxima consulta, sanar dúvidas e auxiliá-los nas dificuldades relacionadas à meta.

Nas primeiras consultas de enfermagem foram coletados dados objetivos e subjetivos sobre a doença e as principais dificuldades para mantê-la sob controle. Em seguida, era proposto que o indivíduo escolhesse um problema/dificuldade e sugerisse ações para contorná-lo. A partir disso, era pactuada uma meta para ser alcançada até a próxima consulta relacionada ao problema estabelecido como prioridade.

Nas duas consultas subsequentes, quando a meta estabelecida era alcançada, uma nova meta era acrescentada à anterior. Porém, quando a mesma não era cumprida, ela era repactuada a partir da discussão sobre os fatores que dificultaram o seu cumprimento.

Além disso, durante a segunda consulta foi entregue ao participante um pôster elaborado pelas pesquisadoras, contendo informações sobre os alimentos indicados para consumo e os que deveriam ser evitados; sinais/sintomas de complicações agudas (hipoglicemia e hiperglicemia) e crônicas e atitudes necessárias para contorná-las; importância da atividade física, do cuidado com os pés e do acompanhamento regular com profissionais da saúde.

Para os indivíduos que faziam uso de insulina foi entregue um segundo pôster contendo instruções sobre os cuidados com armazenamento, transporte e administração da insulina; guarda e descarte de seringas e agulhas e aplicação. As informações constantes nos dois pôsters foram fundamentadas no Caderno de Atenção Básica<sup>9</sup> e tiveram o intuito de apoiar/subsidiar a adoção de ações de autocuidado no dia a dia.

Quando o indivíduo não compareceu à consulta de enfermagem no dia agendado, foi feito novo agendamento para um prazo máximo de 15 dias. No caso de contatos telefônicos, até três tentativas foram feitas, considerando a disponibilidade informada no início do estudo. No final do quinto mês foram considerados concluintes do seguimento aqueles que passaram por três consultas de enfermagem e receberam dois telefonemas, o que correspondeu à totalidade dos participantes.

Para os integrantes do grupo-controle (GC) (n=67), logo após a segunda coleta dos dados foram realizadas orientações individuais referentes aos aspectos gerais do diabetes *mellitus* tipo 2, autocuidado e também lhes foram entregues os mesmos pôsters distribuídos aos participantes do grupo-intervenção.

As variáveis dependentes utilizadas foram o conhecimento e a atitude frente à doença, adesão às ações de autocuidado e impacto da doença na qualidade de vida. Essas variáveis foram medidas antes e após a intervenção nos integrantes dos dois grupos.

Foram utilizados quatro questionários validados no Brasil: a) Conhecimento do diabetes (DKN-A);<sup>10</sup> b) Atitudes psicológicas (ATT-19);<sup>10</sup> c) Impacto do diabetes na qualidade de vida (PAID);<sup>11</sup> e d) Autocuidado em diabetes (QAD).<sup>12</sup>

O DKN-A é um questionário constituído de 15 itens relacionados ao conhecimento geral sobre diabetes *mellitus*. As respostas são apresentadas em escala de múltipla escolha e o escore total varia de zero a 15 pontos. Escore igual ou maior que oito pontos indica conhecimento satisfatório.<sup>10</sup>

O ATT-19 avalia a atitude do indivíduo acerca do diabetes *mellitus*, possui 19 itens com respostas em escala de tipo "Likert", de cinco pontos, partindo de "grande discordância" até "grande concordância". O escore total varia de 19 a 95 pontos, sendo que escore maior que 70 pontos indica atitude positiva acerca da doença.<sup>10</sup>

O PAID avalia o impacto do diabetes na qualidade de vida. É um questionário constituído de 20 questões, cujo escore total varia de 0-100 pontos. Escores mais elevados indicam alto nível de sofrimento emocional.<sup>11</sup>

O QAD é que avaliou a adesão às ações de autocuidado. Ele é constituído de 17 itens parametrizados em número de dias da semana (de zero a sete). Zero é a pior situação possível e sete a mais favorável. Contudo, nos itens que avaliam o consumo de alimentos ricos em gordura e doces, os valores são invertidos.<sup>12</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Marin-

gá (Parecer nº 449.686). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Foram atendidas as recomendações éticas nacionais e internacionais para pesquisas com seres humanos, com Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: RBR – 3xgjf3. A Figura 1 ilustra o esquema metodológico do estudo de acordo com o CONSORT.

Foram considerados para análise os dados de 67 indivíduos do GI e 62 do GC, visto que três faleceram (acidente automobilístico, câncer e acidente vascular cerebral), um mudou de cidade e um se recusou a participar da avaliação ao final do estudo.

Para a análise foi utilizado o programa estatístico IBM SPSS<sup>®</sup> versão 20. Para verificar a homogeneidade dos grupos aplicou-se o teste não paramétrico de proporções, o qual não constatou diferenças significativas.

Com base nos testes Kolmogorov-Smirnov avaliou-se a distribuição dos dados referentes às variáveis conhecimento e atitude frente à doença e apurou-se o não atendimento à distribuição normal, sendo representadas, então, pela mediana. As variáveis adesão às atividades de autocuidado e o impacto da doença na qualidade de vida apresentaram distribuição normal, sendo representadas pela média.

Os testes de Mann Whitney e T-Student foram utilizados para comparação entre os grupos. Os testes de Wilcoxon e T-pareado, para comparação intergrupo. Para todos os testes o nível de significância foi  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Na avaliação inicial constatou-se que a maioria dos 134 participantes era do sexo feminino (68,4%), tinha idade entre 40 e 69 anos (73, 6%), cor branca (80,9%), com companheiro (71,3%), escolaridade de menos que quatro anos de estudo (54,0%) e renda de até dois salários mínimos (56,6%). Identificou-se, também, que 47,1% tinham o diagnóstico da doença há mais de 10 anos e 22,0% já possuíam complicações decorrentes do diabetes *mellitus*.

A maioria dos indivíduos de ambos os grupos apresentava conhecimento insatisfatório sobre a doença (71,3%) e atitude negativa frente a ela (91,9%), baixo nível de sofrimento emocional decorrente da doença e baixa adesão (em dias da semana) às atividades de autocuidado, sem diferença significativa entre os grupos.

A Tabela 1 mostra que os integrantes dos dois grupos no início do estudo apresentavam desempenho muito semelhante em relação às quatro variáveis em estudo. Após a intervenção a diferença foi significativa em relação apenas ao conhecimento.

Na Tabela 2, quando comparadas as médias e medianas dos escores de um mesmo grupo nos dois momentos, obteve-se diferença estatisticamente significativa em relação às quatro variáveis em estudo somente entre os participantes do GI.

Tabela 1 - Comparação dos escores de conhecimento, atitude, impacto da doença e adesão às atividades de autocuidado em indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2 nos dois momentos da avaliação. Município da região Sul, Brasil, 2014-2015

Variáveis	Antes da Intervenção			Após a Intervenção		
	Grupo C	Grupo I	p	Grupo C	Grupo I	p
	n=67	n=67		n=62	n=67	
Conhecimento sobre diabetes †	6,0	6,0	0,107	6,5	9,0	<0,001
Atitude frente à doença †	54,0	52,0	0,077	52,0	58,0	0,710
Impacto da doença na qualidade de vida ††	35,8	35,0	0,734	33,6	38,8	0,089
Autocuidado ††	3,4	3,3	0,640	3,6	4,0	0,065

Tabela 2 - Comparação dos escores referentes ao conhecimento, atitude, impacto na qualidade de vida e adesão às atividades de autocuidado, obtidos nos dois momentos da avaliação, de acordo com o grupo. Município da região Sul, Brasil, 2014-2015

Variáveis	Grupo-Intervenção			Grupo-Controle		
	Antes	Depois	p	Antes	Depois	p
	n=67	n=67		n=67	n=62	
Conhecimento sobre diabetes †	6	9	<0,001	6	6,5	0,238
Atitude frente à doença †	52	58	0,024	54	52	0,062
Impacto da doença na qualidade de vida ††	35	38,8	0,002	35,8	33,6	0,465
Autocuidado ††	3,31	4	<0,001	3,4	3,6	0,2

† Teste de Wilcoxon; †† Teste T para amostras relacionadas.

## DISCUSSÃO

O manejo adequado da doença crônica é muito importante para que melhores resultados de saúde em indivíduos com diabetes *mellitus* sejam alcançados. No entanto, nem todos estão preparados para realizar as atividades necessárias para o bom controle da doença, sendo importante que os profissionais de saúde se empenhem em favorecer o conhecimento sobre a doença e os modos de enfrentá-la.<sup>13</sup>

O conhecimento sobre a doença é um recurso essencial para que o próprio indivíduo possa cuidar-se adequadamente, seja por meio da maior adesão ao tratamento ou da implementação de mudanças necessárias nos hábitos de vida.<sup>14</sup> Contudo, é preciso considerar que, embora relevante, o conhecimento por si só não desencadeia mudança de comportamento.<sup>15-16</sup>

A prevalência de conhecimento insatisfatório sobre a doença foi superior à encontrada em estudo realizado em Ribeirão Preto-SP, BR, com indivíduos com diabetes *mellitus* 2, dos quais 26,6% eram aposentados e a maioria com renda familiar mensal de um a cinco salários mínimos.<sup>16</sup> Entretanto, pesquisa<sup>17</sup> feita com indivíduos participantes de um programa de acompanhamento a doentes crônicos, oferecido por uma operadora privada de saúde, em município do norte do Paraná, revelou que a maioria das pessoas com diabetes *mellitus* 2 apresentava conhecimento satisfatório, o que pode estar relacionado à condição socioeconômica dos participantes.

Evidenciou-se que, após a intervenção, houve significativo aumento no nível de conhecimento sobre a doença entre os

participantes do GI, que passaram a ter média de conhecimento classificada como satisfatória. Outros estudos<sup>15,17</sup> de intervenção, embora com diferentes abordagens,<sup>15</sup> como, por exemplo, atividades em grupos, também observaram efeitos positivos da intervenção sobre o conhecimento.

Acredita-se que os resultados positivos observados no presente estudo possam servir de estímulo para os enfermeiros, em especial para os atuantes na atenção primária, pois a consulta de enfermagem, além de atividade privativa desses profissionais, é uma ação proposta no Caderno de Atenção Básica<sup>9</sup> como ferramenta essencial no acompanhamento de indivíduos com condições crônicas.

A consulta de enfermagem é uma intervenção de baixo custo e de simples aplicação. Seu desenvolvimento, no entanto, exige habilidades cognitivas, interpessoais e psicomotoras, pensamento crítico e experiência clínica. No entanto, essa atividade não é realizada de modo sistematizado nas unidades básicas de saúde no Brasil. Estudos demonstram que o acúmulo de ações burocráticas e a elevada demanda de pacientes na unidade de saúde, além de dificuldades pessoais, constituem os principais motivos para a não valorização da consulta como promotora de transformação da situação de saúde.<sup>17,18</sup> Além disso, é necessário compreender que resultados positivos oriundos do autocuidado apoiado, como os encontrados na presente investigação, demandam tempo e constituem um desafio para a equipe, principalmente por ter que aprender a trabalhar com as subjetividades dos pacientes.

A falta de hábito dos indivíduos de frequentar o serviço de saúde quando estão bem pode ser um fator que dificulta a

implementação de atendimento pautado na consulta de enfermagem programada.<sup>19</sup> Dessa forma, devem ser implementadas estratégias que fortaleçam a relação e aproximem o indivíduo da unidade de saúde. Exemplo disso é o reconhecimento, por parte dos profissionais, de pequenas mudanças decorrentes do esforço e da dedicação do indivíduo.

O acompanhamento do profissional de saúde é condição essencial para que pessoas com doença crônica adquiram conhecimento e tornem-se motivadas para adoção de comportamentos e hábitos saudáveis. Estudo realizado com indivíduos com diabetes *mellitus* e que tiveram acesso a informações apenas por meio de materiais educativos impressos não encontrou melhora na qualidade dos cuidados realizados.<sup>20</sup> Nessa direção, investigação sobre as preferências de indivíduos com diabetes *mellitus* sobre os métodos de intervenção mostrou que panfletos (9%), cartazes (13%) e workshops (11%) são os menos preferidos, enquanto 44,7% referiram a preferência por receber orientações dos próprios profissionais de saúde.<sup>21</sup>

Portanto, visando à redução dos resultados negativos que o presente estudo encontrou, sugere-se o desenvolvimento de ações que promovam o convívio paciente/profissional, sustentado pelo vínculo e acolhimento, que são essenciais para estimular o indivíduo a desenvolver habilidades para enfrentar a doença. Os profissionais de saúde devem, além de oferecer informações, estimular os indivíduos com condições crônicas a se tornarem responsáveis por seus próprios cuidados de saúde e capazes de ajustar seus comportamentos para manter boa qualidade de vida.

A prevalência elevada de atitude negativa adiante da doença, antes da intervenção, corrobora resultado de estudo realizado com indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2.<sup>16</sup> Considerando-se que a atitude da pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2 é fator determinante para o desenvolvimento de intervenções que promovam o autocuidado, faz-se necessário que toda a equipe de saúde invista em estratégias que favoreçam o estímulo à mudança de comportamento. Além disso, conhecer as dimensões negativas causadas pelo diabetes *mellitus* tipo 2 possibilita à equipe de saúde planejar ações mais próximas da realidade do indivíduo, de forma a capacitá-lo para fazer escolhas saudáveis em seu cotidiano.<sup>22</sup>

O sofrimento emocional decorrente da doença, conforme identificado em outro trabalho<sup>16</sup>, foi elevado. Pressupõe-se que esse resultado possa estar relacionado principalmente às alterações nos hábitos de vida e também no enfrentamento de situações sociais, como, por exemplo, a alimentação diferenciada no ambiente de serviço ou em datas comemorativas.

Nesse contexto, pesquisa conduzida em Goiás – BR, apontou que algumas crenças de indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2 constituem barreiras para adesão à terapia nutricional e ao tratamento, além de destacar a possibilidade de existir um círculo vicioso entre baixa adesão - não obtenção de benefícios

- e desencorajamento à adesão.<sup>23</sup> Outro aspecto abordado foi o tom proibitivo da terapia nutricional adotada pelos profissionais de saúde e que é muito diferente da alimentação diária adotada no ambiente familiar desses indivíduos.<sup>23</sup>

O diabetes *mellitus* tipo 2 impacta diretamente na qualidade de vida e está relacionado à prevalência de complicações e incapacidades. Pesquisa mostrou associação estatisticamente significativa entre a retinopatia diabética e o alto impacto da doença na qualidade de vida dos doentes.<sup>24</sup> Em contrapartida, no presente estudo a média do impacto da doença na qualidade de vida dos integrantes do grupo-intervenção aumentou, embora o nível desse impacto tenha permanecido baixo, de acordo com o ponto de corte da escala.

Este resultado pode estar relacionado à maior aproximação e reconhecimento da condição crônica que o processo de intervenção promoveu no indivíduo, levando-o a refletir sobre a doença e suas consequências, o que, em alguns casos, pode servir de motivação para a mudança. Diante disso, a equipe de saúde deve atuar para prevenir as complicações.

Por sua vez, a baixa adesão às medidas de autocuidado foi um achado importante, pois indica o quão relevante é abordar de forma correta a mudança de hábitos de vida. Entretanto, o profissional deve lembrar-se de que mudança de comportamento é um processo demorado, e a motivação do indivíduo, com estímulos constantes, e a manutenção dos compromissos devem guiar todo o processo.<sup>6</sup> No Reino Unido, vários programas estruturados de educação em diabetes foram desenvolvidos a fim de instrumentalizar o indivíduo em relação ao seu próprio cuidado, pois é consenso que este se constitui em comportamento indispensável para o controle da doença e manutenção da qualidade de vida.<sup>25</sup>

Entre as limitações deste estudo ressalta-se a possibilidade de interação entre os participantes dos diferentes grupos, já que residem em um município de pequeno porte. Além disso, deve-se considerar o fato de a intervenção ter sido realizada por uma única profissional, a qual pode ter habilidades interpessoais específicas que favoreceram o alcance de resultado positivo. Assim, existe uma limitação para generalizar a conclusão de que os efeitos positivos exibidos nesta amostra sejam exclusivamente devido à utilização do autocuidado apoiado.

## CONCLUSÃO

Importante destacar que os participantes do grupo-intervenção mostraram adesão às atividades propostas, à medida que compareceram às três consultas agendadas e, de forma geral, cumpriram as metas estabelecidas. Isso mostra que a metodologia utilizada contribuiu com o avanço do conhecimento em relação às estratégias que podem ser efetivas para o alcance do comprometimento com seu autocuidado, em usuários da atenção primária com diabetes *mellitus*.

Destaca-se que resultados positivos como os encontrados neste estudo necessitam ser divulgados aos profissionais de saúde, a fim de que estes sejam estimulados a realizarem mudanças em seu cotidiano de trabalho e, inclusive, a reconhecerem que, muitas vezes, os recursos disponíveis são suficientes para promover e estimular a adoção de ações de autocuidado por indivíduos com diabetes. Para tanto, torna-se necessário que os profissionais se disponham a fazer diferente, aproveitem suas competências e habilidades, acreditem em seu potencial e, acima de tudo, utilizem a consulta de enfermagem para acolher, escutar e envolver os usuários na construção conjunta de metas que respeitem suas limitações e se adéquem às diferentes realidades.

## REFERÊNCIAS

- Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, Ryan S, Shepperd S, Perera R. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Syst Rev* 2015[citado em 2017 mar. 02];3:CD010523. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25733495>.
- Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015[citado em 2016 ago. 12];24(2):305-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>.
- Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações de Mortalidade. Óbitos por residência por capítulo CID-10 segundo ano do óbito, causa CID-BR-10: 055 Diabetes mellitus. [citado em 2017 mar. 02]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
- Saleh F, Mumu SJ, Ara F, Hafez MA, Ali L. Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of life among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014[citado em 2017 mar. 02];14:431. Disponível em: doi: 10.1186/1471-2458-14-431.
- Ku GMV, Kegels G. Effects of the First Line Diabetes Care (FILDcare) self-management education and support project on knowledge, attitudes, perceptions, self-management practices and glycaemic control: a quasi-experimental study conducted in the Northern Philippines. *BMJ Open*. 2014[citado em 2017 mar. 02];4(8):e005317. Disponível em: doi: 10.1136/bmjopen-2014-005317.
- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas de saúde na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012. 512 p.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in – 2011. *Diab Care*. 2011[citado em 2017 mar. 02];34:S11-S61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006050/>
- Moreira R, Mantovani MF, Soriano JV. Effectiveness of nursing case management among people with type 2 Diabetes mellitus. *Nurs Res*. 2015[citado em 2017 mar. 02];64(4):272-81. doi: 10.1097/NNR.000000000000104. Disponível em: [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2015/07000/Nursing\\_Case\\_Management\\_and\\_Glycemic\\_Control\\_Among.6.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2015/07000/Nursing_Case_Management_and_Glycemic_Control_Among.6.aspx).
- Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado das pessoas com doença crônica. *Cad Atenção Básica*. 2013[citado em 2017 jan. 12];35. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf).
- Torres HC, Hortale VA, Schall VT. Validation of Diabetes Mellitus knowledge (DKN-A) and attitude (ATT-19) questionnaires. *Rev Saúde Pública*. 2005[citado em 2017 mar. 02];39(6):906-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600006>.
- Gross CC, Scain SF, Scheffel R, Luiz Gross J, Hutz CS. Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes Scale (B-PAID): validation and identification of individuals at high risk for emotional distress. *Diabetes Res Clin Pract*. 2007[citado em 2017 mar. 02];76(3):455-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2006.09.022>.
- Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionnaire of diabetes self-care activities: translation, cross-cultural adaptation and evaluation of psychometric properties. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010[citado em 2017 mar. 02];54(7):644-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>.
- Hendriks M, Rademakers J. Relationships between patient activation, disease-specific knowledge and health outcomes among people with diabetes: a survey study. *BMC Health Serv*. 2014[citado em 2017 mar. 02];14:393. Disponível em: doi: 10.1186/1472-6963-14-393.
- Sweileh WM, Zyoud SH, Abu Nab'a RJ, Deleq MI, Enaia MI, Nassar SM, et al. Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine. *BMC Public Health*. 2014[citado em 2017 mar. 02];14:94. Disponível em: doi: 10.1186/1471-2458-14-94.
- Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO. The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012[citado em 2017 mar. 02];20(3):1-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000300008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000300008&script=sci_arttext&tlng=pt).
- Oliveira KCS, Zanetti ML. Knowledge and attitudes of patients with diabetes mellitus in a primary health care system. *Rev Esc Enferm USP*. 2011[citado em 2017 mar. 02];45(4):862-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a10.pdf>.
- Imazu MFM, Faria BN, Arruda GO, Sales CA, Marcon SS. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015[citado em 2017 mar. 02];23(2):200-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0247.2543>
- Silva TFA, Rodrigues JEG, Silva PSM, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care. *REME - Rev Min Enferm*. 2014[citado em 2017 mar. 02];18(3):710-6. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/bde-27012>.
- Van Der Does AM, Mash R. Evaluation of the "Take Five School": an education programme for people with Type 2 Diabetes in the Western Cape, South Africa. *Prim Care Diabetes*. 2013[citado em 2017 mar. 02];7:289-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23932381>.
- Shah BR, Bhattacharyya O, Yu CHY, Mamdami MM, Parsons JA, Straus SE, et al. Effect of an educational toolkit on quality of care: a pragmatic cluster randomized trial. *PLoS Med*. 2014[citado em 2017 mar. 02];11(2):e1001588. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001588>.
- Fisher L, Hessler D, Masharani U, Strycker L. Impact of baseline patient characteristics on interventions to reduce diabetes distress: the role of personal conscientiousness and diabetes self-efficacy. *Diabet Med*. 2014[citado em 2017 mar. 02];31(6):739-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24494593>.
- Leite ES, Lubenow JAM, Moreira MRC, Martins MM, Costa IP, Silva AO. Avaliação do impacto da diabetes mellitus na qualidade de vida de idosos. *Cienc Cuid Saúde*. 2015[citado em 2017 jan. 17];14(1): 822-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21353>.
- Pontieri FM, Bachion MM. Beliefs of diabetic patients about nutritional therapy and its influence on their compliance with treatment. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010[citado em 2017 mar. 02];15(1):151-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100021>.
- Alcubierre N, Rubinat E, Traveset A, Martinez-Alonso M, Hernandez M, Jurjo C, et al. A prospective cross-sectional study on quality of life and treatment satisfaction in type 2 diabetic patients with retinopathy without other major late diabetic complications. *Health Qual Life Outcomes*. 2014[citado em 2017 mar. 02];12:131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25138117>.
- Badariah A, Ramadas A, Fatt QK, Zain AZM. A pilot study: the development of a culturally tailored Malaysian Diabetes Education Module (MY-DEMO) based on the Health Belief Model. *BMC Endocrine Disorders*. 2014[citado em 2017 mar. 02];14:31. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6823-14-31>.