

## Ações de estímulo ao autocuidado: atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde

Actions to encourage self-care: the role of Primary Health Care professionals

Acciones para fomentar el autocuidado: el papel de los profesionales de Atención Primaria

Daniela Miyuki Sato<sup>1</sup>, Milena Dalariva Amorim<sup>2</sup>, Gabriela Cantero Benites<sup>3</sup>, Thaís Gianini Dias<sup>4</sup>, Fernanda Santiago Santos Mendonça<sup>5</sup>, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>6</sup>, Elen Ferraz Teston<sup>7</sup>, Maria Aparecida Salci<sup>8</sup>

**Como citar este artigo:** Ações de estímulo ao autocuidado: atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: \_\_\_\_]; 15(1): e20257628. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7628>

### Resumo

**Objetivo:** Conhecer as estratégias de estímulo ao autocuidado adotadas na atenção primária a saúde, na perspectiva de usuários com diabetes mellitus tipo 2. **Método:** Estudo qualitativo, utilizando como base conceitual o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, com pessoas diagnosticadas com diabetes tipo 2, por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidas a análise de Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 15 pessoas diagnosticadas com diabetes, sendo quatro de baixo risco e 11 de risco moderado. Uma das estratégias mais referidas foi o grupo de acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes, nomeado Grupo HiperDia. **Discussão:** Os resultados evidenciaram que as estratégias de estímulo ao autocuidado utilizadas pelas equipes eram embasadas no modelo biomédico, centrado na figura médica, sendo individualista e curativistas em práticas generalizadas. **Considerações finais:** As estratégias adotadas permeiam uma assistência tradicionalista, conforme modelo hegemônico de cuidado, não sendo observadas adoção de estratégias efetivas fundamentadas no Modelo de Atenção às Condições Crônicas.

**Descritores:** Autocuidado; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Email: [danielamiyukisato@gmail.com](mailto:danielamiyukisato@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0003-1918-5511>

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Atenção ao Paciente Crítico pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e EBSSRH. Email: [milena\\_dalariva@hotmail.com](mailto:milena_dalariva@hotmail.com). <https://orcid.org/0000-0001-9390-6116>

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: [gabriela.cantero@ufms.br](mailto:gabriela.cantero@ufms.br). <http://lattes.cnpq.br/3129793746971639>

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: [thaisgianini314@gmail.com](mailto:thaisgianini314@gmail.com). <http://lattes.cnpq.br/0148536734131691>

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá-UEM, Paraná, Brasil. Email: [fer.saude1@gmail.com](mailto:fer.saude1@gmail.com). <https://orcid.org/0009-0005-5307-0154>

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Bolsista PQ2 do CNPq. Professora Sênior. Universidade Estadual de Londrina. Paraná, Brasil. Email: [carmohaddad@gmail.com](mailto:carmohaddad@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Docente do Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Email: [elen.ferraz@ufms.br](mailto:elen.ferraz@ufms.br). Mato Grosso do Sul. Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>

<sup>8</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá. Paraná. Brasil. Email: [masalci@uem.br](mailto:masalci@uem.br). <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

## Abstract

**Objective:** To find out about the strategies for encouraging self-care adopted in primary health care, from the perspective of users with type 2 diabetes mellitus. **Method:** A qualitative study, using the Chronic Conditions Care Model as a conceptual basis, with people diagnosed with diabetes, through semi-structured interviews and submitted to Bardin analysis. **Results:** 15 people diagnosed with diabetes took part in the study, four of whom were at low risk and 11 at moderate risk. One of the most frequently mentioned strategies was the follow-up group for people with hypertension and/or diabetes, called the HiperDia Group. **Discussion:** The results showed that the strategies used by the teams to encourage self-care were based on the biomedical model, centered on the doctor, being individualistic and curative in generalized practices. **Final considerations:** The strategies adopted permeate traditionalist assistance, according to the hegemonic model of care, and no effective strategies based on the Chronic Conditions Care Model were adopted.

**Descriptors:** Self.-care; Diabetes Mellitus; Primary Health Care.

## Resumen

**Objetivo:** Conocer las estrategias de fomento del autocuidado adoptadas en la atención primaria de salud, desde la perspectiva de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2. **Método:** Estudio cualitativo, utilizando el Chronic Conditions Care Model como base conceptual, con personas diagnosticadas de diabetes, mediante entrevistas semiestructuradas y analizadas por Bardin. **Resultados:** Participaron en el estudio 15 personas diagnosticadas de diabetes, de las cuales 4 eran de bajo riesgo y 11 de riesgo moderado. Una de las estrategias más mencionadas fue el grupo de seguimiento de personas con hipertensión y/o diabetes, denominado Grupo HiperDia. **Discusión:** Los resultados mostraron que las estrategias utilizadas por los equipos para incentivar el autocuidado se basan en el modelo biomédico, centrado en el médico, siendo individualistas y curativas en las prácticas generalizadas. **Consideraciones finales:** Las estrategias adoptadas permean el cuidado tradicionalista, en consonancia con el modelo hegemónico de atención, y no se adoptaron estrategias efectivas basadas en el MACC.

**Descriptores:** Autocuidado, Diabetes Mellitus; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

As condições crônicas têm importante impacto no perfil de morbimortalidade populacional e nos custos despendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2018, a hipertensão arterial (HA), a diabetes mellitus (DM) e a obesidade foram responsáveis por 3,45 bilhões de reais em hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos custeados pelo SUS, sendo 30% referente apenas ao DM.<sup>1</sup>

No que tange ao DM tipo 2 (DM2), uma condição multifatorial muitas vezes assintomática e caracterizada por hiperglicemia decorrente de resistência insulínica<sup>2</sup>, tornam-se necessárias mudanças comportamentais permanentes do usuário que podem ser trabalhadas por meio de estratégias de autocuidado sobretudo nas consultas de enfermagem.<sup>3</sup>

Nesse sentido, o autocuidado é definido como a capacidade de promover saúde, manter o bem-estar e gerenciamento



de condições de saúde agudas e crônicas, por meio do autocontrole e da autoconfiança.<sup>4</sup> Para superar o domínio do modelo de saúde tradicional e fragmentado deve-se incorporar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) nos serviços de saúde primários, secundários e terciários e assim fortalecer as práticas de saúde, com articulação de ações intersetoriais.<sup>5</sup>

A literatura aponta os benefícios de intervenções fundamentadas no MACC, com melhora do conhecimento do usuário sobre seu processo saúde-doença e estímulo à seleção de práticas de autocuidado com sua condição de saúde.<sup>6,7,8</sup> Do mesmo modo, o acompanhamento da pessoa com DM2 por meio de consultas programadas, conforme o risco individual, possibilita que o enfermeiro consiga acompanhá-las modo sistematizado<sup>9</sup> e aumenta a chance de retenção e retorno do usuário ao serviço.<sup>10</sup>

Nessa perspectiva, embora o MACC mostre-se promissor no manejo das condições crônicas, por vezes, a utilização de seus preceitos ainda não condiz com a realidade percebida pelos usuários dos serviços de assistência à saúde.

Frente ao exposto, justifica-se este estudo pela necessidade de conhecer as estratégias de estímulo ao autocuidado adotadas na Atenção Primária em Saúde (APS), na perspectiva de usuários com DM2, visto que esse conhecimento possibilita identificar as lacunas na

assistência a estes indivíduos e, consequentemente, subsidiar ações de planejamento e utilização de tecnologias e ferramentas necessárias, a fim de garantir a qualidade e a corresponsabilização pelo cuidado.

Assim, busca-se responder a seguinte pergunta de pesquisa: qual a percepção de pessoas com DM2 sobre as estratégias de estímulo ao autocuidado oferecidas por profissionais da Atenção Primária a Saúde? E para responder essa pergunta tem-se o objetivo conhecer as estratégias de estímulo ao autocuidado adotadas na atenção primária a saúde, na perspectiva de usuários com DM2.

## MÉTODO

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, vinculado ao projeto matricial “Autocuidado apoiado no manejo da diabetes mellitus na Atenção Primária: intervenção e avaliação”, que utilizou como base conceitual o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Para o desenvolvimento do estudo, foram seguidas as diretrizes do instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Os participantes do estudo foram os usuários com DM2, cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em um distrito sanitário de uma



capital brasileira, que possuía três equipes. A população do estudo foi selecionada por conveniência e composta por 295 pessoas com DM2, sendo que inicialmente foi solicitada uma lista do registro dessas pessoas cadastradas na USF. Posteriormente iniciou-se a busca ativa por meio de visita domiciliar acompanhada do respectivo Agente Comunitário de Saúde, a fim de proceder ao convite de participação na pesquisa. Após o aceite, foi realizado o agendamento da coleta de dados no próprio domicílio ou na USF, conforme preferência do indivíduo.

Como critérios de inclusão adotou-se o diagnóstico de DM2, participaram os usuários estratificados de baixo risco (pessoa com pré-diabetes: glicemia de jejum alterada e tolerância diminuída à glicose) ou moderado risco (Controle metabólico e pressórico adequados, sem internações por complicações agudas ou crônicas nos últimos 12 meses), não incluídos os usuários DM2 estratificados como alto risco.

As entrevistas ocorreram até o momento em que o objetivo do estudo foi atingido e as informações começaram a se repetir.<sup>11</sup> A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2021, por meio de entrevistas individuais, em um único momento, semiestruturadas, audiogravadas, realizadas pela pesquisadora principal e que não tinha

nenhum tipo de relação com os participantes do estudo, guiadas pela seguinte questão norteadora: Fale sobre as orientações que o (a) senhor (a) recebe ou recebeu para realizar seu próprio cuidado com a diabetes mellitus. Ademais, foram utilizadas questões para caracterização dos participantes e questões de apoio, a fim de auxiliar no alcance do objetivo do estudo, com ênfase nos recursos materiais e nas estratégias para abordagem do usuário com DM2 nos atendimentos realizados pelos profissionais da USF, além da promoção da continuidade do cuidado nos dispositivos da rede de atenção à saúde.

As entrevistas tiveram duração média de aproximadamente 20 minutos e, após transcritas na íntegra, foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin. A análise abrangeu as etapas de pré-análise, em que foi realizada a leitura flutuante e individual das entrevistas; exploração do material, com a leitura minuciosa e exaustiva do conteúdo, seguida da codificação das mensagens.<sup>12</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), parecer nº 4.321.389, em cumprimento à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país. Para assegurar o anonimato, os



relatos dos entrevistados receberam um código elaborado pela letra E referente à “Entrevistado”, seguido de dois números arábicos, respectivamente, a ordem de participação na pesquisa e a idade do entrevistado.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 15 pessoas com DM2, sendo quatro de baixo risco e 11 de risco moderado. Nove dos participantes eram mulheres, a idade variou entre 46 e 94 anos; ademais, 10 participantes se autodeclararam pardos, dois pretos, dois brancos e um indígena; a maioria (13) tinha o ensino fundamental incompleto, e os demais, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino superior completo. Em relação ao estado civil, sete eram casados, quatro solteiros, três viúvos e um em união estável; 12 participantes eram aposentados, sendo a renda per capita média de R\$ 1.524,63. Quanto ao tempo de diagnóstico da DM2, houve variação entre dois a 34 anos, com média de 18,4 anos.

### Estratégias de estímulo ao autocuidado na Atenção Primária à Saúde

A presente categoria apresenta as estratégias de estímulo ao autocuidado utilizadas pelas equipes atuantes na unidade de Atenção Primária, como os grupos de acompanhamento da DM2, abordagem/orientações de cuidado,

recursos de ensino fornecidos nas consultas, e o seguimento/acompanhamento do cuidado do usuário com essa doença, nomeado Grupo HiperDia, o qual teve como uma das vantagens a possibilidade de aferir a pressão arterial e a glicemia capilar para o acompanhamento do diabetes.

*O que eu e a maioria desses idosos precisa é voltar que nem era antes, toda semana tinha reuniões dos diabéticos para medir a pressão e fazer os exames (E1, 71 anos).*

*É importante porque a gente fica sabendo como está, porque se você não faz a glicemia capilar, você tem que fazer o exame de sangue para descobrir se está tudo bem ou não, e demora muito (E12, 67 anos).*

Entretanto, referem não receber orientações de cuidados com a DM2 nesses encontros.

*Não recebe orientações, só mede a glicemia, a pressão e pronto, vai embora (E5, 75 anos).*

*Dificilmente eu vou em reuniões assim para receber orientação. Nas consultas, quando eu vou, ele [médico] explica para mim como que é para tomar o remédio e só (E7,75 anos).*

Os participantes referiram também que algumas orientações de cuidado com a DM2 são realizadas nas consultas, sobretudo pelo médico, quanto à alimentação, exercício físico, medicamentos e cuidado com os pés.

*O médico pergunta em que eu pode ajudar”, eu conto minha história para ele. Ele olhou tudo certinho, mandou caminhar que é bom, tomar os remédios certinho, olhar na sola do pé para ver se tem machucado (E1, 71 anos).*

*Orientações sobre o que a gente precisa, tem que controlar, não pode comer as coisas que faz mal, tem*



*que evitar porque senão de uma hora para a outra a gente fica ruim (E2, 94 anos).*

Além das consultas médicas, relataram as ações desempenhadas pelo enfermeiro em seu atendimento.

*Foi um monte de pergunta que a enfermeira fez para mim sobre a minha saúde, e me examinou, colocou aparelho nas costas, no coração, ela fez um exame bom em mim. (E2, 94 anos)*

*Só para troca de receita, eu levo o papel e entrego para as enfermeiras, elas pegam e fazem a receita e mandam para mim (E3, 66 anos).*

*Quando eu falei da minha situação a enfermeira falou “vamos passar uns exames”; eu peguei o resultado e marquei para mostrar para ela, quando ela olhou imediatamente já passou pelo clínico geral, e ele passou os remédios (E9, 48 anos).*

Embora haja a transferência de informações sobre a DM2, algumas especificidades relacionadas ao usuário não são consideradas para o planejamento individual do cuidado.

*Só fala assim “fazer atividade física, caminhar, fazer uma academia”, diz que abriu uma academia ao ar livre, mas a gente não tem nenhum profissional, e eu tenho medo porque se acontece algo errado, então eu prefiro não ir (E12, 67 anos).*

*... porque a minha rotina é essa, eu trabalho 24 horas, eu tento fazer alguma coisa das orientações, alguma coisa para mudar, mas é difícil (E9, 48 anos)*

*Eu acho que deveria conversar melhor porque a gente não entende, explicar melhor. Teve coisa aí que eu nem soube responder porque eu não estudei, eu não sei. (E1, 71 anos)*

Quanto aos recursos de ensino, os usuários relataram ter recebido sobre o cuidado com a DM2 nos atendimentos.

*Já me mandaram muitos panfletos sobre o diabetes, essas coisas, hipertensão, sobre comida, tirar o sal, tirar certas coisas (E3, 66 anos).*

*Uma vez eles deram um livrinho sobre diabetes, ele falava para tomar cuidado com os pés, qualquer ferida, porque é muito perigoso; uma mãe da minha cunhada agora mesmo foi arrancar um dedinho, ela é diabética. (E5, 75 anos).*

Além disso, aqueles que não tiveram acesso aos recursos materiais nos atendimentos ressaltaram a sua importância para o aprendizado.

*Ajudaria bastante, um vídeo talvez, uma cartilha com orientações, alguma coisa que eu poderia estar tendo acesso diariamente. (E11, 46 anos).*

*Eu acho bom a gente saber, lá em casa mesmo a minha esposa que lê tudo, se eu chegar com esse papel lá ela já pega e lê todinho, a gente ficar informado (E10, 62 anos).*

Em contrapartida, em alguns casos apontaram que embora haja recursos de ensino/orientações para estimular o autocuidado com a DM2, por vezes dispensam a utilização por acreditarem que detêm o conhecimento suficiente devido ao tempo de convivência com a doença.

*Mas eu já faço minhas coisas, eu mesma me oriento, sei o que não posso comer, sei o que não posso fazer, eu não faço, não como certas coisas não (E14, 80 anos).*

*Tem todos os materiais, tem todo o meio, a gente que não busca; eu mesma tenho, trabalho em hospital, vejo sempre uma pessoa com problema de diabetes, eu que não ligo muito (E9, 48 anos).*

## DISCUSSÃO

Nesse contexto, os participantes citaram como uma das estratégias de



estímulo ao autocuidado, o grupo de acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus conhecido como Grupo HiperDia, o qual apresentou em um estudo, entre os anos de 1998 e 2018, efeitos positivos sobre a redução no número de internações por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio.<sup>13</sup>

No entanto, a avaliação apenas dos parâmetros pressóricos e glicêmicos, somada à renovação de receitas de modo indiscriminado, impede que o profissional apoie o usuário no ajuste de seu estilo de vida, por meio de um planejamento individual e sistematizado do cuidado.<sup>14</sup> Logo, a equipe de saúde deixa de oportunizar os encontros do grupo HiperDia para estimular o acompanhamento da condição crônica, além de impulsionar a descrença do usuário nas intervenções realizadas nas Unidades de Atenção Primária para a gestão de seu cuidado.

Além disso, os participantes apontaram que as orientações de cuidados com a DM são limitadas nestes espaços, o que se torna um agravante para o desenvolvimento de complicações crônicas e agudas destas doenças, ainda que muitas vezes o empecilho esteja na demanda aumentada de pessoas nestes grupos, o que dificulta a educação em saúde.<sup>3</sup>

Para tanto, um estudo realizado na Bahia com residentes e profissionais da

equipe de saúde da família apontaram a roda de conversa como estratégia de intervenção relacionada à educação em saúde passível de realização no programa HiperDia. Isto porque promove o diálogo entre os participantes do grupo e os profissionais de saúde a partir de temáticas relacionadas ao processo de adoecimento do usuário, permitindo a compreensão de determinantes de saúde que impactam em seu cuidado.<sup>15</sup>

Ademais, a interação entre os integrantes do grupo possibilita o compartilhamento de vivências e constituem importante rede de apoio para a mudança de comportamento.<sup>16</sup>

Embora muitos tenham ciência da importância do aprimoramento da comunicação no processo de trabalho<sup>17</sup>, a falta de qualificação profissional e a ausência de autorreflexão acerca das atitudes perante o usuário, acabam por comprometer a qualidade do atendimento<sup>18</sup>; logo, a atualização das equipes quanto às estratégias comunicativas participativas deve ser constantemente efetivada.

Embora as orientações acerca das mudanças de comportamento para o cuidado com a condição de saúde sejam importantes, observa-se a ausência de sistematização. Este aspecto também foi observado em estudo internacional que apontou a fragmentação da assistência médica e sua centralização na patologia do



indivíduo, como fator interferente na adesão terapêutica de idosos com hipertensão arterial e DM2.<sup>19</sup>

Estudos evidenciam que consultas de enfermagem embasadas no autocuidado apoiado e com a elaboração de planos de cuidados dinâmicos e pactuação de metas, colaboram para uma gestão da saúde eficaz, por meio do empoderamento sobre o processo saúde-doença do usuário e sua capacidade de selecionar comportamentos mais saudáveis.<sup>13,3,9</sup>

Ainda que seja comprovada a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento da pessoa com condição crônica de saúde, visto as intervenções de cunho educativo que desenvolve com a comunidade, observa-se ainda a baixa consolidação deste profissional no desenvolvimento de consultas de enfermagem na Atenção Primária. Faz-se necessário, portanto, que o enfermeiro empodere-se de suas atribuições e organize seu processo de trabalho para a assistência e o monitoramento efetivo da pessoa com DM2.<sup>20</sup>

Além do apoio prestado pelas equipes de saúde, por vezes, familiares e/ou amigos representam o principal pilar do usuário no autocuidado, visto o vínculo e o envolvimento nas práticas comportamentais diárias. Logo, inseri-los nas consultas estimula a participação dos integrantes nas atividades de autocuidado da pessoa com

DM e permite revalidar no cotidiano as estratégias pactuadas entre o profissional e o usuário durante a consulta.<sup>16</sup>

Outro aspecto elencado foi a interferência da rotina de trabalho na adesão ao autocuidado. As mudanças no cotidiano ocasionadas pelo diagnóstico da doença, por vezes são desafiadoras e envolvem sentimentos como medo e preocupação.<sup>16</sup> A jornada de trabalho extensa do indivíduo, por exemplo, foi identificada em estudo nacional realizado com pessoas com DM2 como barreira à prática de atividade física. Contudo, o mesmo estudo ressaltou a importância do conhecimento destas barreiras, aliado ao envolvimento da rede de apoio do usuário, a fim de auxiliar na tomada de decisão para a mudança de comportamento.<sup>20</sup>

Por sua vez, a renda também foi levantada como fator que interfere nas práticas de autocuidado, por exemplo a baixa renda da pessoa idosa recebida por meio da aposentadoria acaba por influenciar nas escolhas dos hábitos cotidianos.<sup>19</sup>

Além das orientações de cuidado repassadas pelas equipes de saúde, os participantes da pesquisa percebem que a atenção à pessoa com DM é maior quando há gravidade clínica. Infere-se esta associação às práticas curativistas que ainda permeiam as equipes de Saúde da Família, sobrepondo-se às atividades de promoção e prevenção da saúde no nível de atenção



primário. Destaca-se a importância das equipes multidisciplinares no acompanhamento das pessoas com diabetes, principalmente aquelas com limitações que impedem a ida à unidade de saúde.<sup>10</sup>

Ademais, alinhado à estratificação de risco, a visita domiciliar configura-se como estratégia essencial no monitoramento da pessoa com condição crônica, de modo a colaborar com o seu fluxo na rede de atenção à saúde.<sup>3</sup> Logo, o conhecimento e a operacionalização dos equipamentos disponíveis na APS para a organização da assistência à pessoa com condição crônica conforme seu risco contribui para a qualidade no atendimento.

A dificuldade do usuário em compreender a necessidade do seguimento/acompanhamento contínuo de sua condição de saúde também foi evidenciada nos resultados. Assim, valorizar a APS e sua capacidade resolutiva quanto às demandas trazidas com as condições crônicas em saúde também requerem a instrumentalização dos profissionais e a qualificação de seu processo de trabalho.<sup>11</sup>

Como limitação do estudo considera-se que o fato de ter sido desenvolvido somente em um distrito sanitário, não seja possível generalizar os resultados encontrados para a realidade dos serviços de saúde da região. Do mesmo

modo, a realização da pesquisa apenas com a percepção dos usuários com DM2, limita o conhecimento em relação às estratégias oferecidas, pois não inclui os profissionais. Além disso, a não elaboração de notas de campo e devolutivas para os participantes, conforme as diretrizes do COREQ.

## CONCLUSÃO

As potencialidades destes resultados estão relacionadas ao saber produzido quanto às abordagens utilizadas pela equipe para a mudança de comportamento da pessoa que vive com condição crônica de saúde, a inclusão das particularidades dos usuários no manejo da doença e as falhas no seguimento/acompanhamento do cuidado.

Salienta-se que a estratificação de risco é uma das principais ferramentas do MACC que viabiliza a organização da frequência dos atendimentos conforme as singularidades do indivíduo, facilitando o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária. Em contraste à base conceitual do MACC, pode-se vislumbrar um cenário de prolongado anacronismo.

Logo, as estratégias de estímulo ao autocuidado vigentes requerem a qualificação e instrumentação profissional no âmbito do cuidado à pessoa com condição crônica, a fim de alinhar as condutas conforme os novos modos de produção da saúde. Da mesma forma, aprimorar o conhecimento da comunidade



sobre seu processo saúde-doença e estimular a autonomia para a seleção de novos comportamentos, implica em maior adesão às atividades de autocuidado e retenção à continuidade da atenção pelos serviços de Atenção Primária.

Espera-se, portanto, que as lacunas identificadas contribuam para o planejamento de intervenções mais efetivas a serem trabalhadas com os usuários com DM2, conforme as ferramentas dispostas pelo MACC, além de fornecerem subsídios para que gestores locais ponderem acerca do processo de trabalho vigente das Unidades de Atenção Primária, no atendimento às pessoas com condições crônicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [citado em 12 mar 2022]; 44:e32. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/1066/5.2/51945/v44e322020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. Brussels, BE: IDF; 2021 [citado em 15 out 2022]. 141 p. Disponível em: [https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021-.pdf](https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-.pdf)
3. Draeger VM, Andrade SR, Meirelles BHS, Cechinel-Peiter C. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado em 19 dez 2022]; 26:e20210353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jWV9kWLz73rpB48MwqVSDzd/?format=pdf&lang=pt>
4. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: a concept analysis. Int J Nurs Sci. [Internet]. 2021 [citado em 19 mar 2022]; 8(4):418-25. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8488814/pdf/main.pdf>
5. Marques FRDM, Pires GAR, Santos JLG, Baldissera VDA, Salci MA. The Chronic Care Model and its implications for Specialized Outpatient Care. Rev Bras Enferm. [Internet] 2023 [citado em 17 dez 2023]; 76(1):e20210315. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/brWMZvbrDDsL9xQtVsGRrmd/?format=pdf&lang=en>
6. Marques FRDM, Oliveira SB, Carreira L, Radovanovic CAT, Marcon SS, Salci MA. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet] 2021 [citado em 9 mar 2022]; 11:e4159. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4159/2687>
7. Ansari RM, Harris MF, Hosseinzadeh H, Zwar N. Applications of a chronic care model for self-management of type 2 diabetes: a qualitative analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2021 [citado em 19 mar 2022]; 18(20):10840. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10840/pdf?version=1634829485>
8. Arruda GO, Marcon SS, Aveiro HEP, Haddad MCFL, Kalinke LP, Fonseca GS, Martinhago AA. Efeitos do autocuidado apoiado por enfermeiros em homens com Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2021 [citado em 27 mar 2023]; 36:e43380. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43380/34504>



9. Xavier SM, Fernandes MNB, Silva PH, Arruda LP, Santos Júnior EB. Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 20 maio 2022]; 19:e50319. Disponível em:  
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cie ncCuidSaude/article/view/50319/75137515 0215>
10. Carmo KS, Medeiros M, Almeida OAE, Rehem TCMSB, Zanchetta MS, Santos WS. Rede de atenção à saúde na perspectiva de usuários com diabetes. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 12 maio 2022]; 18(3):e45743. Disponível em:  
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cie ncCuidSaude/article/view/45743/pdf>
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet] 2017 [citado em 20 maio 2022]; 5(7):1-12. Disponível em:  
<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Santos JM, Martinez ABR, Silva EJ, Souza GRS, Lopes JM. Stroke and myocardial infarction: effects of the “Hiperdia” and “Mais Médicos” programs on the hospitalizations trends in Brazil. *Int J Cardiovasc Sci.* [Internet]. 2021 [citado em 10 fev 2022]; 34(5 Suppl 1):44-52. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ijcs/a/g4fSy5FZw6 5QZTmNK5DF9YR/?format=pdf&lang=en>
14. Cortez DN, Santos MT, Lanza FM. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. *J Nurs Health* [Internet]. 2021 [citado em 29 mar 2022]; 11(1):e2111118810. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18810/12509>
15. Vale PRLF, Prata DRA, Cordeiro MB, Araújo CO, Leite RV, Góes ACF. Fortalecendo a longitudinalidade do cuidado aos sujeitos participantes do programa Hiperdia. *Rev APS* [Internet]. 2019 [citado em 15 mar 2022]; 22(2):479-90. Disponível em:  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15918/20775>
16. Locks MOH, Brehmer LCF, Rosa LM, Hausmann C, Willrich GPB. Red de autocuidado y apoyo para personas con diabetes: habilidades de adaptación y adversidades. *Rev Urug Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 14 jun 2022]; 17(1):e2022v17n1a5. Disponível em:  
<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/337/397>
17. Soares AKF, Sá CHC, Lima RS, Barros MS, Coriolano-Marinus MWL. Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [citado em 9 jun 2022]; 27(5):1753-62. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/NjdfpqHCnQL3bgjBGDfJmrG/?format=pdf&lang=pt>
18. Soldera AGS, Rodrigues JL, Teston EF, Mazzo A, Almeida RGS. Estratégias de educação em saúde a pacientes com diabetes mellitus em insulinoterapia: revisão integrativa. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 15 jul 2022]; 21:e58574. Disponível em:  
<https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/167 7-3861-ccs-21-e58574.pdf>
19. Aedo Romero V, Rivas Rivero E, Campillay Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2022 [citado em 7 jul 2022]; (42):70-84. Disponível em:  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n4 2/1409-4568-enfermeria-42-70.pdf>
20. Pucci VR, Cassola TP, Weiller TH, Blümke AC. O autocuidado em indivíduos com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde: compreensão sobre o papel da alimentação. *Rev APS* [Internet]. 2018 [citado em 6 mar 2022]; 21(3):418-



27. Disponível em:  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15946/8458>

RECEBIDO: 29/05/24  
APROVADO: 14/12/25  
PUBLICADO: 12/2025



DOI: 10.18554/reas.v15i1.7628

Rev Enferm Atenção Saúde 2025;15(1):e20257628

ISSN: 2317-1154