

Estratégias para adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus: revisão integrativa

Strategies for adherence to self-care for people with Diabetes Mellitus: integrative review

Amanda Luiza Marinho Feitosa¹, Cristina da Silva Fernandes², Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque³

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: junho de 2021 – Aceito: junho de 2022

RESUMO

Diabetes Mellitus é uma doença crônica que requer autocuidado e apoio contínuo da pessoa para evitar complicações agudas e de longo prazo. O estudo objetivou identificar estratégias de adesão ao autocuidado aplicadas às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de revisão integrativa realizada a partir das bases de dados Cinahl, Pubmed Central, Scopus e Web of Science, com a inclusão de artigos publicados entre 2017 e 2021, sem delimitação de idioma. Após a busca na literatura científica, foram selecionados 11 estudos para análise. As principais estratégias apontadas foram: grupos educativos, entrevista motivacional, visitas domiciliares, envio de mensagens via smartphone, mapa de conversação, monitoramento telefônico e uso de aplicativo móvel. Ressalta-se que a utilização dessas estratégias potencializa o protagonismo dos pacientes e fomenta a práxis dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Diabetes Mellitus. Autocuidado.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires self-care and ongoing support from the person to avoid acute and long-term complications. The study aimed to identify self-care adherence strategies applied to people with Diabetes Mellitus in Primary Health Care. This is an integrative review carried out from the Cinahl, Pubmed Central, Scopus and Web of Science databases, with the inclusion of articles published between 2017 and 2021, without language delimitation. After searching the scientific literature, 11 studies were selected for analysis. The main strategies pointed out were: educational groups, motivational interviewing, home visits, sending messages via smartphone, Conversation Map, telephone monitoring and use of a mobile application. It is noteworthy that the use of these strategies enhances the role of patients and encourages the praxis of nurses working in Primary Health Care.

KEYWORDS: Nursing. Diabetes Mellitus. Self-Care.

¹ Centro Universitário INTA (UNINTA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2182-7333>

² Universidade Federal do Ceará (UFC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4514-3107>. E-mail: cristina.sednanref@gmail.com

³ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0856-5607>

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) classifica-se como uma doença crônica que exige cuidados contínuos, autogerenciamento, educação e apoio regular do paciente para evitar complicações agudas e reduzir o risco de consequências indesejáveis de longo prazo¹.

A Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que a prevalência mundial de DM em 2019 era de 9,3% (463 milhões de pessoas), elevada para 10,2% (578 milhões) em 2030 e 10,9% (700 milhões) em 2045². No Brasil, a população de indivíduos com DM é calculada em 13 milhões e o país ocupa a 4ª posição no ranking mundial³. Acrescenta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) calculou que o DM causa 3,2 milhões de óbitos por ano, seis a cada minuto e 8.700 todos os dias⁴.

As complicações do DM incluem as macrovasculares, como Acidente Vascular Encefálico, doença coronariana; e as microvasculares, a exemplo da retinopatia, neuropatia e nefropatia. Ademais, em razão do início precoce do DM tipo 1, as suas complicações são mais suscetíveis a se desenvolverem. Em pacientes com DM tipo 2, as consequências macrovasculares estão associadas à idade, sexo masculino, obesidade, dislipidemia e tabagismo⁵.

Em acréscimo, estilos de vida pouco saudáveis podem explicar a prevalência mundial de 90% do DM tipo 2 em relação ao DM tipo 1, este não apresenta gradiente social de hábitos, no entanto, ainda assim, intervenções de enfermagem, realizadas em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), podem ampliar os conceitos de saúde dos usuários e fomentar o autocuidado entre os grupos com DM⁶.

Destarte, as complicações agudas e a longo prazo do DM representam uma considerável relevância na saúde pública, devido à sobrecarga onerosa para o seu tratamento e reabilitação. Outrossim, exprime a necessidade de formular estratégias de adesão ao autocuidado aplicadas com portadores de DM, principalmente na APS, por se configurar como protagonista das ações de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e recuperação no primeiro nível de cuidado, em que as necessidades biopsicossociais devem ser atendidas sob a perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e com participação ativa dos sujeitos⁶.

Nesse sentido, o desafio atual é tornar a promoção do autocuidado efetiva. Ressalta-se que as ações de promoção da saúde possuem papel fundamental como estratégias resolutivas para a atenuação da ocorrência das complicações do DM⁷. Logo, questiona-se: quais estratégias de adesão ao autocuidado são aplicadas às pessoas com DM na APS?

Por conseguinte, este estudo justifica-se pela necessidade de reunir e discutir estratégias de adesão ao autocuidado, dispostas na literatura, aplicadas com os portadores de DM na APS. Além do mais, é possível destacar como competências necessárias ao enfermeiro que atua na APS, a liderança, ética, comunicação, gestão de pessoas e de recursos materiais, trabalho em

equipe, cuidado à saúde e tomada de decisão, logo, esse profissional atua como corresponsável pelo controle do DM, e conseqüente diminuição das complicações⁷.

Ademais, sua relevância pode ser destacada na contribuição para reflexão da práxis dos enfermeiros na promoção da saúde desses pacientes, além de embasar de maneira teórica a formulação de novas ferramentas utilizadas no estímulo à participação dos sujeitos no seu cuidado. Desse modo, esta revisão objetivou “identificar estratégias de adesão ao autocuidado aplicadas às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde”.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa realizado entre abril e junho de 2021 mediante utilização da estratégia PICO, que representa o acrônimo para População, Intervenção, Comparação e Desfecho, respectivamente⁸. Nesta pesquisa, definiu-se “P” para pacientes portadores de DM; “I” para estratégias de adesão ao autocuidado; “C” não se aplicou ao estudo e “O” para adesão ao autocuidado. Logo, organizou-se a seguinte questão norteadora: quais estratégias de adesão ao autocuidado são aplicadas com portadores de DM na APS?

Ressalta-se que a presente revisão foi desenvolvida conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed Central, Cinahl, Scopus e Web of Science. Utilizou-se, como estratégia de busca, o seguinte cruzamento de descritores, oriundos do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diabetes Mellitus/*Diabetes Mellitus*” AND “Autocuidado/*Self-Care*” OR “Cooperação e Adesão ao Tratamento/*Treatment Adherence and Compliance*” AND “Enfermagem/*Nursing*”.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, sem delimitação de idioma, que abordavam estratégias de adesão ao autocuidado aplicadas com portadores de DM na APS, publicados no período de 2017 a 2021, em virtude da necessidade de obtenção dos dados da literatura atualizada. Ademais, foram excluídos estudos repetidos, com métodos inespecíficos, dissertações, teses, editoriais e cartas.

Assim, a revisão integrativa foi construída a partir da identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; da definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos mesmos; da avaliação das pesquisas incluídas; da interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁹.

A seleção dos estudos foi realizada de maneira independente por dois autores, por meio do *software* de revisão sistemática *Rayyan QcRI* (um web aplicativo para auxílio de revisões do *Qatar Computing Research Institute – QcRI*). Em casos de discordância, um terceiro revisor foi

consultado. Inicialmente, realizou-se a leitura de título e resumos dos artigos, com exclusão dos repetidos e a seleção dos potencialmente elegíveis, os quais foram, posteriormente, lidos na íntegra, e a coleta dos dados foi realizada mediante instrumento adaptado¹⁰ que reúne aspectos como ano de publicação, autores, intervenção, principais resultados e recomendações/conclusões.

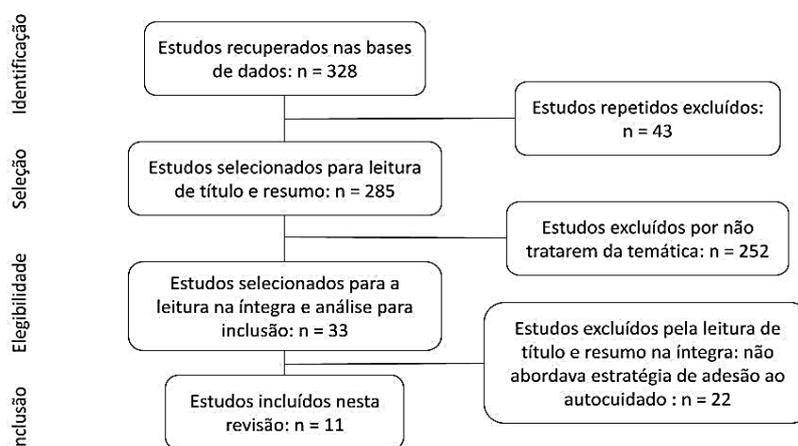
Além disso, as publicações foram dispostas conforme nível de evidência classificado em sete níveis. No nível 1, as evidências foram provenientes de Revisão Sistemática (RS) ou de metanálise de todos os relevantes Ensaios Clínicos Randomizados Controlados (ECRC) ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em RS de ECRC; o nível 2 possui estudos derivados de pelo menos um ECRC bem delineado; o nível 3 possui pesquisas obtidas de ensaios clínicos sem randomização; já o nível 4 é composto por evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle; o nível 5 contém publicações originárias de RS de estudos descritivos e qualitativos; o nível 6 tem artigos derivados de um único estudo descritivo ou qualitativo; e o nível 7, por fim, possui pesquisas oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹¹.

Salienta-se que, neste estudo, os aspectos éticos, que envolvem citação de ideias, dados, opiniões e conceitos, foram respeitados e os autores tiveram suas informações referenciadas.

RESULTADOS

A busca na literatura científica acerca das estratégias de adesão ao autocuidado aplicadas com portadores de DM na APS resultou na inclusão de 11 estudos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos recuperados nas bases de dados, adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*, sobre as estratégias de adesão ao autocuidado aplicadas com portadores de DM na APS



Fonte: elaborada pelas autoras

As publicações selecionadas nesta revisão integrativa foram escritas na língua inglesa; a maioria dos artigos foi publicada no ano de 2020 (n=4), seguida dos anos 2017 (n=2), 2018 (n=2), 2019 (n=2) e 2021 (n=1).

Os elementos extraídos dessas pesquisas em relação ao método adotado, estratégia de adesão ao autocuidado, resultados principais e nível de evidência estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa quanto à identificação, método adotado, estratégia de adesão ao autocuidado, resultados principais e nível de evidência. Fortaleza, CE, Brasil, 2021

Identificação (referência)	Método	Estratégia de adesão ao autocuidado	Resultados principais	Nível de evidência
Dickinson et al., 2019 ¹²	ECRC por cluster que comparou a eficácia de 3 estratégias para melhorar a adesão ao autocuidado de pacientes com DM, por meio de mensagem de texto em <i>smartphone</i> .	Programa de mensagens de texto via <i>smartphone</i> , denominado <i>Connection to Health (CTH)</i> .	A ferramenta tecnológica de mudança de comportamento interativa aumentou a prática de autocuidado e melhorou os níveis de HbA1c dos pacientes.	Nível 2
Peimani et al., 2018 ¹³	ECRC realizado com 200 pacientes. Os participantes dos grupos controle (GC) e intervenção (GI) receberam educação usual por profissionais da saúde. Os participantes do GI trabalhavam com o encorajamento a se engajar no autogerenciamento do DM.	Formação de grupos de apoio para promoção da saúde	O GI apresentou declínio no valor médio de A1c (P = 0,045). Além disso, os escores médios de autogerenciamento do DM, de autoeficácia e de qualidade de vida melhoraram no GI em comparação ao GC (valores de P <0,001).	Nível 2
Nascimento et al., 2017 ¹⁴	Agentes Comunitários de Saúde (ACS) utilizaram entrevistas motivacionais em suas visitas domiciliares mensais regulares durante um período de 6 meses com 57 pacientes com DM, que apresentavam HbA1cs basal > 7,0%.	Entrevista motivacional	Os pacientes relataram melhora na qualidade do atendimento, aumento na realização de atividade física (p= 0,001), consumo de frutas e vegetais (p <0,001) e adesão à medicação (p=0,002).	Nível 3

(Continuação)

Identificação (referência)	Método	Estratégia de adesão ao autocuidado	Resultados principais	Nível de evidência
Ose et al., 2019 ¹⁵	ECRC, multicêntrico, com dois braços. O GI recebeu a intervenção de gerenciamento de cuidados, além dos cuidados habituais. O GC recebeu apenas os cuidados habituais. O desfecho primário caracterizava-se pela mudança no comportamento. O autocuidado foi medido com a versão alemã do <i>Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA-G)</i> . Ademais, aplicou-se a análise de regressão multinível.	Estratégia de gerenciamento de cuidados, definida como complemento ao tratamento de pacientes com DM, que consiste em avaliação individualizada, envolve cuidados de saúde e aspectos sociais, incluindo visitas domiciliares e monitoramento por telefone.	Participaram 495 pacientes, distribuídos no GI ($n=252$) e GC ($n=243$). A análise primária não mostrou efeito estatisticamente significativo, mas foi observada uma tendência positiva ($p=0,206$; IC95%=-0,084; 0,384). A análise descritiva revelou uma pontuação de soma significativamente aumentada do SDSCA-G no GI ao longo do tempo ($P=0,012$), mas não no GC ($p = 0,1973$).	Nível 2
Santos et al., 2017 ¹⁶	ECRC realizado com 238 usuários com DM distribuídos entre educação em grupo, visita domiciliar e grupo controle. Foram coletados dados sociodemográficos, hemoglobina glicada e dados quanto ao autocuidado.	Educação em grupo e visita domiciliar	Ambas as estratégias apresentaram resultados semelhantes quanto à adesão para as práticas de autocuidado e o empoderamento do usuário.	Nível 2
Hersson-Edery et al. 2021 ¹⁷	Estudo qualitativo, de abordagem participativa. Os dados foram obtidos a partir de: entrevistas semiestruturadas com 14 pacientes que participaram do programa piloto; entrevistas em grupo semiestruturadas com parceiros de pacientes. Foi realizada análise indutiva de conteúdo dos dados.	Programa Quebec Diabetes Empowerment Group (DEGP), cuja estratégia baseia-se em sessões de grupos de educação em saúde.	O DEGP identificou sete elementos-chave: continuidade do atendimento, dinâmica baseada em grupo, multidisciplinaridade, agenda centrada no paciente e uma estrutura teórica de empoderamento, cujo arcabouço compreende quatro domínios de autocuidado: emocional (atitude), cognitivo (conhecimento), comportamental (habilidades) e relacional (relacionamento).	Nível 6

(Continuação)

Identificação (referência)	Método	Estratégia de adesão ao autocuidado	Resultados principais	Nível de evidência
Torres et al., 2018 ¹⁸	ECRC por conglomerados, realizado em amostra de 470 pessoas com DM, alocadas aleatoriamente em GI (n = 231) e GC (n = 239). O GI participou do programa educativo. Simultaneamente, o GC foi acompanhado individualmente.	Programa educativo composto de três estratégias: educação em grupo, visita domiciliar e intervenção telefônica.	Em ambos os grupos, observou-se diferenças estatisticamente significativas nos níveis médios de HbA1c ao longo do tempo de acompanhamento ($p < 0,05$). Porém, o nível médio de HbA1c nos tempos T3, T6 e T9 foi significativamente menor entre as pessoas do grupo intervenção ($p < 0,05$).	Nível 2
Qasim et al., 2020 ¹⁹	ECRC de braço paralelo entre pacientes com DM. 123 pacientes foram randomizados em Mapa de Conversação para diabéticos (DCM) ($n=62$) e Aconselhamento de Rotina (RC) ($n=61$). Após 3 meses, a mudança nos níveis de Autoeficácia no Controle do DM (DMSE) e HbA1c dentro dos grupos (pré-pós) foi comparada.	Mapa de conversação	As características da linha de base, exceto HbA1c, foram semelhantes entre os dois braços. Não houve mudança na pontuação DMSE no braço RC, no entanto um aumento significativo na pontuação DMSE foi observado no braço DCM ($P = <0,001$). A diferença média na pontuação DMSE entre o braço DCM e RC foi 33,7 (27,3, 40,0; $p = <0,001$). A diferença na HbA1c dentro dos grupos não foi significativa.	Nível 2
Arruda et al., 2020 ²⁰	ECRC por <i>clusters</i> , junto a 73 homens com idade entre 40 e 70 anos. A intervenção consistiu de dois encontros e foi pautada em princípios do Autocuidado Apoiado e operacionalizada por meio do Protocolo de Mudança de Comportamento. A análise estatística contemplou testes de associação e de comparação entre as variáveis estudadas.	Encontros grupais e ligações telefônicas	Observou-se aumento da frequência semanal do consumo de cereais e derivados ($p=0,033$), carnes e embutidos ($p=0,003$), diminuição do consumo de raízes e tubérculos ($p=0,044$). Constatou-se diminuição discreta e não significativa da Circunferência da Cintura, Circunferência do Quadril e Relação Cintura-Quadril, além do aumento não significativo do peso, Porcentagem de Gordura Corporal e do Índice de Massa Corporal.	Nível 2

(Conclusão)

Identificação (referência)	Método	Estratégia de adesão ao autocuidado	Resultados principais	Nível de evidência
Li et al., 2020 ²¹	ECRC, no qual 225 pacientes foram aleatoriamente designados para os GI e GC. O GI ($n=117$) recebeu um Programa de Capacitação do Paciente (PEP) de 4 sessões em pequenos grupos durante 1 mês por enfermeiros e médicos treinados. O GC ($n=108$) recebeu o tradicional estilo de educação em saúde sobre DM.	Entrevista motivacional	A pontuação de Áreas Problemáticas em DM (PAID) melhorou significativamente no GI ($12,7 \pm 13,6$, $5,8 \pm 7,6$) em comparação com o GC ($22,7 \pm 22,8$, $11,7 \pm 14,6$). Nenhuma diferença foi encontrada entre os grupos para mudanças nos exercícios, dieta e adesão à medicação. A pontuação do Índice de Capacitação do Paciente (PEI) melhorou significativamente no acompanhamento de 3 meses no GI ($7,27 \pm 2,45$ vs $5,81 \pm 2,97$).	Nível 2
Adu et al., 2020 ²²	Estudo de métodos mistos, que avaliou a eficácia e aceitabilidade do aplicativo móvel <i>My Care Hub (MCH)</i> . O desfecho primário foi o nível de envolvimento com o Autogerenciamento do DM (DSM), enquanto os fatores mediadores foram habilidades e autoeficácia para o DSM.	Aplicativo móvel <i>My Care Hub (MCH)</i> .	Melhorias estatisticamente significativas foram observadas entre as medidas pré e pós-intervenção: atividades DSM ($4,55 \pm 1,14$ vs. $5,35 \pm 0,84$; $p=0,001$); habilidades ($7,10 \pm 1,99$ vs. $7,90 \pm 1,67$; $p=0,04$); e autoeficácia ($7,33 \pm 1,83$ vs. $8,07 \pm 1,54$; $p=0,03$). Os resultados da entrevista revelaram que o aplicativo reforçou o conhecimento e forneceu motivação para participar das atividades do DSM.	Nível 3

Fonte: elaborado pelas autoras (2021)

A maioria dos estudos ($n=8$) apresentou método com delineamento do tipo Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC), que representa o mais alto nível de evidência em estudos primários. Logo depois, as pesquisas adinham de ensaios clínicos sem randomização ($n=2$) e artigo descritivo, com abordagem qualitativa ($n=1$).

Em geral, as pesquisas objetivaram comparar intervenções de adesão ao autocuidado com práticas usuais. As principais estratégias abordadas foram de cunho coletivo, retratadas por

grupos educativos, cuja abordagem pautava-se no autocuidado apoiado. Em seguida, os estudos versaram, principalmente, sobre o telemonitoramento e acompanhamento domiciliar.

Os resultados principais dos estudos demonstraram, em sua maioria, significância estatística ao aplicar as estratégias de adesão ao autocuidado. Além disso, foram observadas mudanças nos estilos de vida dos usuários, melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais do DM e aumento do conhecimento sobre a condição de saúde que os atinge.

DISCUSSÃO

O referencial teórico do empoderamento psicológico apresenta quatro componentes do autocuidado: atitude, conhecimento, comportamento e relacionamento. A “atitude” engloba as crenças dos indivíduos sobre si mesmos; o “conhecimento” refere-se à compreensão que o indivíduo tem de sua comunidade; o “comportamento” refere-se às ações que eles realizam para efetuar mudanças; e “relacionamento” refere-se aos aspectos psicológicos da interação interpessoal que fundamentam o empoderamento psicológico eficaz²³.

Nesse aspecto, estudo realizado no Canadá, que analisou a viabilidade do Programa do Grupo de Capacitação de Diabetes (DEGP), cujo desenvolvimento deu-se em torno do referencial teórico do empoderamento psicológico, mostrou que os pacientes apresentaram melhora dos quatro domínios do autocuidado após participação nas sessões grupais definidas no DEGP¹⁷.

Inferese, nesse sentido, que as estratégias de abordagem grupal se configuram como ferramentas potenciais para a melhoria na qualidade de vida, empoderamento dos sujeitos e adesão ao autocuidado em pacientes que convivem com DM.

Além de estratégias coletivas, os estudos incluídos nesta revisão versaram também sobre ações individuais, como visitas domiciliares, entrevista motivacional e mapa de conversação.

Após intervenção baseada em entrevistas motivacionais, pesquisa realizada em Hong Kong, na China, relatou melhora nas Áreas Problemáticas em Diabetes (PAID), que medem estresse emocional; Índice de Capacitação do Paciente (PEI); saúde mental; satisfação do sujeito e comportamentos de estilo de vida²¹.

Além disso, ECRC realizado no Paquistão mostrou melhora da autoeficácia no controle do DM após utilizar intervenção do tipo mapa de conversação, com pacientes adultos portadores de DM, em comparação com aconselhamentos de rotina¹⁹.

Destarte, percebe-se a relevância do uso de estratégias individuais como meio de adesão ao autocuidado no DM, que objetivam aperfeiçoar o conhecimento e empoderamento do paciente sobre a sua condição de saúde, e assim tornar-se apto a gerenciar seu cuidado e propiciar a si melhora na qualidade de vida.

No domínio do autocuidado, merecem destaque também as Tecnologias da Comunicação e Informação (TICs), tendo em vista que podem ser consideradas ferramentas potencialmente aplicáveis para a solução ou a redução dos problemas de saúde individuais e coletivos²⁵. Dentre elas, é válido destacar as mensagens de texto via *smartphone*, monitoramento por telefone e uso de aplicativo móvel.

Nesse contexto, ECRC realizado na Califórnia, nos Estados Unidos da América (EUA), comparou três estratégias de envio de mensagens via *smartphone*, a saber: mensagem com Cuidados de Rotina (CR); CR e avaliação específica para sua condição de saúde, denominado *Connection to Health* (CTH); CR, CTH e orientações de gerenciamento do cuidado. Esta última apresentou-se como melhor estratégia na diminuição de valores laboratoriais de avaliação do DM e mudança de comportamento entre os pacientes da amostra¹².

Além disso, outro ECRC, multicêntrico, realizado em três centros de cuidados primários na Alemanha, que avaliou a eficácia de uma intervenção de gerenciamento do cuidado baseada em TIC, com monitoramento telefônico, entre pacientes com DM, apontou em seus resultados significância estatística na melhoria do comportamento de autocuidado¹⁵.

Outrossim, ensaio clínico com oito clusters randomizados realizado no sudeste brasileiro, que avaliou estratégias de educação em grupo e intervenção por telefone em relação às variáveis empoderamento, práticas de autocuidado e controle glicêmico de pessoas com DM, revelou que a intervenção por telefone apresentou resultados estatisticamente significativos para o empoderamento e práticas de autocuidado quando comparadas à educação em grupo²⁶.

Ao levar em consideração o exposto, constata-se que as TICs podem ser consideradas ferramentas potencialmente efetivas na melhoria do autocuidado em sujeitos com DM, logo, os enfermeiros, principalmente os atuantes na APS, poderão fazer uso dessas estratégias em sua práxis, bem como utilizar-se dessa relevante prática para embasar e criar outras tecnologias de cuidado pautadas em TICs.

Esta revisão apresentou as seguintes limitações: definição de poucos descritores para a composição do cruzamento realizado e aplicação de apenas uma estratégia de cruzamento em todas as bases de dados.

As contribuições para a prática clínica podem ser evidenciadas pela disponibilização de literatura teórica para o embasamento de futuras pesquisas que desejem construir outras estratégias de autocuidado, aplicadas inclusive no âmbito de outros níveis de atenção à saúde. Além do mais, ressalta-se a apresentação de estratégias que poderão ser implementadas no processo de enfermagem de enfermeiros que trabalham com pacientes portadores de DM.

Portanto, é aceitável sugerir pesquisas que fomentem a criação de outras estratégias de adesão ao autocuidado ou que comparem a efetividade das existentes, por meio de métodos

bem delineados, plausíveis de replicação e com desfechos aplicáveis na prática assistencial dos enfermeiros.

CONCLUSÃO

As principais estratégias apontadas para a adesão ao autocuidado aplicadas às pessoas com DM na APS foram: grupos educativos, entrevista motivacional, visitas domiciliares, envio de mensagens via *smartphone*, Mapa de Conversação, monitoramento telefônico e uso de aplicativo móvel.

Constatou-se que estas estratégias são ferramentas viáveis para promoção da saúde com ênfase no empoderamento dos sujeitos e reflexão do seu cuidado. Evidencia-se ainda que a utilização dessas estratégias, além de potencializar o protagonismo dos pacientes, fomenta a práxis dos enfermeiros que atuam na APS. Contribuindo, assim, para o manejo da doença, com vistas à diminuição de complicações e uma melhor qualidade de vida. Além de orientar o cuidado ofertado pelo enfermeiro e outros profissionais envolvidos neste cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Kassa RN, Ibrahim IY, Hailemariam HA, Habte MH. Self-care practice and its predictors among adults with diabetes mellitus on follow up at public hospitals of Arsi zone, southeast Ethiopia. BMC Res Notes [internet]. 2021. [acesso em 2021 mai. 20]; 14(102). Doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13104-021-05511-0>
2. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract [internet]. 2019. [acesso em 2021 mai. 20]; 157:107843. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2019. Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo 2: Algoritmo SBD. São Paulo: SBD; 2019. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/publico/images/pdf/sbd_dm2_2019_2.pdf
4. Organização Mundial da Saúde. Definição, diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e suas complicações. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>
5. Mathiesen AS, Rothmann MJ, Zoffmann V, Jakobsen JC, Gluud C, Lindschou J et al. Self-determination theory interventions versus usual care in people with diabetes: a protocol for a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. Syst Rev [internet]. 2021. [acesso em 2021 mai. 25]; 10(12). Doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13643-020-01566-5>
6. Karuranga S, Fernandes JR, Huang Y, Malanda B. IDF Diabetes Atlas. 2017. Disponível em: <https://diabetesatlas.org>
7. Moreira JB, Muro ES, Monteiro LA, Lunes DH, Assis BB, Chaves ECL. The effect of operative groups on diabetic foot self-care education: a randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2020. [acesso em 2021 mai. 15]; 54:e03624. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s1980->

220x2019005403624

8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidência. *Rev Latino-Am Enferm* [internet]. 2007. [acesso em 2021 mai. 27]; 15(3). Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [internet]. 2008. [acesso em 2021 mai. 20]; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/tce>
10. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação] [internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso em 2021 mai. 17]. Disponível em: <http://https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. 2ª ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2010. Disponível em: [https://www.scirp.org > reference](https://www.scirp.org/reference)
12. Dickinson WP, Dickinson LM, Jortberg BT, Hessler DM, Fernald DH, Cuffney M et al. A Cluster Randomized Trial Comparing Strategies for Translating Self-Management Support into Primary Care Practices. *J Am Board Fam Med* [internet]. 2019. [acesso em 2021 mai. 20]; 32(3):341-352. Doi: <https://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2019.03.180254>
13. Peimani M, Monjazebi F, Ghodssi-Ghassemabadi R, Nasli-Esfahani E. A peer support intervention in improving glycemic control in patients with type 2 diabetes. *Patient Educ Couns* [internet]. 2018. [acesso em 2021 mai. 20]; 101(3):460-466. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.007>
14. Nascimento TM, Resnicow K, Nery M, Brentani A, Kaselitz E, Agrawal P et al. A pilot study of a Community Health Agent-led type 2 diabetes self-management program using Motivational Interviewing-based approaches in a public primary care center in São Paulo, Brazil. *BMC Health Serv Res* [internet]. 2017. [acesso em 2021 mai. 20]; 17(1):32. Doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1968-3>
15. Ose D, Kamradt M, Kiel M, Freund T, Besier W, Mayer M et al. Care management intervention to strengthen self-care of multimorbid patients with type 2 diabetes in a German primary care network: a randomized controlled trial. *PLoS One* [internet]. 2019. [acesso em 2021 mai. 20]; 14(6):e0214056. Doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0214056>
16. Santos JC, Cortez DN, Macedo MML, Reis EA, Reis IA, Torres HC. Comparison of education group strategies and home visits in type 2 diabetes mellitus: clinical trial. *Rev Latino-Am Enferm* [internet]. 2017. [acesso em 2021 mai. 20]; 25:e2979. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2315.2979>
17. Hersson-Edery F, Reoch J, Gagnon J. The Quebec Diabetes Empowerment Group Program: Program Description and Considerations Regarding Feasibility and Acceptability of Implementation in Primary Health Care Settings. *Front Nutr* [internet]. 2021. [acesso em 2021 mai. 20]; 12(8):621238. Doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fnut.2021.621238>
18. Torres HC, Pace AE, Chaves FF, Velasquez-Melendez G, Reis IA. Avaliação dos efeitos de um programa educativo em diabetes no controle metabólico: ensaio clínico randomizado por conglomerados. *Rev Saude Publica* [internet]. 2018. [acesso em 2021 mai. 17]; 52(8). Doi: <https://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052007132>
19. Qasim R, Masih S, Yousafzai MT, Shah H, Manan A, Shah Y et al. Diabetes conversation map - a novel tool for diabetes management self-efficacy among type 2 diabetes patients in Pakistan: a randomized controlled trial. *BMC Endocr Disord* [internet]. 2020. [acesso em 2021 mai. 20]; 20(1):88. Doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12902-020-00572-x>

20. Arruda GO, Marcon SS, Peruzzo HE, Ruiz AGB, Back IR, Nass EMA et al. Intervenção educativa em homens com diabetes mellitus: efeitos sobre comportamentos e perfil antropométrico. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2020. [acesso em 2021 mai. 20]; 33:eAPE20190128. Doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0128>
21. Li Z, Chen Q, Yan J, Liang W, Wong WCW. Effectiveness of motivational interviewing on improving care for patients with type 2 diabetes in China: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res* [internet]. 2020. [acesso em 2021 mai. 20]; 20(1):57. Doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4776-8>
22. Adu MD, Malabu UH, Malau-Aduli AEO, Drovandi A, Malau-Aduli BS. Efficacy and acceptability of My Care Hub mobile app to support self-Management in australians with type 1 or type 2 diabetes. *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2020. [acesso em 2021 mai. 20]; 17(7):2573. Doi: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072573>
23. Zimmerman MA. Psychological empowerment: issues and illustrations. *Am J Community Psychol* [internet]. 1995. [acesso em 2021 mai. 27]; 23(5):581-99. Doi: <https://dx.doi.org/10.1007/BF02506983>
24. Christens BD. Toward relational empowerment. *Am J Community Psychol* [internet]. 2012. [acesso em 2021 mai. 20]; 50(1-2):114-28. Doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10464-011-9483-5>
25. Alves LFPA, Maia MM, Araújo MFM, Damasceno MMC, Freitas RWJF. Desenvolvimento e validação de uma tecnologia MHEALTH para a promoção do autocuidado de adolescentes com diabetes. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2021. [acesso em 2021 mai. 20]; 26(5):1691-1700. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021265.04602021>
26. Pereira PF, Santos JC, Cortez DN, Reis IA, Torres HC. Evaluation of group education strategies and telephone intervention for type 2 diabetes. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2021. [acesso em 2021 mai. 20]; 55:e03746. <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2020002603746>