




Ernandes Gonçalves DIAS*

 <https://orcid.org/0000-0003-4126-9383>


Andressa Ramone SOUZA**

 <https://orcid.org/0009-0006-9921-5408>


Vanessa Nayane de Jesus SOUZA***

 <https://orcid.org/0000-0001-8786-4642>

Lyliane Martins CAMPOS****

 <https://orcid.org/0000-0002-9476-2377>

Maiza Barbosa CALDEIRA*****

 <https://orcid.org/0000-0001-5444-6372>

Recebido em: 15 de dezembro de 2024.

Aprovado em: 16 de setembro de 2025.

PERCEÇÃO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS SOBRE A ASSISTÊNCIA E AS DIFICULDADES NO TRATAMENTO DA DOENÇA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma condição crônica de saúde, o tratamento é complexo e envolve mudanças, principalmente, no estilo de vida dos pacientes. Objetivou-se analisar a percepção do usuário portador de Diabetes Mellitus de uma Estratégia Saúde da Família do município de Porteirinha, Minas Gerais, sobre a assistência recebida da equipe de saúde e as dificuldades para o tratamento da doença. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com 14 usuários portadores de diabetes. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2024 a partir de uma entrevista semiestruturada e analisados mediante Análise Temática. Os resultados mostraram que na percepção dos diabéticos, as estratégias de promoção da saúde e do autocuidado são as orientações sobre alimentação saudável durante as consultas e em reuniões coletivas. Percebem que as dificuldades com o transporte para comparecer a consultas, em seguir a dieta prescrita e no automonitoramento da glicemia capilar no domicílio, interferem na adesão ao tratamento. Apesar da oferta de ações educativas, alguns usuários priorizam o trabalho em relação a essas atividades, enquanto outros deixam de participar devido a já obter o controle da doença. Diante disso, evidenciou-se a importância de a equipe de saúde atuar com foco em ações educativas, com abordagens emancipadoras sobre o autocuidado e estímulo para adesão a essas ações. Além do diabético, é importante incluir nas ações educativas os familiares e cuidadores, pois muitos diabéticos, especialmente mais os idosos, são dependentes de cuidados de terceiros, assim como considerar ajustar o horário das ações à disponibilidade dos diabéticos.

Palavras-chave: atenção à saúde; equipe de saúde; diabetes mellitus; estratégias de saúde nacionais; Atenção Primária à Saúde (APS).

PERCEPTION OF DIABETIC PATIENTS REGARDING ASSISTANCE AND DIFFICULTIES IN DISEASE MANAGEMENT IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic health condition whose treatment is complex and primarily involves lifestyle changes. This study aimed to analyze the perception of patients with diabetes mellitus enrolled in a Family Health Strategy (FHS) program in the municipality of Porteirinha, Minas Gerais, regarding the care received from the health team and the difficulties faced in disease management. This was a descriptive, qualitative study conducted with 14 diabetic patients. Data were collected between August and September 2024 through semi-structured interviews and analyzed using Thematic Analysis. Results showed that, from the patients' perspective, the main health promotion and self-care strategies were guidance on healthy eating during medical appointments and group meetings. Reported barriers to adherence included difficulties with transportation to attend consultations, following prescribed diets, and performing capillary blood glucose self-monitoring at home. Despite the availability of educational activities, some participants prioritized work over these initiatives, while others chose not to participate because they already had disease control. These findings highlight the importance of the health team focusing on educational actions, using empowering approaches to self-care and encouraging adherence to these strategies. Moreover, it is essential to include family members and caregivers in educational activities, since many patients with diabetes, especially older adults, are dependent on others for care. Adjusting activity schedules to accommodate patients' availability should also be considered.

Keywords: health care; health team; diabetes mellitus; national health strategies; primary health care.

*Enfermeiro, Mestre em Ciências, Docente na Faculdade Verde Norte - Favenorte. Mato Verde – MG/BR, e-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br.

**Graduanda em Enfermagem, Faculdade Verde Norte – Favenorte. Mato Verde – MG/BR. e-mail: andressasouza0725@gmail.com

*** Graduanda em Enfermagem. Faculdade Verde Norte - Favenorte. Mato Verde – MG/BR. e-mail: nayanev558@gmail.com

**** Enfermeira, Especialista em Docência na Saúde, Docente na Faculdade Verde Norte – Favenorte, Mato Verde – MG/BR, e-mail: lyliport@gmail.com

***** Enfermeira. Especialista em Docência na Saúde. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem na Faculdade Verde Norte – Favenorte, Mato Verde – MG/BR. e-mail: maizacaldeira@yahoo.com.br



1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de atenção e porta de entrada preferencial no sistema de saúde, abrange um conjunto de ações individuais e coletivas que visam promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Ela atua como um filtro, organizando o fluxo dos serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). No Brasil, a APS é implementada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que, com sua equipe, reorganiza o trabalho conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada uma estratégia fundamental para expandir, qualificar e consolidar a APS, aumentando sua resolutividade e impactando positivamente a saúde de indivíduos e comunidades (Morinel, 2019; Ferreira *et al.*, 2021).

No Brasil, a partir da década de 60, ocorreram várias transformações políticas, sociais e econômicas que determinaram, entre outros fatores, mudanças no perfil demográfico da população, levando a um aumento da expectativa de vida e maior concentração de pessoas idosas na população em geral (BRASIL, 2023). Assim, ocorreram mudanças epidemiológicas com o aumento da morbimortalidade por doenças infecto-parasitárias e predomínio das condições crônicas não-transmissíveis, como o Diabetes Mellitus (DM) (Ferreira *et al.*, 2022).

O DM é um problema de saúde pública caracterizado pela hiperglicemia persistente devido à incapacidade do pâncreas de produzir insulina. Para diagnóstico, prevenção e tratamento, é fundamental a vinculação do paciente à ESF, assegurando acompanhamento profissional. O tratamento é complexo e contínuo, por isso a necessidade de estimulação constante com estratégias de conscientização adequadas. Para manter os níveis glicêmicos ideais e prevenir complicações, é essencial monitorar a glicemia regularmente, praticar atividade física, usar medicamentos antidiabéticos conforme prescrição e adotar uma alimentação saudável (Casarin *et al.*, 2022; Dias *et al.*, 2022; Ferreira *et al.*, 2021; Muzy *et al.*, 2021; Tormas *et al.*, 2020).

O acesso a serviços de saúde, tratamento adequado e acompanhamento contínuo podem retardar ou prevenir complicações do DM, reduzindo custos. No entanto, a necessária mudança no estilo de vida é influenciada por fatores psicológicos, sociais e econômicos, exigindo uma equipe multiprofissional no cuidado, visto que o DM é uma das principais causas de mortalidade, com significativo ônus social e econômico. A previsão de atingir mais de 400 milhões de pessoas até 2030 ressalta a urgência de um manejo eficaz para evitar os altos custos associados ao descontrole do DM (Conceição *et al.*, 2020; Vale, 2018).

Dessa forma, o interesse por esta investigação partiu de experiências nos estágios da graduação em Enfermagem, nas Unidades de Saúde da Família (USF), onde percebeu-se um elevado número de pessoas portadoras de DM, muitas vezes descompensadas, de modo que a assistência à saúde dessas pessoas ainda é um desafio enfrentado pelas equipes de saúde atuantes na ESF. Assim, o estudo tem como questão norteadora: qual a percepção do usuário diabético de uma ESF do município de Porteirinha, Minas Gerais, sobre a assistência recebida da equipe de saúde e as dificuldades para o tratamento da doença? Frente à importância da temática, o estudo teve como objetivo analisar a percepção do usuário portador de DM de uma ESF do município de Porteirinha, Minas Gerais, sobre a assistência recebida da equipe de saúde e as dificuldades para o tratamento da doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, o qual adotou as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) para a condução do estudo (Tong; Sainsbury; Craig, 2007). Foram considerados elegíveis para participar do estudo usuários de uma ESF do município de Porteirinha, Minas Gerais, com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de DM, capazes cognitivamente para responder a uma entrevista.

O município de Porteirinha está situado no norte do Estado de Minas Gerais, tem uma população estimada em 37.438 habitantes (IBGE, 2023). O município tem 18 equipes de ESF, 10 rurais e oito urbanas. A ESF em estudo está situada na zona rural e atende 1.226 indivíduos, distribuídos por 441 famílias, dos quais 74 são portadores de DM.

O contato com os potenciais informantes se deu a partir de uma planilha contendo o nome, endereço e telefone dos usuários portadores de DM, disponibilizada pela enfermeira da ESF. De posse dessa lista, os usuários elegíveis foram abordados aleatoriamente, sondados quanto ao interesse em participar do estudo e agendada uma entrevista. Nesse percurso, dois usuários selecionados foram excluídos por se recusarem a participar do estudo.

A coleta de dados deu-se a partir de um roteiro semiestruturado de entrevista, elaborado pelas pesquisadoras, composto de questões objetivas (caracterização dos usuários portadores de DM) e subjetivas (questões de investigação da percepção do usuário sobre a assistência recebida da equipe de saúde).

O roteiro da entrevista teve como questões norteadoras: Que ações a equipe de saúde realiza para te ajudar no tratamento do DM? O que a equipe faz para te ajudar a cuidar de sua

saúde? Como é sua participação nas ações realizadas pela equipe de saúde? O que em sua rotina dificulta você realizar o tratamento conforme a orientação dos profissionais de saúde?

Os dados foram coletados por duas pesquisadoras, treinadas previamente, no período de agosto a setembro de 2024, por meio de uma entrevista aplicada individualmente, nas residências dos usuários portadores de DM que atenderam aos critérios de seleção deste estudo e que consentiram sua participação, em data e horário acordados previamente.

As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, com dados coletados até a obtenção de saturação no depoimento dos informantes. Foram gravadas em áudio através de um dispositivo de voz, posteriormente, transcritas na íntegra e apresentadas aos usuários portadores de DM para validação do conteúdo transcrito.

Na apresentação do conteúdo, a identidade dos usuários portadores de DM foi preservada com a substituição de seus nomes por pela vogal “I” de informante e números cardiais que indicam a idade do participante.

O material empírico foi categorizado em uma planilha de texto do Word e analisado através da Análise Temática, seguindo-se as etapas: preliminarmente coleta, transcrição literal e ambientação com o dado, seguido por acomodação do dado em instrumento de análise, identificação das unidades de contexto, núcleos de sentido e dos temas (Dias; Mishima, 2023).

O projeto de pesquisa do estudo foi autoavaliado com o instrumento de Dias (2020) e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sendo aprovado com o CAAE: 80911224.3.0000.5146 e os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme prevê a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi conduzido com 14 usuários portadores de DM, com idade entre 39 e 84 anos. Os informantes convivem com o DM há entre três e 30 anos, a maioria tem diagnóstico de DM tipo 2, tratam a doença com medicamentos antidiabéticos orais e têm hipertensão arterial como comorbidade associada. São lavradores ou aposentados, autodeclarados brancos, pardos ou pretos. A renda mensal familiar é de até um salário mínimo, indicando uma condição socioeconômica de vulnerabilidade.

O material prático permitiu a identificação de dois temas para análise: “Estratégias de promoção da saúde e do autocuidado e o acesso pelo portador de DM” e “Fatores que interferem na adesão ao tratamento do DM”.

3.1 Estratégias de promoção da saúde e do autocuidado e o acesso pelo portador de DM

Os informantes relataram que, entre as estratégias de promoção da saúde e do autocuidado, os profissionais da equipe realizam orientações sobre alimentação saudável durante as consultas. Porém, a abordagem de conscientização do portador de DM parece normativa.

Eles falam, não comer pão de queijo, não comer quase açúcar e o meu não controla, eu faço acompanhamento com a doutora. I, 39.

[...] eles falam que não pode comer as coisas né, igual mandioca cenoura, sabe. Eu gosto demais, só que não pode comer batata doce, eu amo mais não posso comer [...]. I, 76.

[...] a médica fala que eu não posso comer mandioca, nem batata, nem macarrão, essas coisas assim. Eu tento seguir certinho, tem uns cinco anos que eu não como essas coisas, medo, né. I, 55.

A educação alimentar é um dos pontos fundamentais no tratamento do DM. A alimentação saudável é um pré-requisito para o controle do DM, para isso é imprescindível que os indivíduos tenham conhecimento adequado para que seja possível compreender sobre seleção dos alimentos para consumo e a periodicidade das refeições (Rocha; Guaraldo; Brito, 2021; Ferreira *et al.*, 2021).

A abordagem nutricional no DM deve ser ampla e incluir também orientações sobre o estilo de vida, prática regular de atividade física, controle do peso e a suspensão do consumo de álcool. A alimentação variada e equilibrada deve ser a base da assistência nutricional para atender as necessidades nutricionais, manter um peso adequado e alcançar as metas de controle da glicemia (SBD, 2019).

Uma dieta adequada ao tratamento do DM desempenha um papel significativo no controle da homeostase da glicose, além de ajudar na prevenção de complicações macro e microvasculares. Os fatores de risco do DM podem ser controlados de forma eficaz com alterações na nutrição e no estilo de vida da pessoa (Delmondes; Abreu, 2022).

Estudos demonstram que, após três a seis meses de acompanhamento e intervenção nutricional com um profissional especializado, há redução da taxa de hemoglobina glicada, independente do tempo de diagnóstico e do tipo de DM (SBD, 2019; Ramos *et al.*, 2023).

Nesse sentido, deve-se ter em vista que empoderar o paciente diabético inclui capacitá-lo para que assuma o controle sobre os fatores que influenciam sua saúde. Ao estabelecer a conduta terapêutica, o profissional pode fazer negociações e traçar um plano de cuidados com o paciente para aumentar as chances de adesão, isso porque, as resistências impostas à adoção de hábitos saudáveis podem ter relação com abordagens autoritárias por parte dos profissionais (Gama *et al.*, 2021).

Em um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, com 476 pacientes com DM tipo 2 em atendimento regular no ambulatório de um hospital universitário de cuidados terciários, com intuito de investigar a adesão ao tratamento e avaliar os fatores associados, foi identificado que 29,2% aderiram a uma alimentação saudável. Esse resultado foi interpretado como uma baixa adesão à dieta ideal e reforçou o argumento de que as pessoas têm dificuldade para seguir uma alimentação saudável. Esse estudo ainda demonstrou que os portadores de diabetes que se alimentavam de maneira saudável apresentavam menor Índice de Massa Corporal (IMC), melhor perfil lipídico, melhores resultados nos valores de capacidade funcional, melhor desempenho ocupacional e menor prevalência de dor ou limitação em membros superiores ou inferiores (Marinho *et al.*, 2018).

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em Komotini, Grécia, com 162 portadores de DM que avaliou a adesão dos diabéticos às recomendações nutricionais da American Diabetes Association (ADA) de 2019, onde identificaram que 41,2% aderiram às recomendações da ADA. Esse estudo demonstrou a necessidade de melhorar a educação nutricional dessa população (Katsaridis *et al.*, 2020).

Além da consulta individual, foi sinalizada a realização de reuniões educativas coletivas sobre o DM. Essas reuniões parecem positivas para ajudar o portador de DM no autocuidado, o que se evidencia na fala de Ana, 78: [...] *eu já fui em muita reunião, de uns tempos para cá que meu diabetes controlou [...]*.

As ações de educação em saúde são essenciais para promover o autocuidado e incentivar a formação de redes de apoio para pessoas portadoras de DM. Nessas ações, os diabéticos recebem informações sobre o manejo da doença, estratégias de autocuidado, nutrição adequada e atividade física, além de promover a interação entre os participantes (Alencar *et al.*, 2021).

Contudo, é importante que a equipe utilize estratégias e ferramentas que favoreçam a compreensão e reflexão dos indivíduos. A intervenção educativa deve ser pautada em técnicas elucidativas e dinâmicas que busquem a interação com o público-alvo, por meio do esclarecimento de dúvidas (Santos, 2020; Dias *et al.*, 2022).

Em um ensaio clínico randomizado, realizado com 183 usuários com DM, 72 no grupo intervenção e 111 no grupo controle, de oito Unidades de Saúde de um município mineiro, com o objetivo de avaliar a adesão ao autocuidado e o controle glicêmico de pessoas com diabetes foi constatado que a educação em grupo promoveu o aumento nos escores das escalas de adesão às práticas de autocuidado e de melhora nos níveis glicêmicos (Macedo *et al.*, 2023).

Apesar da oferta de ações educativas coletivas, há portadores de DM que não participam em função das ocupações ou devido ao sucesso do controle da doença. Destarte, a importância de realizar busca ativa e conscientização constante sobre a cronicidade da doença.

[...] eu nunca participei dessas palestras não sabe, mas eles faz, é que muitas vezes, é uma correria e nem vou. I, 64.

[...] Eu já fui em muita reunião, de uns tempos para cá que meu diabetes controlou, eu não tô indo [...]. I, 78.

[...] Eu já participei já, mas não sei quando mais, lá só passa remédio. I, 75.

As pessoas diabéticas apresentam diferentes dificuldades para o autocuidado, principalmente, no sentido de participar das reuniões educativas. Muitos não participam devido aos compromissos profissionais, outros por motivos familiares, e ainda tem aqueles que, quando estão com a glicemia controlada, não se preocupam com o autocuidado (Mendes *et al.*, 2017).

Um estudo realizado com 360 pacientes com DM, em quatro hospitais de Ilu Abbabor e Buno Bedelle, sudoeste da Etiópia, com objetivo de avaliar o efeito da educação de autogerenciamento do diabetes no conhecimento e comportamento do autocuidado, identificou que 65,7% dos diabéticos que participaram das ações educativas melhoraram o autocuidado com alimentação, atividade física, controle glicêmico, cuidados com os pés e adesão ao tratamento prescrito. O estudo concluiu que a educação de autogerenciamento do DM precisa ser intensificada para alcançar a população que, por algum motivo, deixa de aderir às ações educativas (Tamiru *et al.*, 2023).

3.2 Fatores que interferem na adesão ao tratamento do DM

Os informantes relataram que a dificuldade de transporte para deslocamento até o serviço de saúde, na cidade, o uso adequado dos medicamentos e a oportunidade de acesso a alimentos não adequados ao controle do DM, como barreiras à adesão ao tratamento.

O ônibus não pega gente, quando pegava era bom né [...]. I, 63.

[...] esses dias mesmo eu fui lá consultar, a menina mediu o diabetes e a pressão, aí ela falou tá tudo alta, a pressão e o diabetes, aí a médica me perguntou, [...] eu falhei uma semana sem tomar o remédio, [...] a médica comeu meu toco, [...] pode fazer isso não rapaz, toma o remédio certinho. I, 55.

[...] na infância a gente passava muita vontade, aí agora a gente não deixa passar nada, a verdade é essa. Eu tentei seguir da forma que o médico pediu, mas não consegui. I, 44.

O tratamento do DM inclui abordagens farmacológicas e não farmacológicas. A adesão ao tratamento farmacológico é fundamental na DM, pois se trata de uma condição crônica e necessita de gerenciamento de longo prazo. O manejo adequado dos medicamentos possibilita o controle glicêmico e, conseqüentemente, a prevenção de complicações, uma vez que a descontinuidade do tratamento ou erro de doses pode resultar em picos hiperglicêmicos ou hipoglicêmicos (SBD, 2019).

Nesse sentido, vale mencionar que as pessoas com DM residentes nas localidades rurais enfrentam mais limitações de acesso, dada a sua distribuição dispersa pelos territórios, o que as faz percorrer maiores distâncias até os serviços, além de terem que arcar com o ônus para o deslocamento até a cidade quando precisam de atendimento na média e alta complexidade (Souza *et al.*, 2019).

Um estudo realizado no município de Passos, Minas Gerais, com uma população constituída por 1.406 indivíduos com DM, cadastrados nas 17 ESF que compõem a rede de Atenção Básica, identificou que as barreiras geográficas e dificuldades de transporte, devido à localização dos serviços de saúde em relação aos locais de residência e de trabalho dos usuários, impactam diretamente no absenteísmo às consultas e exames (Faria *et al.*, 2014).

No depoimento dos informantes foi identificada dificuldade com o monitoramento da glicemia capilar no domicílio pela indisponibilidade do glicosímetro ou por não saber usar corretamente.

[...] não tenho o aparelho de medir, porque eu não sei medir. Para que eu vou querer uma coisa que eu não sei mexer [...]. I, 76.

[...] tem o aparelhim aqui. Eu tenho tudo, sabe, até o de pressão [...], mas o problema é que eu não sei usar e preciso dos outros [...]. I, 84.

[...] não tenho o aparelho não, sabe, minha nora que tem, aí ela de vez enquanto vem medir pra mim, ela mora aqui do lado. I, 76.

Os pacientes com DM tipo 2 devem realizar o automonitoramento da glicemia capilar e a frequência é determinada caso a caso a depender da situação clínica e do plano terapêutico. É importante destacar que o automonitoramento da glicemia capilar pelos pacientes em uso de insulina também depende do esquema terapêutico (Bahia; Almeida-Pititto, 2024).

O controle da glicemia permite monitorar os níveis de glicose no sangue e possibilita avaliar a efetividade do tratamento e a necessidade de intervenções no regime instituído. Além disso, esse controle é essencial para a prevenção de complicações associadas à hipo e/ou hiperglicemia, que podem prejudicar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com consequências clínicas graves (Fairall; Cornick, 2019; Chagas *et al.*, 2020).

Um estudo realizado em um município do interior de Pernambuco, no domicílio de usuários portadores de DM que realizam automonitorização da glicemia capilar com o intuito de analisar os conhecimentos e práticas de diabéticos sobre a automonitorização, apontou que a maioria dos usuários desconhecem seus direitos acerca de acesso a insumos para controle da doença ou não possuem informações suficientes para a realização do autocuidado, como a automonitorização adequada (Souza *et al.*, 2018).

A falta de conhecimentos básicos sobre o DM pode ser visto como uma barreira ao autocuidado e justifica a necessidade de investimentos na criação de materiais e ferramentas de orientação e conscientização desse público. Esses devem ser fundamentados em uma linguagem simples que facilite a compreensão de pacientes com níveis mais baixos de escolaridade, e assim melhorar a percepção individual sobre sua saúde e, conseqüentemente, os cuidados relacionados (Miranda; Reis; Oliveira, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que, na percepção dos diabéticos, as estratégias de promoção da saúde e do autocuidado são as orientações sobre alimentação saudável durante as consultas e em reuniões coletivas. A adesão ao tratamento é influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos. Constataram-se dificuldades com transporte para comparecer a consultas, em seguir a dieta prescrita e no automonitoramento da glicemia capilar no domicílio.

O acesso às ações educativas coletivas de promoção da saúde e do autocuidado parece frágil. Alguns priorizam o trabalho em relação às ações educativas, enquanto outros deixam de participar devido a já obter o controle da doença. Esses dados revelam a importância de considerar horários estendidos para facilitar o acesso dos diabéticos às ações educativas e que nestas sejam conscientizados da cronicidade da doença que persiste mesmo enquanto a glicose está sob controle e na ausência de sintomas.

Diante disso, evidenciou-se a importância de a equipe de saúde atuar com foco em ações educativas, com abordagens emancipadoras sobre o autocuidado e estímulo para adesão a essas ações. Além do diabético, é importante incluir nas ações educativas os familiares e cuidadores, pois muitos diabéticos, especialmente os mais idosos, são dependentes de cuidados de terceiros.

O estudo tem como limitação a coleta de dados realizada a partir de instrumento elaborado pelos próprios pesquisadores, sem a validação por especialistas e triangulação dos dados na fase de coleta, contudo, não impediu de checar a percepção dos usuários diabéticos a respeito da assistência recebida da equipe de saúde. Espera-se que este estudo possa contribuir na conscientização e sensibilização da população diabética para melhorar a adesão às estratégias de autocuidado, assim como da equipe de saúde para intensificar as ações de apoio ao diabético, no sentido de melhorar a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. P. L. *et al.* Atuação do profissional enfermeiro no cuidado a pacientes com Diabetes Mellitus: reflexões à luz da teoria do cuidado humano. **Revista Saúde.Com**, v. 17, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i3.7649>. Acesso em: 23 out. 2024.

BAHIA, L.; ALMEIDA-PITITTO, B. **Tratamento do DM2 no SUS**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5412848.2024-3>. Acesso em: 24 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos**. Brasília, out., 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 18 abr. 2024.

CASARIN, D. E. *et al.* Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-107>. Acesso em: 01 jun. 2024.

CHAGAS, M. *et al.* Perfil dos usuários do programa de automonitoramento da diabetes do município de Tremedal-Bahia. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 3, n. 3, p. 6367-6382, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-226>. Acesso em: 23 set. 2024.

CONCEIÇÃO, A. L. O. *et al.* Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for use in Brazilian Portuguese: questionnaire validity study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 138, n. 3, p. 244-252, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0524.05032020>. Acesso em: 18 abr. 2024.

DELMONDES, E. B. M.; ABREU, D. S. A Importância da dietoterapia no controle do diabetes tipo 2 em adultos: uma revisão de literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 63, p. 382-396, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089>. Acesso em: 21 out. 2024.

DIAS, E. G. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Revista de Graduação USP**, v. 4, n. 1, p. 139-145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v11.i1.29260>. Acesso em: 18 abr. 2024.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista Sustinere**, v. 11, n. 1, p. 402-411, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>. Acesso em: 18 abr. 2024.

DIAS, E. G. *et al.* A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 01, p. 01-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7165>. Acesso em: 16 nov. 2024.

FAIRALL, L.; CORNICK, R. **Pack Brasil adulto**: ferramenta de manejo clínico em atenção primária à saúde. São Paulo: Senac, 13 ago. 2019. Disponível em: <https://apmfc.org.br/2023/12/15/pack-brasil-adulto/>. Acesso em: 18 set. 2024.

FARIA, H. T. G. *et al.* Adherence to diabetes mellitus treatments in Family Health Strategy Units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 257-263, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>. Acesso em: 22 out. 2024.

FERREIRA, R. A. A. *et al.* Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. **Revista Interações**, v. 23, n. 2, p. 489-503, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v23i2.3246>. Acesso em: 23 abr. 2024.

FERREIRA, L. B. *et al.* Insulina Inalável no Tratamento do Diabetes: uma revisão. **Ulakes Journal of Medicine**, v. 1, n. 2, p. 69-80, out., 2021. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/477>. Acesso em: 29 maio 2024.

GAMA, C. A. P. *et al.* Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 11-35, jan./mar., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3285>. Acesso em: 22 out. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. [Internet] 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/mato-verde.html>. Acesso em: 12 maio 2024.

KATSARIDIS, S. *et al.* Low Reported Adherence to the 2019 American Diabetes Association Nutrition Recommendations among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, Indicating the Need for Improved Nutrition Education and Diet Care. **Nutrients**, v. 12, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12113516>. Acesso em: 26 out. 2024.

MACEDO, M. M. L. *et al.* Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 12, n. 51, e03278, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>. Acesso em: 25 out. 2024.

MARINHO, F. S. *et al.* Treatment Adherence and its Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. **Journal of Diabetes Research (Web)**, v. 27, 8970196, nov., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/8970196>. Acesso em: 25 out. 2024.

MENDES, G. F. *et al.* Barreiras e facilitadores da adesão a um programa de educação em diabetes: a visão do usuário. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 278-289, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.22n3p278-289>. Acesso em: 25. out. 2024.

MIRANDA, L. H. D.; REIS, J. S.; OLIVEIRA, S. R. Construction and validation of an educational tool on insulin therapy for adults with diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1513-1524, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.09502022>. Acesso em: 29 out. 2024.

MORINEL, I. C. **O papel do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), seus processos de trabalho e matriciamento, na visão dos profissionais das equipes de saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Processos de ensino em Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196897/001094868.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2024.

MUZY, J. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>. Acesso em: 23 abr. 2024.

- RAMOS, S. *et al.* **Terapia nutricional no pré-diabetes e no diabetes mellitus tipo 2.** Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/terapia-nutricional-no-pre-diabetes-e-no-diabetes-mellitus-tipo-2/?pdf=8968>. Acesso em: 23 out. 2024.
- ROCHA, K. R. O. A; GUARALDO, L.; BRITO, P. D. Avaliação do conhecimento e do autocuidado de pacientes diabéticos portadores de doenças infecciosas. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.4055.p1-8.2021>. Acesso em: 23 out. 2024.
- SANTOS, W. P. Enfoques metodológicos utilizados em intervenciones educativas dirigidas a personas com diabetes mellitus. **Revista Enfermería Actual.**, v. 5, n. 38, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38538>. Acesso em: 29 out. 2024.
- SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020.** São Paulo. Editora Clannad. 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 27 out. 2024.
- SOUZA, B. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde em uma estratégia saúde da família no interior do Pará: Utilização do PCATool-versão Brasil. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 112-120, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.24>. Acesso em: 27 out. 2024.
- SOUZA, V. P. *et al.* Knowledge and Practices of Users With Diabetes Mellitus on Capillary Blood Glucose Self-Monitoring at Home. **Revista Online, Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 737-775, jul./set., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.737-745>. Acesso em: 27 out. 2024.
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- TAMIRU, S. *et al.* Effects of nurse-led diabetes self-management education on self-care knowledge and behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow-up clinic: a quasi-experimental study design. **International Journal of Nursing Sciences in Africa**, v. 18, n.7, p. 1-25, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100548>. Acesso em: 8 nov. 2014.
- TORMAS, D. P. *et al.* Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59-75, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v9i1.1743>. Acesso em: 01 jun. 2024.
- VALE, B. T. Diabetes mellitus um problema de saúde pública. **Revista Saúde em Foco**, 9 ed., p. 779-783, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/09/088_DIABETES_MELLITUS_UM_PROBLEMA_DE_SA%C3%A9ADE.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.