

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

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

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>

**Cómo citar este artículo:** Acciones para fomentar el autocuidado: el papel de los profesionales de Atención Primaria. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: \_\_\_\_]; 15(1): e20257628. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7628>

### 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.

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

<sup>1</sup> Enfermero. Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo. Correo electrónico: danielamiyukisato@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1918-5511>

<sup>2</sup> Enfermera. Estudiante de posgrado en Cuidados Intensivos en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul y EBSEH. Correo electrónico: milena\_dalariva@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-9390-6116>

<sup>3</sup> Estudiante de pregrado en Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul. Correo electrónico: gabriela.cantero@ufms.br. <http://lattes.cnpq.br/3129793746971639>

<sup>4</sup> Estudiante de pregrado en Enfermería en la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul. Correo electrónico: thaigianini314@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/0148536734131691>

<sup>5</sup> Enfermero. Candidato a Doctor en Enfermería. Universidad Estatal de Maringá-UEM, Paraná, Brasil. Correo electrónico: fer.saude1@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0005-5307-0154>

<sup>6</sup> Enfermero. Doctorado en Enfermería. Becario CNPq PQ2. Profesor Titular. Universidad Estatal de Londrina. Paraná, Brasil. Correo electrónico: carmohaddad@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>

<sup>7</sup> Enfermera. Doctora en Enfermería. Coordinadora y Profesora de la Maestría en Enfermería. Universidad Federal de Mato Grosso do Sul. Correo electrónico: elen.ferraz@ufms.br. Mato Grosso del Sur, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>

<sup>8</sup> Enfermera. Doctora en Enfermería. Coordinadora y Profesora del Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Estatal de Maringá, Paraná, Brasil. Correo electrónico: masalci@uem.br. <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

## 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.

## 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.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas tienen un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de la población y en los costos del Sistema Único de Salud (SUS). En 2018, la hipertensión (HTA), la diabetes mellitus (DM) y la obesidad representaron R\$3.450 millones en hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios y medicamentos pagados por el SUS, de los

cuales la DM por sí sola representó el 30 %.<sup>1</sup>

Respecto a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), una enfermedad multifactorial, frecuentemente asintomática y caracterizada por hiperglucemia resultante de la resistencia a la insulina<sup>2</sup>, son necesarios cambios de comportamiento permanentes en el usuario, que pueden abordarse mediante estrategias de autocuidado, especialmente durante las consultas de enfermería.<sup>3</sup>



En este sentido, el autocuidado se define como la capacidad de promover la salud, mantener el bienestar y manejar las condiciones agudas y crónicas de salud a través del autocontrol y la autoconfianza.<sup>4</sup> Para superar el predominio del modelo de salud tradicional y fragmentado, el Modelo de Atención a las Condiciones Crónicas (MCCC) debe incorporarse a los servicios de salud primarios, secundarios y terciarios, fortaleciendo así las prácticas de salud mediante la articulación de acciones intersectoriales.<sup>5</sup>

La literatura señala los beneficios de las intervenciones basadas en el MACC (Management of Care for Individuals with Diabetes), mejorando el conocimiento del usuario sobre su proceso salud-enfermedad y fomentando la selección de prácticas de autocuidado para su condición de salud.<sup>6,7,8</sup> De igual forma, el seguimiento de individuos con diabetes tipo 2 a través de citas programadas, según el riesgo individual, permite a la enfermera realizar un seguimiento sistemático de los mismos<sup>9</sup> y aumenta la posibilidad de retención y retorno del usuario al servicio.<sup>10</sup>

Desde esta perspectiva, si bien el MACC muestra resultados prometedores en el manejo de enfermedades crónicas, la aplicación de sus principios a veces aún no se corresponde con la realidad percibida por los usuarios de los servicios de atención sanitaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio se justifica por la necesidad de comprender las estrategias de promoción del autocuidado adoptadas en la Atención Primaria de Salud (APS), desde la perspectiva de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), ya que este conocimiento permite identificar brechas en la atención brindada a estos individuos y, en consecuencia, subsidiar acciones de planificación y el uso de tecnologías y herramientas necesarias, a fin de garantizar la calidad y la responsabilidad compartida en la atención.

Por lo tanto, el objetivo es responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) respecto a las estrategias de autocuidado que ofrecen los profesionales de atención primaria? Para responder a esta pregunta, el objetivo es comprender las estrategias de autocuidado adoptadas en la atención primaria, desde la perspectiva de los usuarios con DM2.

## MÉTODO

Este estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, vinculado al proyecto matriz "Autocuidado con apoyo en el manejo de la diabetes mellitus en Atención Primaria: intervención y evaluación", utilizó el Modelo de Atención para Enfermedades Crónicas

(MACC) como base conceptual. El estudio siguió las directrices de los Criterios Consolidados para la Publicación de la Investigación Cualitativa (COREQ).

Los participantes del estudio fueron personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) registradas en una Unidad de Salud Familiar (USF) ubicada en un distrito sanitario de una capital brasileña, que contaba con tres equipos. La población del estudio se seleccionó por conveniencia y estuvo compuesta por 295 personas con DM2. Inicialmente, se solicitó una lista de estas personas registradas en la USF. Posteriormente, se inició una búsqueda activa mediante visitas domiciliarias, acompañadas por el respectivo Agente Comunitario de Salud, para invitarlas a participar en la investigación. Tras la aceptación, se programó la recolección de datos en el domicilio de la persona o en la USF, según su preferencia.

Los criterios de inclusión adoptados fueron el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y los participantes fueron usuarios estratificados como de bajo riesgo (Persona con prediabetes: glucosa en ayunas alterada y tolerancia a la glucosa alterada) o riesgo moderado (Adecuado control metabólico y tensional, sin hospitalizaciones por complicaciones agudas o crónicas en los últimos 12 meses, excluyendo pacientes con diabetes tipo 2 clasificados como de alto riesgo).

Las entrevistas continuaron hasta que se logró el objetivo del estudio y la información comenzó a repetirse.<sup>11</sup> La recopilación de datos se realizó de octubre a diciembre de 2021 mediante entrevistas individuales, semiestructuradas y grabadas en audio, realizadas en una sola ocasión por el investigador principal, quien no tenía relación con los participantes del estudio. Las entrevistas se guiaron por la siguiente pregunta: «Hable sobre la orientación que recibe o ha recibido para el manejo de su propia diabetes mellitus». Además, se utilizaron preguntas para caracterizar a los participantes y brindarles apoyo, con el fin de contribuir al logro del objetivo del estudio, con énfasis en los recursos materiales y las estrategias para el abordaje de los usuarios con diabetes tipo 2 en la atención brindada por profesionales de atención primaria, así como para promover la continuidad de la atención dentro de la red de atención.

Las entrevistas tuvieron una duración promedio de aproximadamente 20 minutos y, tras su transcripción completa, se sometieron a análisis de contenido, un método temático propuesto por Bardin. El análisis abarcó las etapas de preanálisis, en la que se realizó una lectura individual y somera de las entrevistas; exploración del material, con una lectura meticulosa y exhaustiva del contenido, seguida de la codificación de los mensajes.<sup>12</sup>

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), dictamen n.º 4.321.389, de conformidad con la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, que regula la investigación con seres humanos en el país. Para garantizar el anonimato, se asignó un código a las cuentas de los entrevistados con la letra E («Entrevistado»), seguida de dos números arábigos, que indican respectivamente el orden de participación en la investigación y la edad del entrevistado.

## RESULTADOS

El estudio incluyó a 15 personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cuatro de las cuales presentaban un riesgo bajo y 11 un riesgo moderado. Nueve de los participantes eran mujeres, con edades comprendidas entre 46 y 94 años; además, 10 participantes se autoidentificaron como mestizos, dos como negros, dos como blancos y uno como indígena; la mayoría (13) tenía educación primaria incompleta, y los demás habían completado la educación primaria, la educación secundaria incompleta y la educación superior completa. En cuanto al estado civil, siete estaban casados, cuatro eran solteros, tres eran viudos y uno estaba en unión estable; 12 participantes eran jubilados, con un

ingreso per cápita promedio de R\$ 1.524,63. En cuanto al tiempo desde el diagnóstico de DM2, hubo una variación entre dos y 34 años, con un promedio de 18,4 años.

## Estrategias para fomentar el autocuidado en Atención Primaria de Salud

En esta categoría se presentan las estrategias de promoción del autocuidado utilizadas por los equipos que actúan en la unidad de Atención Primaria, como los grupos de seguimiento de la DM2, las orientaciones/abordajes de cuidado, los recursos docentes ofrecidos en las consultas y el seguimiento/monitoreo de la atención a los usuarios de esta enfermedad, denominado Grupo HiperDia, que tuvo como una de sus ventajas la posibilidad de medir la presión arterial y la glucemia capilar para el seguimiento de la diabetes.

*Lo que yo y la mayoría de estas personas mayores necesitamos es volver a como era antes, cuando teníamos reuniones semanales para diabéticos para medir la presión y hacer pruebas (E1, 71 años).*

*Es importante porque nos permite saber cómo estamos, porque si no te haces la glucemia capilar, tienes que hacerte un análisis de sangre para saber si está todo bien o no, y eso lleva mucho tiempo (E12, 67 años).*

Sin embargo, informan que no reciben orientación sobre el manejo de la diabetes tipo 2 durante estas reuniones.

*No recibe ninguna orientación, sólo le miden la glucosa y la presión arterial y listo, se va a casa (E5, 75 años).*

*Rara vez asisto a reuniones como esa para recibir orientación. En las consultas, cuando voy, él [el médico] me explica cómo tomar el medicamento y listo (E7, 75 años).*

Los participantes también mencionaron que durante las consultas se brinda cierta orientación sobre el manejo de la diabetes tipo 2, principalmente por parte de los médicos, con respecto a la dieta, el ejercicio, la medicación y el cuidado de los pies.

*El médico me preguntó cómo podía ayudarme y le conté mi historia. Lo examinó todo con atención, me dijo que caminara porque me sentía bien, que tomara mi medicación correctamente y que me revisara las plantas de los pies para ver si tenía alguna lesión (E1, 71 años).*

*Orientación sobre lo que necesitamos, lo que tenemos que controlar, lo que no podemos comer que nos hace mal, lo que tenemos que evitar porque si no, de un momento a otro nos enfermaremos (E2, 94 años).*

Además de las consultas médicas, informaron sobre las acciones realizadas por la enfermera durante su atención.

*La enfermera me hizo muchas preguntas sobre mi salud, me examinó, me colocó dispositivos en la espalda y el corazón; hizo un buen trabajo examinándome. (E2, 94 años)*

*Solo para renovar recetas, tomo el papel y se lo entrego a las enfermeras, ellas lo toman, escriben la receta y me la envían (E3, 66 años).*

*Cuando le expliqué mi situación la enfermera me dijo "hagamos unos exámenes"; recibí los resultados y programé una cita para mostrárselos, y al verlos me remitió inmediatamente al médico general, quien me recetó el medicamento (E9, 48 años).*

Aunque se transfiere información sobre la diabetes tipo 2, algunos detalles específicos relacionados con el usuario no se consideran en el proceso de planificación de la atención individual.

*Él lo único que habla es de "hacer actividad física, caminar, ir al gimnasio", dice que abrió un gimnasio al aire libre, pero no tenemos profesionales, y tengo miedo porque si algo sale mal, entonces prefiero no ir (E12, 67 años).*

*...porque esta es mi rutina, trabajo 24 horas, trato de hacer algo desde los lineamientos, algo para cambiar, pero es difícil (E9, 48 años)*

*Creo que deberíamos hablar más porque no entendemos, explicar mejor las cosas. Había cosas que ni siquiera sabía cómo responder porque no estudié, no lo sé. (E1, 71 años)*

Respecto a los recursos educativos, los usuarios reportaron recibir información sobre el cuidado de la diabetes tipo 2 durante sus citas.

*Me han enviado muchos folletos sobre diabetes, cosas así, hipertensión, sobre alimentación, eliminar la sal, eliminar ciertas cosas (E3, 66 años).*

*Una vez nos dieron un librito sobre la diabetes, decía que tuviéramos cuidado con los pies, cualquier herida, porque es muy peligroso; la mamá de mi cuñada acaba de cortarse un dedito del pie, es diabética. (E5, 75 años).*

Además, quienes no tuvieron acceso a recursos materiales durante las sesiones destacaron su importancia para el aprendizaje.

*Me ayudaría mucho un vídeo quizás, un librito con pautas, algo a lo que pudiera acceder diariamente. (E11, 46 años).*



*Creo que es bueno que lo sepamos, incluso en casa mi esposa lee todo, si llego con este periódico ella inmediatamente lo agarrará y lo leerá todo, así podemos estar informados (E10, 62 años).*

Por el contrario, en algunos casos señalaron que si bien existen recursos/guías didácticas para fomentar el autocuidado con diabetes tipo 2, en ocasiones renuncian a su uso porque creen poseer conocimientos suficientes debido al tiempo que llevan conviviendo con la enfermedad.

*Pero yo ya hago lo mío, me guío, sé lo que no puedo comer, sé lo que no puedo hacer, no lo hago, no como ciertas cosas (E14, 80 años).*

*Tenemos todos los materiales, tenemos todos los recursos, sólo que no los buscamos, yo mismo los tengo, trabajo en un hospital, siempre veo a alguien con problemas de diabetes, aunque no le presto mucha atención. (E9, 48 años).*

## DISCUSIÓN

En este contexto, los participantes citaron el grupo de apoyo para personas con hipertensión y diabetes mellitus, conocido como Grupo HiperDia, como una de las estrategias para fomentar el autocuidado. Un estudio realizado entre 1998 y 2018 mostró efectos positivos en la reducción del número de hospitalizaciones por accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio.<sup>13</sup>

Sin embargo, la evaluación únicamente de los parámetros de presión arterial y glucosa, sumado a la renovación indiscriminada de prescripciones, impide que el profesional apoye al usuario en el

ajuste de su estilo de vida mediante una planificación individual y sistematizada de la atención.<sup>14</sup> Por lo tanto, el equipo de salud deja de propiciar oportunidades para reuniones del grupo HiperDia para incentivar el seguimiento de la condición crónica, además de fomentar la desconfianza del usuario en las intervenciones realizadas en las Unidades de Atención Primaria para la gestión de su atención.

Además, los participantes señalaron que las directrices para el cuidado de la diabetes son limitadas en estos entornos, lo que exacerba el desarrollo de complicaciones crónicas y agudas de estas enfermedades, aunque el obstáculo muchas veces radica en la mayor demanda de las personas de estos grupos, lo que dificulta la educación para la salud.<sup>3</sup>

Con este fin, un estudio realizado en Bahía con residentes y profesionales del equipo de salud familiar señaló el círculo de conversación como una estrategia de intervención viable relacionada con la educación para la salud dentro del programa HiperDia. Esto se debe a que promueve el diálogo entre los participantes del grupo y los profesionales de la salud sobre temas relacionados con el proceso de enfermedad del usuario, lo que permite comprender los determinantes de la salud que impactan en su atención.<sup>15</sup>

Además, la interacción entre los miembros del grupo permite compartir experiencias y constituye una importante red de apoyo para el cambio de comportamiento.<sup>16</sup>

Aunque muchos son conscientes de la importancia de mejorar la comunicación en el proceso de trabajo<sup>17</sup>, la falta de cualificación profesional y la ausencia de autoreflexión respecto a las actitudes hacia el usuario terminan comprometiendo la calidad del servicio<sup>18</sup>; por ello, la actualización de los equipos respecto a las estrategias de comunicación participativa debe realizarse constantemente.

Si bien la orientación sobre cambios de comportamiento en la atención médica es importante, se observa una falta de sistematización. Este aspecto también se observó en un estudio internacional que señaló la fragmentación de la atención médica y su enfoque en la patología individual como un factor que interfiere con la adherencia terapéutica en personas mayores con hipertensión y diabetes tipo 2.<sup>19</sup>

Los estudios demuestran que las consultas de enfermería basadas en el autocuidado con apoyo, con el desarrollo de planes de atención dinámicos y objetivos consensuados, contribuyen a una gestión eficaz de la salud al empoderar al usuario sobre el proceso de salud-enfermedad y su

capacidad para seleccionar conductas más saludables.<sup>13,3,9</sup>

Si bien la importancia del rol de la enfermera en el seguimiento de personas con enfermedades crónicas está demostrada, dadas las intervenciones educativas que desarrolla con la comunidad, aún se observa una baja consolidación de este profesional en la realización de consultas de enfermería en Atención Primaria. Por lo tanto, es necesario que las enfermeras se empoderen de sus responsabilidades y organicen su proceso de trabajo para la atención y el seguimiento eficaces de las personas con diabetes tipo 2.<sup>20</sup>

Además del apoyo brindado por los equipos de atención médica, los familiares y/o amigos a veces representan el pilar principal del autocuidado del usuario, dado el vínculo y la participación en las prácticas conductuales cotidianas. Por lo tanto, incluirlos en las consultas fomenta su participación en las actividades de autocuidado de la persona con DM y permite la validación diaria de las estrategias acordadas entre el profesional y el usuario durante la consulta.<sup>16</sup>

Otro aspecto destacado fue la interferencia de las rutinas laborales en la adherencia al autocuidado. Los cambios en la vida diaria provocados por el diagnóstico de la enfermedad a veces son desafiantes e implican sentimientos como miedo y



preocupación.<sup>16</sup> Por ejemplo, un estudio nacional realizado con personas con diabetes tipo 2 identificó las largas jornadas laborales como una barrera para la actividad física. Sin embargo, el mismo estudio enfatizó la importancia de conocer estas barreras, junto con la participación de la red de apoyo del usuario, para facilitar la toma de decisiones para el cambio de comportamiento.<sup>20</sup>

A su vez, el ingreso también fue identificado como un factor que interfiere en las prácticas de autocuidado; por ejemplo, los bajos ingresos que reciben las personas mayores a través de su jubilación terminan influyendo en sus elecciones respecto de sus hábitos cotidianos.<sup>19</sup>

Además de las pautas de atención proporcionadas por los equipos de salud, los participantes de la investigación perciben que la atención a las personas con diabetes mellitus (DM) es mayor cuando existe gravedad clínica. Esta asociación se infiere de las prácticas curativas que aún permean los equipos de Salud Familiar, eclipsando las actividades de promoción y prevención de la salud en la atención primaria. Se destaca la importancia de los equipos multidisciplinarios en el seguimiento de las personas con diabetes, especialmente de aquellas con limitaciones que les impiden acudir a la unidad de salud.<sup>10</sup>

Además, en línea con la estratificación de riesgo, las visitas

domiciliarias son una estrategia esencial en el seguimiento de las personas con enfermedades crónicas, facilitando así su flujo a través de la red de atención.<sup>3</sup> Por lo tanto, el conocimiento y la operacionalización de los equipos disponibles en la atención primaria de salud para organizar la atención a las personas con enfermedades crónicas de acuerdo con su riesgo contribuyen a la calidad de la atención.

La dificultad de los usuarios para comprender la necesidad de un seguimiento continuo de su estado de salud también se evidenció en los resultados. Por lo tanto, valorar la atención primaria de salud y su capacidad para resolver las demandas derivadas de las enfermedades crónicas también requiere la formación de los profesionales y la mejora de sus procesos de trabajo.<sup>11</sup>

Una limitación del estudio es que, al realizarse en un solo distrito sanitario, no es posible generalizar los resultados a la realidad de los servicios de salud de la región. Asimismo, realizar la investigación basándose únicamente en las percepciones de los usuarios con diabetes tipo 2 limita la comprensión de las estrategias ofrecidas, ya que no incluye a profesionales. Además, el estudio no incluyó notas de campo ni retroalimentación para los participantes, según las directrices del COREQ.

## CONCLUSIÓN

El potencial de estos resultados está relacionado con el conocimiento producido acerca de los enfoques utilizados por el equipo para cambiar el comportamiento de la persona que vive con una condición crónica de salud, la inclusión de las particularidades de los usuarios en el manejo de la enfermedad y las fallas en el seguimiento/monitoreo de la atención.

Cabe destacar que la estratificación del riesgo es una de las principales herramientas del sistema MACC (Gestión, Cuidado y Atención), que permite organizar la frecuencia de atención según las características individuales, facilitando así el proceso de trabajo de los profesionales de atención primaria. En contraste con la base conceptual del MACC, se puede prever un escenario de anacronismo prolongado.

Por lo tanto, las estrategias actuales para fomentar el autocuidado requieren la cualificación y formación profesional en el área de atención a personas con enfermedades crónicas, con el fin de alinear las prácticas con los nuevos modos de producción de salud. De igual manera, mejorar el conocimiento de la comunidad sobre su proceso de salud-enfermedad y fomentar la autonomía en la selección de nuevos comportamientos implica una mayor adherencia a las actividades de autocuidado y la permanencia en la

continuidad de la atención en los servicios de Atención Primaria.

De esta forma, se espera que las brechas identificadas contribuyan a la planificación de intervenciones más efectivas a ser implementadas con usuarios con diabetes tipo 2, de acuerdo con las herramientas proporcionadas por el MACC, además de proporcionar insumos para que los gestores locales consideren el actual proceso de trabajo de las Unidades de Atención Primaria en la atención a personas con condiciones crónicas de salud.

## REFERENCIAS

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/10665.2/51945/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://professional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021-.pdf](https://professional.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/brWMZvbrDDsL9xQtVsGRmd/?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/CiencCuidSaude/article/view/50319/751375150215>
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/CiencCuidSaude/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/g4fSy5FZW65QZTmNK5DF9YR/?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/articloe/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/v21/1677-3861-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/n42/1409-4568-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/articloe/view/15946/8458>

RECIBIDO: 29/05/24

APROBADO: 14/12/25

PUBLICADO: 12/2025