

Artigo original

Adesão às ações de autocuidado de pessoas com diabetes na atenção primária à saúde

Adherence to self-care actions among people with diabetes in primary health care
Adhesión a las acciones de autocuidado de personas con diabetes en la atención primaria de salud

Gabriela Cantero Benites¹, Letícia de Castilho Peralta¹,
Gabrielly Segatto Brito¹, Thais Gianini Dias¹,
Kely Cristina Garcia Vilena¹, Elen Ferraz Teston¹

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a adesão às ações de autocuidado de pessoas com diabetes. **Método:** estudo descritivo, transversal, em duas Unidades Básicas de Saúde de uma capital da região Centro- Oeste brasileira, selecionadas por conveniência. Dados coletados entre março a junho de 2023 com o Questionário de caracterização sociodemográfica e o Questionário de Atividades do Autocuidado com o diabetes. A análise foi descritiva e bivariada. Utilizou-se a correlação de Spearman, com nível de significância de 5%. **Resultados:** a média de adesão às ações de autocuidado com maior frequência foram: redução de consumo de doces, examinar os calçados antes de colocá-los, à secagem entre os dedos após lavar os pés e o uso da medicação. **Conclusão:** ações coletivas e orientações individuais às pessoas com diabetes necessitam explorar os comportamentos de vida, além do foco biomédico. A mudança de comportamento de pessoas com diabetes deve ser amplamente discutida na formação dos profissionais de saúde.

Descritores: Autocuidado; Diabetes Mellitus; Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem

Abstract

Objective: To analyze adherence to self-care actions among people with diabetes. **Method:** This descriptive, cross-sectional study was conducted in two Primary Health Units in the capital of a Brazilian state in the Central-West region, selected by convenience sampling. Data were collected between March and June 2023 using a Sociodemographic Characterization Questionnaire and the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. Descriptive and bivariate analyses were conducted, with Spearman's correlation used at a 5% significance level. **Results:** The self-care actions with the highest adherence rates included reducing sweet consumption, checking shoes before wearing them, drying between toes after washing feet, and adhering to

medication. **Conclusion:** Collective actions and individual guidance for people with diabetes must go beyond a biomedical focus, addressing lifestyle behaviors. Behavioral changes in people with diabetes should be thoroughly integrated into the training of health professionals.

Descriptors: Self-Care; Diabetes Mellitus; Chronic Disease; Primary Health Care; Nursing

Resumen

Objetivo: analizar la adhesión a las acciones de autocuidado en personas con diabetes. **Método:** estudio descriptivo y transversal realizado en dos Unidades Básicas de Salud de una capital de la región Centro-Oeste de Brasil, seleccionadas por conveniencia. Los datos fueron recolectados entre marzo y junio de 2023 mediante el Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica y el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes. El análisis fue descriptivo y bivariado. Se utilizó la correlación de Spearman, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** las acciones de autocuidado con mayor frecuencia de adhesión promedio fueron la reducción en el consumo de dulces, la inspección del calzado antes de ponérselo, el secado entre los dedos después de lavar los pies y el uso de la medicación. **Conclusión:** las acciones colectivas y las orientaciones individuales dirigidas a personas con diabetes deben abordar los comportamientos de vida más allá del enfoque biomédico. El cambio de comportamiento en personas con diabetes debe ser ampliamente discutido en la formación de los profesionales de la salud.

Descriptores: Autocuidado; Diabetes Mellitus; Enfermedad Crónica; Atención Primaria de Salud; Enfermería

Introdução

Considerada uma epidemia em crescimento, o diabetes *mellitus* (DM) é cada vez mais prevalente em decorrência dos hábitos de vida adotados, como, por exemplo, o sedentarismo, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional, assim como a maior sobrevida dos indivíduos diagnosticados com a condição.¹ Por tratar-se de uma condição crônica, o diabetes pode desencadear complicações microvasculares e macrovasculares que afetam órgãos-alvo como coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e cérebro.²

As dificuldades ou não adesão às ações de autocuidado podem corroborar negativamente na ocorrência de complicações tardias, internações hospitalares, mortes prematuras, redução da qualidade de vida e sobrecarga econômica do sistema de saúde e da funcionalidade familiar.³ Frente a isso, as ações de vigilância das condições crônicas, em especial desenvolvidas pelos profissionais que atuam na Atenção Primária (APS), direcionam para a necessidade de engajamento do indivíduo com sua condição de saúde com vistas à manutenção da qualidade de vida e prevenção de complicações.⁴

Cabe destacar que o diabetes *mellitus* (DM) é uma condição sensível à Atenção Primária (CSAP), e que ações de prevenção da doença e de complicações podem ser

desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) e impactar positivamente na realização do diagnóstico precoce e no manejo dessa condição pelo próprio indivíduo. Para tanto, a adesão das pessoas com DM às ações de autocuidado e envolvimento com sua condição de saúde, aliada ao tratamento medicamentoso são essenciais.⁵

Embora hábitos de vida saudáveis, como dieta balanceada e exercícios físicos regulares, minimizem a morbimortalidade das pessoas com diabetes e a ocorrência de complicações cardiovasculares, a mudança de comportamento é um processo complexo e influenciado por diversos fatores psicossociais. Assim, o acompanhamento contínuo pelos profissionais de saúde e a oferta de apoio ao autocuidado podem favorecer a qualidade de vida e reduzir danos.⁶

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) constitui uma alternativa para superação da fragmentação do cuidado e tem como premissa básica a necessidade do profissional apoiar o indivíduo com doença crônica a se engajar com as ações de autocuidado.³ Assim, as ações de cuidado desenvolvidas necessitam favorecer a tomada de decisões conscientes por pessoas com DM, em relação à saúde e hábitos adotados, aconselha-se realizar uma educação em saúde que evidencie o empoderamento para o autocuidado em DM.⁷

O autocuidado apoiado (AA) tem como base uma abordagem sistematizada, cujo objetivo é a oferta de apoio, pelo profissional de saúde, ao reconhecimento do indivíduo quanto a sua condição crônica, a autorreflexão sobre comportamentos e hábitos de vida adotados, a identificação de necessidades, a pactuação de metas e o acompanhamento do plano de cuidados.⁸⁻⁹

Salienta-se que as práticas de autocuidado incidem em um processo contínuo de comportamentos saudáveis, em que os indivíduos estão ativamente envolvidos em conduzir sua condição. Tais comportamentos correspondem em padrões alimentares saudáveis, automonitoramento da glicemia, cuidados com os pés, exercícios e adesão aos medicamentos preconizados (como insulina e antidiabéticos orais).¹⁰ Contudo, estudos apontam baixa adesão pelas pessoas com condições crônicas à prática de exercícios físicos, alimentação saudável, e monitorização de glicemia capilar.¹¹⁻¹² Nesse sentido, considerando que a falta ou insuficiência de tais práticas podem prejudicar a

efetividade do manejo do diabetes, o presente estudo teve como objetivo analisar a adesão às ações de autocuidado de pessoas com diabetes.

Método

Estudo quantitativo descritivo, do tipo transversal, vinculado a um projeto matricial financiado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia em Mato Grosso do Sul. Foi construído com base no relatório de pesquisa *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE).

O estudo foi realizado em uma capital da região Centro- Oeste brasileira, que na ocasião contava com sete distritos sanitários de saúde, 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 63 Unidades de Saúde da Família (USF). Participaram pessoas com DM cadastradas em duas UBS, uma com 505 e a outra com 897 usuários cadastrados com diabetes, selecionadas por conveniência.

Inicialmente, as pesquisadoras responsáveis pelo projeto matricial estabeleceram contato presencial com as equipes das duas UBS, a fim de solicitar a lista de cadastro dos indivíduos com DM. Os critérios de inclusão para o estudo foram: pessoas com DM2, de ambos os sexos, com a idade igual ou superior a 18 anos, residentes e cadastradas na área de cobertura da UBS, e participantes do projeto matricial. Por sua vez, seriam excluídos indivíduos que apresentassem problemas de compreensão verbal que dificultam ou impossibilitam a comunicação.

O convite de participação se deu por meio da busca ativa das pessoas com DM, cadastradas, mediante visita domiciliar, acompanhada do Agente Comunitário de Saúde (ACS), contato telefônico e participação no Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) nas unidades de saúde selecionadas.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2023, por meio de entrevista com duração média de 30 minutos. Para tanto utilizou-se de um questionário de caracterização (sexo, idade, estado civil, anos de estudo, ocupação e anos de diagnóstico) e pelo Questionário de Atividades do Autocuidado com o Diabetes (QAD).¹³ Este, é um instrumento validado e adaptado no Brasil a partir do *The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure* (SDSCA),¹³ cujo objetivo é avaliar a adesão aos comportamentos de autocuidado, tendo como parâmetro os últimos setes dias. É

constituído por 15 itens, sendo eles: alimentação geral e específica, atividade física, monitoramento de glicemia, cuidados com os pés, uso da medicação e tabagismo.

Cada item recebe uma classificação entre 0 a 7, sendo 0 a pior situação possível e 7 a mais favorável, itens da dimensão “ingerir alimentos ricos em gordura e ingerir doces”, os valores foram invertidos, sendo 0 a situação mais favorável e 7 a pior situação. Quanto à variável tabagismo, os participantes foram classificados em fumante e não fumante e, para a análise, focou-se na proporção de fumantes e na média de cigarros consumidos por dia.¹³

Os dados foram tabulados no Excel 2016, e submetidos a análise descritiva, com a utilização da média, mediana e desvio padrão. Para análise bivariada, utilizou-se a correlação de Spearman, conforme a distribuição dos dados, com o nível de significância de 5%. Considerou-se como adesão favorável às ações de autocuidado quando a média foi maior ou igual a 5 dias por semana, exceto os itens “consumo de gorduras” e “consumo de doces”, cujos valores foram invertidos.¹⁴

Após o aceite de participação, foram esclarecidos os princípios éticos e objetivos da pesquisa, que garante o sigilo de dados e confiabilidade, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua assinatura em duas vias de igual teor. O estudo foi desenvolvido considerando-se as recomendações éticas das Resoluções nº 466/12, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos e possui apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob parecer nº 4.321.389.

Resultados

Participaram do presente estudo 57 pessoas com DM2, cujo tempo médio de diagnóstico foi de nove anos. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos indivíduos com DM2 cadastradas na atenção primária à saúde. Campo Grande, MS, 2023

Variável	Nº (%)
Idade	
20-59 anos	19 (33,3)
≥ 60 anos	38 (66,7)
Sexo	
Feminino	39 (68,4)
Masculino	18 (31,6)
Estado Civil	
Solteiro	08 (14,0)
Casado/União Estável	31 (54,4)
Viúvo/Separado	18 (31,6)
Ocupação	
Aposentado	25 (43,9)
Do lar	19 (33,3)
Outros	13 (22,8)
Escolaridade	
Analfabeto	04 (7,0)
Ens. Fundamental Incompleto	30 (52,6)
Ens. Fundamental Completo	10 (17,5)
Ens. Médio Incompleto	03 (5,3)
Ens. Médio Completo	09 (15,8)
Ensino Superior Completo	01 (1,8)

Ao analisar a média de adesão às ações de autocuidado, aquelas com maior frequência foram: redução de consumo de doces, a prática de examinar os calçados antes de colocá-los, à secagem entre os dedos após lavar os pés e o uso da medicação.

Por sua vez, os hábitos alimentares saudáveis (como seguir uma dieta e/ou orientação alimentar, ou consumir frutas e vegetais), prática de exercícios físicos, monitoramento dos níveis de açúcar no sangue e o uso de insulina, foram os menos frequentes (Tabela 2).

Tabela 2 – Aderência aos itens do questionário de atividades de autocuidado com diabetes, Campo Grande, MS, 2023

Itens do QAD	Adesão Média (± DP)
1.1 Seguir uma dieta saudável	4,49 (± 2,58)
1.2 Seguir orientação alimentar	1,89 (± 2,46)
2.1 Ingerir cinco ou mais porções de frutas e vegetais	3,67 (± 2,83)
2.2 Ingerir alimentos ricos em gordura	4,77 (± 2,16)
2.3 Ingerir doces	1,53 (± 2,03)
3.1 Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários	2,02 (± 2,37)
3.2 Realizar exercício físico específico (caminhar, nadar etc.).	1,40 (± 2,20)
4.1 Avaliar o açúcar no sangue	1,96 (± 2,51)
4.2 Avaliar o açúcar no sangue o nº de vezes recomendado	1,88 (± 2,78)
5.1 Examinar os pés	3,46 (± 3,16)
5.2 Examinar dentro dos calçados antes de calçá-los	5,09 (± 2,80)
5.3 Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	5,19 (± 2,73)
6.1 Tomar medicamentos do diabetes conforme foi recomendado	6,21 (± 1,79)
6.2 Tomar injeções de insulina conforme recomendado	1,74 (± 2,99)
6.3 Tomar o nº indicado de comprimidos do diabetes	6,00 (± 1,81)

* Desvio Padrão (DP)

Em relação ao hábito de fumar, cinco participantes mencionaram que são tabagistas com uso de três a 20 (média de 11,8) cigarros por dia, e 52 informaram que não fumam, sendo 15, ex-fumantes.

Na análise bivariada as variáveis que apresentaram associação estatística significativa foram: a escolaridade e a frequência na “ingesta de frutas e vegetais” ($p=0,050$); faixa etária e a prática de “secar entre os dedos dos pés depois de lavá-los”

($p=0,036$); e o tempo de diagnóstico com a adesão ao tratamento medicamentoso oral (“tomar medicamentos do diabetes conforme foi recomendado”) ($p= 0,056$) e injetável (“tomar injeções de insulina conforme recomendado”) ($p=0,010$).

Discussão

Os resultados apontaram que a média de adesão ao autocuidado pelos participantes está mais próxima da pior condição possível, considerando que conforme o instrumento, quanto mais próximo de sete a classificação, mais favorável é a adesão. A predominância de participantes do sexo feminino, no presente estudo, pode estar relacionada à maior utilização dos serviços de saúde por essa parcela populacional. Isso se deve a menor propensão masculina para realizar acompanhamento de rotina com profissionais da saúde e reconhecer sua condição de saúde quando não há doenças com manifestações físicas.¹⁵

Os participantes apresentaram baixo nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto), o que reflete o contexto socioeconômico de muitas o acesso a alimentos menos processados, por exemplo.¹⁶

A adesão às ações de autocuidado mais frequentes no presente estudo, corroboram com evidências de um estudo realizado na Região Nordeste do Brasil, onde o consumo de doces foi reduzido, e as atividades de secar a parte entre os dedos dos pés, examinar dentro dos calçados antes de calçá-los e o uso de medicação foram realizados de cinco a sete dias por semana.¹⁷

Os resultados referentes a prática de consumo de doces revelaram um consumo de 1,53 dias por semana, o que é considerado satisfatório em comparação a evidências na região Sudeste do Brasil, onde a ingestão de doces foi de 5,45 dias por semana.¹² A mudança de hábitos alimentares, em especial ao consumo de doces e carboidratos, é um desafio frequente às pessoas com diabetes, uma vez que estes alimentos são fonte de energia e prazer.

No que concerne a adesão às ações de autocuidado com os pés, os achados do presente estudo foram mais satisfatórios quando comparados com os resultados na região Sul do Brasil, onde a média de dias por semana de adesão foi de 3,44 dias para “examinar os pés”, 2,69 dias para “examinar dentro dos calçados”, e 5,11 dias para “secar entre os dedos dos pés”¹⁸.

Cabe destacar a relevância das ações de autocuidado com os pés para a identificação precoce de alterações na pele e/ou do sistema circulatório, além da prevenção da ocorrência de lesões. Para tanto, a autoavaliação dos pés e constitui uma ação que deve ser estimulada nas atividades de educação em saúde, grupos operativos e consulta de enfermagem, a fim de contribuir com a autonomia do indivíduo em relação a sua condição de saúde. Contudo, os indicadores de avaliação dos pés pelas equipes de saúde constituem um desafio assistencial a ser superado, pois essa prática ainda não está incorporada a rotina de cuidado às pessoas com diabetes em todos os serviços e quando estão possuem o enfoque no modelo biomédico.¹⁹

Em relação a adesão a terapia medicamentosa oral e injetável, os resultados deste estudo foram similares aqueles no interior de Minas Gerais, cuja adesão média foi de 6,42 e 6,28 dias por semana, respectivamente.²⁰ Este resultado reitera o papel do tratamento medicamentoso atribuído pelas pessoas quando comparado a adesão a hábitos de vida saudáveis.

Ademais, a política de distribuição de medicamentos gratuitos pela rede de saúde, que garante acessibilidade a esses insumos, a facilidade na administração do medicamento, a orientação dos profissionais de saúde, que muitas vezes adotam um modelo tradicional e curativo, focado no paradigma biomédico, com uma percepção de que os medicamentos são mais eficazes no controle glicêmico do que a dieta e a prática de exercícios físicos^{17,21-22} podem influenciar esse resultado.

A menor adesão às ações de autocuidado que envolvem comportamentos (hábitos alimentares saudáveis, prática de exercício físico e o monitoramento de níveis de glicose) também foi verificada na Região Sudeste do Brasil.¹⁶ Estes resultados elucidam a necessidade dos profissionais que atuam na APS planejar estratégias que auxiliem as pessoas com diabetes a refletirem sobre seus comportamentos de saúde, identificar riscos e buscarem alternativas de realizar escolhas conscientes e saudáveis.

A baixa adesão à orientação alimentar dos participantes do presente estudo, (média de 1,89 dias por semana) apesar de ser influenciada pelos determinantes sociais, deve ser considerada pelas equipes como passível de intervenção. Assim, a oferta de orientações com linguagem adequada ao público-alvo e que considerem as particularidades das condições de vida, constituem alternativas que podem influenciar positivamente na adesão.

Seguir um plano alimentar orientado por profissionais de saúde, que inclua a escolha de alimentos de qualidade, a frequência de refeições, o controle da ingestão de alimentos ricos em gorduras, carboidratos e produtos lácteos, é determinante para o manejo eficaz dessa condição crônica.²³

O consumo regular de frutas e hortaliças representa um importante componente de uma alimentação adequada e saudável devido seu alto teor de vitaminas, minerais e fibras que ajudam a reduzir absorção de colesterol, promovem saciedade prolongada e contribuem para o controle glicêmico¹³. Todavia, diversos fatores influenciam nos hábitos alimentares, por exemplo, a restrição de acesso a alimentos saudáveis,²⁴ limitação na renda familiar, estilo de vida urbano caracterizado pela falta de atividade física, o que pode levar à resistência à insulina.²⁵

Atinente a baixa adesão à atividade física (média de dois dias por semana), vale considerar que mais da metade dos participantes do presente estudo eram idosos, o que pode influenciar esses resultados devido à redução da capacidade funcional, incluindo equilíbrio, mobilidade e força muscular, fatores que podem limitar a prática regular de atividade física.²⁶ Ademais, problemas socioeconômicos e falta de disponibilidade e conhecimento dos benefícios da adesão a esse hábito, podem constituir barreiras à adoção de uma prática regular de exercícios físicos.²¹

A baixa adesão das pessoas com diabetes ao monitoramento da glicemia foi relatada em outro estudo realizado em um município do estado do Rio Grande do Sul.²⁷ Torna-se necessário no momento da oferta de orientações sobre o autocuidado às pessoas com DM, o profissional da APS destacar a importância do acompanhamento dos índices glicêmicos a fim de contribuir para conscientização do indivíduo e compromisso com seu próprio cuidado. Fatores como o acesso ao glicosímetro e a habilidade para realizar o exame também devem ser considerados.

A baixa adesão à utilização da insulina conforme recomendada gera a necessidade de investigações quanto às possíveis causas, por exemplo, dificuldades visuais que influenciam na aspiração da dose e a desmistificação de que a ausência de sintomas físicos esteja relacionada com a não realização da dose prescrita.

Os resultados do presente estudo apontaram que a adesão às ações de autocuidado apresenta média insatisfatória quando considerado os dias por semana. Frente a isso, estudos futuros que possibilitem a identificação dos principais fatores influentes na baixa adesão bem como aqueles que possibilitam testar estratégias de estímulo ao autocuidado e desenvolvimento de habilidades, se fazem necessários.

Cabe destacar que por ocasião da realização do estudo, o desabastecimento de alguns medicamentos pode ter limitado os resultados. Contudo, a identificação das ações de autocuidado com menor adesão pelos indivíduos oferecem subsídios para o planejamento de ações que possibilitem a discussão sobre o comportamento e hábitos de vida, tanto entre as pessoas com diabetes quanto entre os profissionais de saúde que necessitam buscar ferramentas de intervenção que favoreçam a mudança.

Conclusão

Ações coletivas e orientações individuais oferecidas às pessoas com diabetes necessitam explorar os comportamentos e hábitos de vida, de modo a ir além do foco biomédico. A mudança de comportamento de pessoas com diabetes deve ser amplamente discutida no processo de formação dos profissionais de saúde. Do mesmo modo, o desenvolvimento de habilidades pelo profissional da APS para apoiar as pessoas com DM na realização de ações de autocuidado constitui uma ação premente a ser discutida em atividades de formação continuada.

Referências

1. Lima HS, Gama JAG, Pelanda EG, Nóbrega RVA, Gonçalves SC, Firmino PA, et al. Rastreamento de fatores de risco para diabetes tipo 2 em acadêmicos de medicina. Núcl Conhecimento. 2020;20(11):93-107. doi: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/academicos-de-medicina.

2. Malta DC, Bernal RTI, Sá ACMGN, Silva TMR, Iser BPM, Duncan BB, et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27:2643-53. doi: 10.1590/1413-81232022277.02572022.
3. Theis LC, Moraes TP, Moysés ST. Evaluation of care for people living with Diabetes Mellitus according to the Care Model for Chronic Conditions. *Res Soc Dev.* 2021;10(8):e0810817014. doi: 10.33448/rsd-v10i8.17014.
4. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabríz LA, Silva BS, Pinto IC. Indicadores de desempenho de la Atención Primaria del Programa Previne Brasil. *Rev Latinoam Enferm.* 2023;31. doi: 10.1590/1518-8345.6640.4007.
5. Freitas JS, Chaves MMN, Lourenço RG. Internações de adolescentes por condições sensíveis à atenção primária à saúde na perspectiva da integralidade. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220138. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0138pt.
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2013.
7. Arruda GO, Marcon SS, Aveiro HEP, Haddad MCFL, Kalinke LP, Fonseca GS, et al. Efeitos do autocuidado apoiado por enfermeiros em homens com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Baiana Enferm.* 2021;36. doi: 10.18471/rbe.v36.43380.
8. Moraes JCO, Bezerra SMMS. Efeitos do autocuidado apoiado sobre o perfil pressórico e cardiometabólico de hipertensos: ensaio clínico randomizado. *Cogitare Enferm.* 2022;27:1-14. doi: 10.5380/ce.v27i0.82868.
9. Bezerra KMG, Borba AKOT, Marques APO, Carvalho QGS, Santos AHS, Cavalcanti BRVS. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob.* 2023;22(3):68-109. doi: 10.6018/eglobal.553591.
10. Hasan AA, Ismail A, Noor H. The influence of social support on self-care behavior among T2DM patients. *SAGE Open Nurs.* 2024 Jan 03;10:23779608231219137. doi: 10.1177/23779608231219137.
11. Tavares VB, Farias AL, Silva ASA, Sousa JS, Silva HP, Bastos MSCBO, et al. Amazon Amandaba - Sociodemographic factors, health literacy, biochemical parameters, and self-care as predictors in patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):3082. doi: 10.3390/ijerph20043082.
12. Santos PT, Pereira RC, Nakamura PM, Moura RF. Factors that interfere with adherence to the treatment of Diabetes Mellitus type 2. *Res Soc Dev.* 2022;11(1). doi: 10.33448/rsd-v11i1.24861.
13. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2010;54(7):644-51. doi: 10.1590/S0004-27302010000700009.
14. Costa CG, Luz CRA. Avaliação de indivíduos diabéticos quanto ao autocuidado e ao estágio de mudança de comportamento segundo o modelo transteórico, na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Brasília Méd.* 2022;59(1):1-12. doi: 10.5935/2236-5117.2022v59a270.
15. Moura NS, Lopes BB, Teixeira JJD, Oriá MOB, Vieira NFC, Guedes MVC. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):700-6. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0291.
16. Farinha FT, Oliveira BND, Santos SFC, Souza WR, Rozera APR, Trettene AS. Atividades de autocuidado em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: estudo transversal. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e52728. doi: 10.12957/reuerj.2020.52728.

17. Calixto AVD, Ferreira MA, Souza JV, Andrade JIA, Lira RC. Adesão ao autocuidado no tratamento dos pacientes diabéticos na Unidade Básica de Saúde de Cajazeiras-PB. *Saúde (Santa Maria)*. 2021;47(1). doi: 10.5902/2236583453344.
18. Volpato AB, Dario MJC, Dimer LM, Dario AJS, Tuon L, Nunes RZS. Análise da prevalência e dos fatores de risco associados à amputação por Diabetes Mellitus. *Braz J Health*. 2022;5(6):24156-73. doi: 10.34119/bjhrv5n6-182.
19. Fernandes FCGM, Santos EGO, Morais JFG, Medeiros LMF, Barbosa IR. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2020;28(2):302-10. doi: 10.1590/1414-462X202028020258.
20. Silva RO, Gonçalves BC, Pereira ICS, Carvalho LC. Application of the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA) during the COVID-19 pandemic. *Res Soc Dev*. 2022;11(15). 10.33448/rsd-v11i15.37004.
21. Frazão MCLO, Viana LRC, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Silva CRR, Madruga KMA, et al. Correlação entre sintomas de depressão, atitude e autocuidado em idosos com diabetes tipo 2. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220741. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0741pt.
22. Costa PA, Oliveira Neta MS, Azevedo TF, Cavalcanti, LT, Rocha SRS, Nogueira MF. Emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus. *Rev Rene*. 2022;23:e72264. doi: 10.15253/2175-6783.20222372264.
23. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):27-34. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0579.
24. Boell JEW, Silva DMGV, Guanilo MEE, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105.
25. Yang HJ, Kim MJ, Hur HJ, Jang DJ, Lee BK, Kim MS, et al. Inverse association of the adequacy and balance scores in the modified healthy eating index with Type 2 Diabetes in women. *Nutrients*. 2023;15(7):1741. doi: 10.3390/nu15071741.
26. Nobre L. Knowledge of elderly diabetics about diabetes: characterization, associated factors and impact on self-care. *J Aging Innov [Internet]*. 2021 [cited 2024 Nov 10];10(1):108-25. Available from: <https://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/7JAIV10E1-1.pdf>.
27. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pissaia LF, Oliveira SS, Goulart GS, et al. Adesão às atividades de autocuidado pessoal com diabetes. *Res Soc Dev*. 2022;11(4):e55511427712. doi: 10.33448/rsd-v11i4.27712.

Agradecimento: À Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

A fonte de financiamento realizada pelo Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde- PPSUS, mediante apoio financeiro do Decit/SCTIE/MS, por intermédio do CNPq, da FUNDECT e da SES-MS.

Fomento: Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuições de autoria

1 – Gabriela Cantero Benites

Autor Correspondente

Acadêmica de Enfermagem – gabriela.cantero@ufms.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Letícia de Castilho Peralta

Enfermeira, Mestranda – enf.leticiaacperalta@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

3 – Gabrielly Segatto Brito

Enfermeira, Mestranda – gabrielly.segatto@ufms.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Thais Gianini Dias

Acadêmica de Enfermagem – thaisgianini314@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

5 – Kely Cristina Garcia Vilena

Enfermeira, Doutora – kelyvilhena@yahoo.com.br

Revisão e aprovação da versão final

6 – Elen Ferraz Teston

Enfermeira, Doutora – elen.ferraz@ufms.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Darlisom Sousa Ferreira

Como citar este artigo

Benites GC, Peralta LC, Brito GS, Dias TG, Vilena KCG, Teston EF. Adherence to self-care actions among people with diabetes in primary health care. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e38:1-14. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769288772>