



**CENTRO UNIVERSITÁRIO MARIA MILZA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LUCIANA MARQUES DA SILVA  
MARIANA CUNHA DE SOUZA BISPO  
MICHELLE LEITE DE ANDRADE**

**REDIRECIONAMENTO DA(O) ENFERMEIRA(O) SOBRE O ESTILO DE VIDA DE  
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA  
2023**

**LUCIANA MARQUES DA SILVA  
MARIANA CUNHA DE SOUZA BISPO  
MICHELLE LEITE DE ANDRADE**

**REDIRECIONAMENTO DA(O) ENFERMEIRA(O) SOBRE O ESTILO DE VIDA DE  
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Monografia apresentada no Centro  
Universitário Maria Milza no curso de  
Bacharelado em Enfermagem, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
graduadas.

Ma. Acilene Novaes  
Orientadora

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro Universitário Maria Milza,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Bibliotecária responsável pela estrutura de catalogação na publicação:  
Priscila dos Santos Dias - CRB-5/1824

S586r Silva, Luciana Marques da  
Redirecionamento da(o) enfermeira(o) sobre o estilo de vida de  
pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 / Luciana Marques da  
Silva; Mariana Cunha de Souza Bispo; Michelle Leite de Andrade. -  
Governador Mangabeira - BA , 2023.  
63 f.  
Orientadora: Acilene Novaes Sampaio Ferreira.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro  
Universitário Maria Milza, 2023 .  
1. Diabetes Mellitus tipo 2. 2. Assistência de Enfermagem. I. Ferreira,  
Acilene Novaes Sampaio, II. Título.

CDD 610.73

**LUCIANA MARQUES DA SILVA  
MARIANA CUNHA DE SOUZA BISPO  
MICHELLE LEITE DE ANDRADE**

**REDIRECIONAMENTO DO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM  
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

          /          /          

**BANCA DE APRESENTAÇÃO**

Prof. Ma. Acilene Novaes  
Orientador- UNIMAM

Prof.<sup>a</sup> Ma. Mileidy Cezar Peixoto  
Membro Avaliador-UNIMAM

Prof.<sup>a</sup> Ma. Aline Pires Reis  
Membro Avaliador-UNIMAM

Dra<sup>a</sup>. Andréa Jaqueira da Silva Borges  
Professora de TCC- UNIMAM

**Governador Mangabeira-BA  
2023**

Dedicamos esta monografia ao Nosso Pai Criador. Esperamos que este trabalho seja um instrumento de sua paz.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus por ser essencial em nossas vidas, a todas as pessoas do nosso convívio que acreditaram e contribuíram, para a conclusão deste curso.

Agradecemos aos nossos pais, por estarem presente em nossas vidas, nos incentivando no caminho que escolhemos trilhar, nos dando apoio e suporte em todas as etapas.

Agradecemos a nossa orientadora Acilene Novaes que dedicou seu tempo nos orientando, muito obrigada pelos ensinamentos e dedicação ao longo dessa jornada.

Não poderíamos deixar de expressar nossa eterna gratidão a toda nossa família, pelo amor, amizade, apoio prestados durante todo período da graduação, sempre ajudando e torcendo para concretização deste curso.

Não poderia deixar de agradecer a professora Andréa Jaqueira por dedicar seu tempo, nos incentivando e se dedicando ao nosso trabalho com carinho e atenção.

Temos certeza que foi através da grandeza infinita do amor de Deus por nós que conseguimos driblar e vencer todos os obstáculos, para que esse trabalho fosse concluído com satisfação e sucesso.

“Que seu remédio seja seu alimento,  
e que seu alimento seja seu remédio”.

(Hipócrates)

## RESUMO

O diabetes é uma síndrome de múltiplas causas, devido à falta de insulina e / ou a insulina não poder exercer plenamente o seu efeito. As características da doença são hiperglicemia crônica associada a distúrbios de carboidratos, lipídios e gorduras. Como essas três vias metabólicas são alteradas, pode haver distúrbio em todo o organismo. Os efeitos do comportamento alimentar da população e o estilo de vida adotado podem influenciar sobre a doença e mudanças fisiológicas do corpo humano, ajudando no controle do diabetes e na diminuição de índice glicêmico sem o uso de medicamentos. Podemos destacar que a atenção da (o) enfermeira (o), pode contribuir como coadjuvante desse processo, auxiliando o paciente com orientações que influenciam diretamente no autocuidado. O estudo teve como objetivo geral: analisar como o redirecionamento da(o) enfermeira(o) sobre o estilo de vida de paciente com diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2, tem interferido sobre sua saúde. Dentro dessa perspectiva, foi abordado os seguintes objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico do paciente e da enfermeira(o) com diabetes mellitus tipo 2; identificar fatores que influenciam no redirecionamento do estilo de vida do paciente com diabetes mellitus tipo 2; verificar as possíveis mudanças sobre o estilo de vida do paciente após o redirecionamento; apontar estratégias que tem potencializado a adoção de estilo de vida saudáveis de paciente acompanhado, no programa de Diabetes. O estudo é do tipo descritivo de abordagem qualitativa, o qual foi realizado em 8 Unidades Básicas de Saúde de um município do Recôncavo da Bahia. Participaram da pesquisa 9 enfermeiras (os) e pacientes acompanhados nessas unidades, sendo que o quantitativo de pacientes foi definido por critério de saturação. A coleta dos dados aconteceu após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (enfermeiras) e um formulário (pacientes). A técnica para o tratamento dos dados ocorreu por meio de Análise de conteúdo, segundo Minayo. A pesquisa foi aprovada com o número do parecer 6.416.061. A análise foi feita a partir da análise de conteúdo de Minayo. Foi verificado que o perfil dos enfermeiros tem uma maior predominância do sexo feminino, grande parte possível especialização e expressivo tempo de atuação. Quanto aos pacientes, verificou que a maioria tem uma faixa etária acima de 50 anos, muitos não praticam atividade física, outros seguem uma alimentação saudável. Quanto as dificuldades, os profissionais apontam a idade do paciente, sua cultura e não aceitação da doença, já a maioria dos pacientes relatam não ter dificuldades. As facilidades os profissionais apontam o autocuidado, acompanhando e o apoio familiar, maioria dos pacientes percebem que houve felicidade no seu tratamento. As principais estratégias utilizadas pelos enfermeiros a adesão do tratamento medicamentoso e o controle alimentar adequado, já os pacientes seguir as orientações da enfermeira. Nesse sentido o presente estudo contribui no direcionamento de cuidados básicos e autocuidado para o enfrentamento da Diabetes Mellitus tipo 2, possibilitando ainda novos olhares e conhecimentos.

**Palavras-chaves:** Diabetes Mellitus tipo 2. Qualidade de vida. Assistência à saúde.



## ABSTRACT

Diabetes is a syndrome with multiple causes, due to a lack of insulin and/or insulin not being able to fully exert its effect. The characteristics of the disease are chronic hyperglycemia associated with disorders of carbohydrates, lipids and fats. As these three metabolic pathways are altered, there may be disturbances throughout the organism. The effects of the population's eating behavior and the lifestyle adopted can influence the disease and physiological changes in the human body, helping to control diabetes and reduce the glycemic index without the use of medications. We can highlight that the nurse's attention can contribute as an adjunct to this process, helping the patient with guidance that directly influences self-care. The general objective of the study was to analyze how the nurse's redirection of the lifestyle of a patient diagnosed with type 2 diabetes mellitus has affected their health. Within this perspective, the following specific objectives were addressed: to outline the sociodemographic profile of the patient and nurse with type 2 diabetes mellitus; identify factors that influence the redirection of the lifestyle of patients with type 2 diabetes mellitus; check possible changes to the patient's lifestyle after redirection; point out strategies that have enhanced the adoption of a healthy lifestyle by monitored patients in the Diabetes program. The study is a descriptive study with a qualitative approach, which was carried out in 8 Basic Health Units in a municipality in Recôncavo da Bahia. 9 nurses and patients monitored in these units participated in the research, and the number of patients was defined by saturation criteria. Data collection took place after consideration and approval by the Research Ethics Committee. To collect data, a questionnaire (nurses) and a form (patients) were used. The technique for processing the data occurred through Content Analysis, according to Minayo. The research was approved with opinion number 6,416,061. The analysis was done based on Minayo's content analysis. It was found that the profile of nurses has a greater predominance of females, a large part of which is possible specialization and a significant amount of time in practice. As for the patients, it was found that the majority are over 50 years old, many do not practice physical activity, others follow a healthy diet. Regarding difficulties, professionals point out the patient's age, culture and non-acceptance of the disease, while most patients report having no difficulties. The facilities professionals point out are self-care, monitoring and family support, most patients realize that there was happiness in their treatment. The main strategies used by nurses are adherence to medication treatment and adequate dietary control, while patients follow the nurse's instructions. In this sense, the present study contributes to directing basic care and self-care to combat type 2 Diabetes Mellitus, also enabling new perspectives and knowledge.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus. Quality of life. Health care.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> - Características do perfil profissional dos(as) Enfermeiras (os) entrevistadas (os), 2023.....	27
<b>Quadro 02</b> - Características do perfil dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023 .....	30
<b>Quadro 03</b> - Pacientes portadores da Diabetes Mellitus tipo 2, comorbidade e tempo de diagnóstico, 2023 .....	33
<b>Quadro 04</b> - Características do auto cuidado referente a atividade física, controle glicêmico e regularidade no uso de farmaco de pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023 .....	34
<b>Quadro 05</b> - Características do auto cuidado referente a hábito alimentar de pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023 .....	36
<b>Quadro 06</b> - Dificuldade na mudança do estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023.....	40
<b>Quadro 07</b> - Facilidades na mudança do estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023.....	44
<b>Quadro 08</b> - Estratégias que potencializam na mudança do estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023 .....	47

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1 DIABETES MELLITUS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO .....	14
2.2 DIABETES MELLITUS TIPO 2 .....	16
2.3 FATORES ASSOCIADOS A PREVENÇÃO DA DM TIPO 2 .....	20
2.4 INTERFERENTES QUE ATUAM SOBRE O ESTILO DE VIDA E DE SAÚDE DO PACIENTE COM DM TIPO 2.....	21
2.5 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	22
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>24</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	24
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	24
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	24
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	25
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES .....	27
4.1.1 PERFIL PROFISSIONAL DAS (OS) ENFERMEIRAS(OS) .....	27
4.1.2 PERFIL DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	30
4.2 FATORES ASSOCIADOS AO ESTILO DE VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	40
4.2.1 DIFICULDADES .....	40
4.2.2 FACILIDADES .....	43
4.3 ESTRATÉGIAS QUE TEM POTENCIALIZADO A ADOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEIS FRENTE A PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	47
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A- Modelo do instrumento de coleta</b> .....	<b>55</b>
<b>APÊNDICE B- Modelo do formulário para pacientes</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXO - Parecer do CEP</b> .....	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica, caracterizando-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial, principais problemas de saúde da sociedade moderna que vem atingindo marcas cada vez mais significativas nas últimas décadas (Muzzy, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), o DM é uma enfermidade metabólica determinada pela elevação dos valores de glicemia proporcional à falta da insulina ou constância dessa. Aproximadamente 387 milhões de pessoas tem diabetes, e presume-se que até 2035 esse número obtenha 471 milhões de indivíduos.

Por se tratar de uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), uma pequena evolução em sua ocorrência é apta em trazer enormes complicações na saúde das pessoas, acreditando-se que está em caminho um surto de DM (oms, 2018). Muitos fatores desencadeiam a conjuntura do diabetes, como urbanização, práticas alimentares, qualidade de vida, sedentarismo, depressão e obesidade (Associação Brasileira de Saúde Coletiva-ABSC, 2019).

De acordo com Ferreira, Szwarcwald e Damacena (2019), o DM tipo 2 habitualmente acontece após os 30 anos de idade e é mais constante entre os 50 e 60 anos de idade. Porém, a prevalência de diabetes tipo 2 em adolescentes e adultos jovens está aumentando drasticamente, semelhante ao diabetes tipo 2 de início mais tardio, os principais fatores de risco predisponentes são obesidade, histórico familiar e estilo de vida sedentária.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona que é necessário que a pessoa com diabetes siga uma alimentação apropriada e realize exercício físico junto de um profissional da área, com a intenção de que ajude a conter a doença. Quanto maior o acesso à informação a respeito da doença, melhor será seu conhecimento, possibilitando uma boa na qualidade de vida (ABSC, 2019).

Para os diabéticos, o valor absoluto de carboidrato pode ser contido, levando

em consideração não apenas a quantidade, mas também a qualidade. Deve-se levar em conta o índice glicêmico dos alimentos na preferência deles. O índice glicêmico mostra a forma de ingestão dos carboidratos depois do consumo dos alimentos, tendo que optar por alimentos de baixo índice glicêmico (Shils, 2010).

Segundo dados da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), essa enfermidade representa um considerável encargo econômico para o indivíduo e para a sociedade, especialmente quando mal controlada, sendo a maior parte dos custos diretos de seu tratamento relacionada às suas complicações, que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, e que, muitas vezes, podem ser reduzidas, retardadas ou evitadas. A progressiva ascensão das doenças crônicas, no Brasil, impõe a necessidade de uma revisão das práticas dos serviços de saúde pública, com a implantação de ações de saúde que incluam estratégias de redução de risco e controle dessas doenças. A educação em saúde, enquanto medida de prevenção ou retardo do Diabetes Mellitus tipo 2, é uma ferramenta importante para a redução de custos para os serviços de saúde (Unesco, 2015).

As intervenções que focalizam aspectos múltiplos dos distúrbios metabólicos, incluindo a intolerância à glicose, a hipertensão arterial, a obesidade e a hiperlipidemia, poderão contribuir para a prevenção primária do DM tipo 2, sendo constatada estas informações na cartilha disponibilizada pelo Ministério da Saúde. A modificação do comportamento alimentar inadequado e a perda ponderal, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento, por favorecer a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhora a sensibilidade à insulina e diminui as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumenta os valores de colesterol HDL, e conseqüentemente, reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de DM do tipo 2 (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes–DSBD,-2020).

O envelhecimento populacional, a urbanização, e o estilo de vida moderno tem propiciado um importante aumento da prevalência de DM2, uma doença crônica capaz de incapacitar ou limitar vários indivíduos para o trabalho em decorrência das complicações crônicas advindas da história natural da doença. Segundo Alves *et al.* (2018), o DM é considerado um problema de saúde pública, pois requer tratamento

oneroso ao sistema de saúde. Neste sentido, a abordagem educativa e os cuidados especializados por parte dos profissionais envolvidos no atendimento dessa população de risco, podem evitar complicações graves.

A intervenção no Diabetes Mellitus tipo 2, faz-se necessário uma vez que é uma entidade clínica passível de prevenção e tratamento. Com base no exposto acima, a pesquisa buscou responder ao seguinte problema: como o redirecionamento da(o) enfermeira(o) sobre o estilo de vida de paciente com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 pode interferir sobre sua saúde geral?

Para alcançar a resposta para esse problema, foi traçado o seguinte objetivo geral: analisar como o redirecionamento da(o) enfermeira(o) estilo de vida de paciente com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 tem interferido sobre sua saúde geral. Dentro dessa perspectiva, será abordado os seguintes objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico do paciente e da(o) enfermeira(o) com Diabetes Mellitus tipo 2; identificar fatores que influenciam no redirecionamento do estilo de vida do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2; verificar as possíveis mudanças sobre o estilo de vida do paciente após o redirecionamento; apontar estratégias que tem potencializado a adoção de estilo de vida saudáveis de paciente acompanhado, no programa de Diabetes.

Visto os efeitos de importância da DM na saúde do indivíduo e no desenvolvimento da sociedade, são importantes levantamentos básicos sobre os autocuidados no primeiro enfrentamento. O estudo justifica-se por possibilitar novos olhares sobre o objeto de pesquisa, favorecendo ainda mais conhecimento sobre a doença DM.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DIABETES MELLITUS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

Segundo o Caderno de Atenção de Básica publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017), o diabetes é um grupo de doenças metabólicas que possui como principais características a hiperglicemia entre outras complicações associadas, uma das principais complicações é a resistência a ação a insulina.

Sabe-se que DM é uma das síndromes metabólicas crônicas mais comuns tanto em adultos como em crianças, durante muito tempo a DM esteve ligada apenas como uma doença majoritariamente geriátrica, porém segundo estudos realizados pela Sociedade de Diabetes entre os anos de 2017 e 2020 (SBD, 2020). Na última década foram observados que os casos de DM têm caído de faixa etária, pode-se observar uma incidência de casos em pessoas de 20 a 79 anos, pode-se observar que o diagnóstico de DM seja precoce ou tardio tem aumentado, em estudos realizados em 2017, 10 países estão entre os que mais possuem pessoas com DM, sendo que o Brasil está e 4º lugar neste ranking.

O DM é uma doença antiga, com características de poliúria, polidipsia e que segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM, 2020) o diabetes é dividido em dois grupos principais, sendo eles a diabetes tipo 1 e a diabetes tipo 2, a doença pode ser detectada através da medição de glicemia, ou por exames laboratoriais específicos, quanto mais cedo se obtém o diagnóstico da doença maiores as chances de prevenir as complicações que podem ser acarretadas por DM.

A educação para o autocuidado é aspecto fundamental do tratamento da pessoa com diabetes e sua importância é reconhecida em diversos estudos, realizados em comunidades com diferentes características socioeconômicas e culturais. A educação efetiva de pessoas com Diabetes Mellitus para o autocuidado requer que os profissionais de saúde adquiram conhecimento dos aspectos psicossociais, epidemiológicos e fisiopatológicos da doença, desenvolvam habilidades pedagógicas, capacidade de comunicação e de escuta, e de compreensão e negociação com a equipe multiprofissional de saúde (Rodrigues *et al.*, 2009, p. 468).

Segundo Coelho *et al.* (2015), pontuam que a pessoa portadora de DM é a principal responsável por dar seguimento ao tratamento médico, seja ele

medicamentoso ou de uma rotina mais saudável. A rotina de autocuidados é uma forma crucial para o controle da doença, juntamente com a mudança de hábitos sejam eles alimentares ou de exercícios físicos caminham de mãos dadas no controle ao avanço da doença.

A literatura aborda vários fatores relacionados com a adesão a prevenção dentre dos quais pode-se destacar o conhecimento e entendimento do que é o Diabetes e seu tratamento, o comportamento de familiares, amigos e colegas de trabalho frente à doença, a relação com os profissionais de saúde envolvidos, a disponibilidade e acesso aos serviços de saúde e medicamentos, tempo com a doença, a ausência de sintomas, as crenças etc. As crenças, por exemplo, podem interferir na adesão quando o paciente deixa de seguir o tratamento proposto pela equipe de saúde por acreditar que sua crença religiosa vai melhorar o seu quadro. Assim como a qualidade da rede de apoio é fundamental para a adesão uma vez que como a família compreende a doença e o tratamento vai repercutir na adesão do paciente (Broadbent; Donkin; Stroh, 2011; Costa *et al.*, 2011; Gherman *et al.*, 2011).

Além desses fatores, Silva, Pais-Ribeiro e Cardoso (2013) esclarecem que a maneira como o indivíduo percebe a doença e os sentidos e significados que atribui a ela podem contribuir com a baixa adesão ao tratamento, provocando alguns conflitos emocionais. A ausência de sintomas é considerada como um fator importante na baixa adesão. Alguns diabéticos precisam ver algo acontecer no corpo para tomarem medidas de autocuidado e ao seguirem o plano alimentar ocorre um conflito que envolve a limitação do prazer de comer e beber, da liberdade, o que atinge o conceito de se alimentar em todos os seus significados (Espírito Santo *et al.*, 2012).

De acordo com Assunção e Ursine (2018), para ocorrer a adesão do tratamento é necessário que a pessoa receba informações e esclarecimentos acerca da doença, bem como que implemente modificações em sua alimentação e se proponha a praticar exercícios físicos com frequência. Além disso, é preciso que aceite a medicação e faça o uso de forma adequada.

Segundo Pena (2018) o DM na maioria das vezes é de evolução lenta e progressiva, com altas concentrações de glicemia decorrente de distúrbio metabólico no pâncreas, o que normalmente demanda um tratamento intensivo, sendo necessário envolver uma orientação adequada ao paciente, na busca por prevenir ou retardar as



complicações agudas e crônicas da doença.

Além da diabetes tipo 1 e 2, a diabetes gestacional (DMG) inicia-se a partir da 20ª semana de gestação. Em sua grande maioria, sua resolução ocorre já no pós-parto, entretanto, em alguns casos pode prevalecer. (Brasil, 2017).

No Brasil, sua incidência ocorre em mulheres com mais de 25 anos atendidas no sistema público de saúde, onde o principal tratamento desta patologia é direcionado para o controle glicêmico, o que se mostra de significativa importância para a redução das complicações perinatais, onde o principal aumento da morbimortalidade perinatal é atribuído à excessiva transferência de glicose materna para o feto (Brasil, 2020).

Sendo assim, é necessário que a pessoa entenda o tratamento apresentado por profissionais de saúde compreendendo que o suporte dado por eles é limitado, e que precisa se manter ativo no processo, incorporando o tratamento em seu estilo de vida.

## 2.2 DIABETES MELLITUS TIPO 2

O envelhecimento populacional associado a seu estilo de vida acarretou em um aumento da prevalência e incidência das doenças crônicas, tais como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. O DM vem aumentando sua importância devido ao aumento da sua prevalência, sendo geralmente acompanhado de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial (Flor; Campos 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é capaz de cuidar da maioria desses pacientes, evitando hospitalizações e suas complicações. Nos países desenvolvidos, o DM aparece como uma das principais causas de óbito (Brasil, 2013).

De acordo com Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2007), a ocorrência média de diabetes no Brasil na população maior de 18 anos é de 5,2%, e na população com mais de 65 anos, essa porcentagem de diabéticos é de 18,6% (Mendes, et al. 2011).

O DM pode ser classificado em diabetes tipo 1, que compreende cerca de 10% do total de casos, ocorre devido a destruição das células beta do pâncreas, e

geralmente é auto-imune; e o diabetes tipo 2, que compreende cerca de 90% do total de casos. Tem-se também o diabetes gestacional, que é o diabetes diagnosticado no percurso da gestação. E outros tipos que ocorrem devido a defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes (Brasil, 2016).

De acordo com o Ministerio da Saude (2006) fica evidente ainda que o DM tipo 2 é caracterizado por resistência insulínica e por alteração na sua secreção, acarretando em hiperglicemia crônica e sintomas tais como: emagrecimento, poliúria e polidipsia. O paciente típico geralmente é obeso e com mais de 40 anos. Esse padrão está sofrendo mudanças devido aos hábitos alimentares da população e seu de estilo de vida sedentário (Brasil, 2006).

Estima-se que em 2030 em torno de 160 milhões de pessoas serão obesas, o que predispõe ao aumento da incidência de doenças crônicas, de suas complicações e gera ainda mais custos (Bilveira, 2014). A evolução para o Diabetes Mellitus tipo 2 é lenta e para isso o paciente passa por estágios de glicemia de jejum alterada (glicemia maior que 100 e menor que 126 mg/dl) e tolerância à glicose diminuída (após uma sobrecarga de 75g de glicose, o valor de glicemia de 2 horas fica entre 140 e 199mg/dl). Já o DM tipo 1 ocorre de forma abrupta.

Segundo a American Diabetes Association (ADA), o diagnóstico de DM é feito de 3 diferentes maneiras: pacientes com sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal juntamente de glicemia casual acima de 200mg/dl, sendo a glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia; glicemia de jejum  $\geq 126$ mg/dl, se as elevações glicêmicas forem pequenas, o diagnóstico deve ser confirmado pela repetição do teste em outro dia; glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75g de glicose acima de 200mg/dl (SBD, 2013-2014).

Em 2009 foi proposta a utilização de hemoglobina glicada (HbA1c) como critério diagnóstico para o DM. Em 2010, a ADA modificou o critério inicial. As recomendações atuais são: se HbA1c  $> 6,5\%$ , o diabetes deve ser confirmado em outra coleta. A dosagem de HbA1c é dispensável em caso de sintomas ou glicemia  $> 200$  mg/dl. Indivíduos com alto risco para o desenvolvimento de diabetes, diagnóstico se HbA1c entre 5,7% e 6,4% (SBD, 2019-2020).

Segundo a OMS (2009), a HbA1c de 6,5% fecha o diagnóstico de DM, porém considera indivíduos com níveis entre 6,0% e 6,4% como possuindo alto risco de evoluir para DM 2.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo prestar atendimento de qualidade, integral e de maneira humanizada. Tem a atenção centrada na família e não na doença e garante equidade no acesso ao sistema. Para o Ministério da Saúde, a ESF é uma estratégia que visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Deve-se conhecer a realidade das famílias adscritas em seu território; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco aos quais a população está exposta; elaborar junto a comunidade, planos para melhorias e prestar assistência integral aos usuários (Brasil, 2005).

O atendimento dos diabéticos na APS para tratamento e acompanhamento deverá incluir o apoio para mudança de estilo de vida (MEV), o controle glicêmico e a prevenção das complicações. A base do tratamento consiste em hábitos de vida saudável, como alimentação equilibrada, abandono do sedentarismo, evitar uso de álcool e cessar o tabagismo, acompanhado ou não do tratamento medicamentoso, que pode ser por medicamentos via oral, e/ou insulinização. O manejo na insulinização deve ser feito prioritariamente na APS, sendo referenciado somente se necessário (Brasil, 2013).

O Ministério da Saúde (2013) deixa claro que os diabéticos tipo 2 não são dependentes de insulina exógena para sobreviver, uma vez que são capazes de produzi-la, mas podem precisar da mesma para obterem bom controle glicêmico. A terapia nutricional é importante na prevenção e no retardo das complicações associadas ao DM. Os bons hábitos alimentares são essenciais para o controle glicêmico e redução do risco das doenças cardiovasculares (Brasil, 2013).

Deve-se estimular o controle do peso, dar preferência para alimentos naturais, rico em grãos integrais, frutas, vegetais, carnes e laticínios magros. Os adoçantes artificiais ou edulcorantes podem ser utilizados, considerando-se o seu valor calórico (Alvares, 2016). O acompanhamento nutricional ajuda no controle glicêmico promovendo redução de 1% a 2% nos níveis de hemoglobina glicada, independentemente do tipo de diabetes, quando associado a outras intervenções o

controle glicêmico é ainda melhor.

Todo paciente com fatores de risco para o desenvolvimento de DM deveria seguir mudanças no estilo de vida (MEV). As estratégias nutricionais incluem redução energética e de gorduras, ingestão de 14 g fibras/1.000 kcal, através de grãos integrais, leguminosas, hortaliças e frutas e limitar a ingestão de bebidas açucaradas (SBD, 2019-2020).

Complementa ainda a SBD (2019-2020) que em relação ao exercício físico, este atua diminuindo a resistência insulínica, independentemente do peso corporal. Pessoas mais ativas possuem níveis mais baixos de insulina circulante e melhor ação da mesma. O exercício físico também colabora para a redução do peso, que ajuda a reduzir o risco de DM tipo 2.

De acordo com a Associação Americana de Diabetes (ADA), as recomendações de controle glicêmico no adulto diabético são: glicemia pré-prandial entre 70 a 130; pós-prandial menor que 180 e HbA1c menor que 7%. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes as metas que caracterizam o bom controle glicêmico são: HbA1c menor que 7%; glicemia de jejum e pré-prandial menor que 110 g/dl e glicemia pós-prandial menor que 140mg/dl (SBD, 2019-2020).

### 2.3 FATORES ASSOCIADOS A PREVENÇÃO DA DM TIPO 2

Dado a sua importância, os hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, podendo estar associados ou não ao tratamento farmacológico. Seus aspectos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso (Santos; Lopes, 2021).

Para a SBD (2019), a necessidade de implementar um sistema de comunicação e reforçar a importância, das orientações ao paciente e do estabelecimento de um plano alimentar individualizado, associada à prática de exercício físico, são medidas consideradas terapia de primeira escolha para o controle do DM, visto que como citado anteriormente a melhoria de qualidade de vida é o

principal fator de combate ao desenvolvimento de DM, sendo para os que já possuem o melhor controle da DM.

Em se tratando de atividade física a recomendação mais atual para diabéticos é de 150 minutos de exercícios de moderada intensidade por semana ou 75 minutos de exercícios de alta intensidade por semana, visto que a atividade física promove efeitos relevantes nos níveis glicêmicos (SBD, 2013-2014).

A necessidade de implementação de ações de políticas públicas que garantam a melhoria de qualidade de vida populacional no século atual tem se tornado uma discussão mundial visto que estas práticas garantem para as instituições de atenção primária a prevenção inicial de diversas doenças, assim como o controle, evitando gastos futuros as instituições públicas de saúde.

Entretanto, a adesão à prática regular de exercício físico ainda é limitada (Brasil 2018). Outro aspecto importante relacionado ao estilo de vida é o estado nutricional. O estado nutricional afeta tanto o desenvolvimento quanto a evolução da doença. “O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento do DM tipo 2. Em pacientes com sobrepeso e resistência à insulina, a perda de peso está recomendada, porque leva à redução da resistência à insulina.” (Figueiredo *et al.*, 2017 p. 4).

Segundo Marques (2021), o DM exige um plano de gestão ao longo da vida, e as pessoas portadoras dessa patologia têm o papel central neste plano. Modificações no estilo de vida são uma grande oportunidade para os diabéticos aplicarem o autocuidado em saúde. Portanto, essas pessoas devem ter o máximo de informações possíveis sobre a doença de forma que possam tomar um papel ativo na tomada de decisões sobre cuidados de saúde e o tratamento.

#### 2.4 FATORES INTERFERENTES QUE INCIDEM SOBRE O ESTILO DE VIDA E DE SAÚDE DO PACIENTE COM DM TIPO 2

A alimentação inadequada, sedentarismo, uso de álcool, tabagismo e outras drogas da população, são fatores de risco comportamentais e têm ganhado cada vez mais atenção, pois são passíveis de modificações, sendo considerada uma das principais causas de morte evitáveis no mundo (SBD, 2018).

Outro fator importante é a situação econômica e social em que este paciente está inserido. Renda, desemprego, ausência de rede de apoio familiar, analfabetismo, não acesso a distribuição de medicação gratuita, e alto custo da medicação são variáveis persistentes na baixa da adesão do tratamento do diabetes.(Estrela *et al.*, 2017).

Com uma melhoria na qualidade de vida da população e a facilidade de acesso a informações relacionadas a saúde e bem estar podemos analisar assim como Pilares *et al.* (2019) enfatiza que a redução dos fatores de risco, é um potencial redutor do risco de desenvolver o DM tipo 2, mesmo em indivíduos com história familiar da doença.

A qualidade de vida é algo subjetivo, não existindo um consenso para sua definição. Resulta da noção do indivíduo em relação a inúmeros elementos e características de sua vida. Porém, de modo geral, pode-se entender o significado de qualidade de vida é levando em consideração aspectos como bem estar social, físico, psicológico, emocional e espiritual, bem como a satisfação com a vida e o desempenho funcional do corpo, além da capacidade de desenvolver atividades que refletem na participação sociocultural (Soares; Dell'aglio, 2016).

Para o alcance desses objetivos, profissionais e equipes qualificadas devem capacitar e motivar o indivíduo a fazer escolhas adequadas diante de diversas situações, a fim de que ele solucione problemas comuns do dia a dia de forma saudável. Caso o indivíduo com diabetes não tenha condição de realizar o autocuidado, o educador em diabetes deve identificar um cuidador e treiná-lo para essa finalidade. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2019, para a educação em diabetes têm como objetivo orientar os profissionais de saúde a incorporar e a utilizar essa ferramenta em todas as práticas que envolvam indivíduos com diabetes, considerando as especificidades de cada grupo.

A rede de apoio familiar também pode ser um fator interferente para o tratamento efetivo do diabetes. A rede de apoio é considerável para a conscientização acerca das mudanças necessárias no tratamento. Um pesquisa realizada pelo Ministerio da Saude (2018), apontou que 68,8% dos entrevistados afirmaram não serem os responsáveis pela sua alimentação, ficando a cargo dos parceiros, filhos e cuidadores. Elucidando o papel da orientação nutricional não somente restrita ao

paciente, mas também para a sua família.

Depois do diagnóstico de DM2, o esperado é que toda a família esteja envolvida e comprometida no tratamento da doença, estabelecendo parceiras no foco com a alimentação e na administração dos medicamentos. Muitos autores sugerem a relação familiar como forte aliado a adesão do tratamento. Quando há organização e apoio dentro do lar, há um melhor controle metabólico (Ingerski *et al.*, 2010).

## 2.5 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

O profissional de enfermagem possui várias atribuições que lhes são confiadas em relação à execução de suas atividades, principalmente devido à bagagem de conhecimentos técnico-científicos que possuem. Suas ações se apresentam voltadas para a busca de ações que favoreçam o desenvolvimento de práticas que visam auxiliar os pacientes, e, em se tratando do tratamento do paciente com diabetes, suas atividades se intensificam principalmente no que se refere à conscientização e a educação continuadas de saúde, possibilitando assim, que suas atribuições se tornem efetivas como apoio aos pacientes, que na maioria das vezes, se vêem não tão confiantes que podem ter, mesmo com a confirmação da doença, uma vida ativa.

Nesse contexto, Costa *et al.* (2011, p. 67) ressaltam que é atribuição do enfermeiro:

Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição/transcrição de medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão (...) organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas como diabéticos.

Segundo Francisco *et al.* (2010, p.5) uma das principais funções da enfermagem é atuar na promoção e prevenção da saúde dos pacientes em geral. O enfermeiro deve ser um agente facilitador para que os indivíduos, famílias e grupos desenvolvam competências para agir consciente em questões de saúde.

Assim, Cardoso (2011) aponta que quando os enfermeiros se aproximam dos pacientes, estabelece uma relação de confiança, a qual é fundamental para a sua atuação como profissional que visa, principalmente, a recuperação e a melhoria da

qualidade de vida dos indivíduos por meio do restabelecimento de sua. Desse modo, o autor acima reforça que o enfermeiro, enquanto profissional de saúde engajado na assistência ao diabético, deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde dos diabéticos, já que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde e que, portanto, merecem ser refletidos profundamente.

Ao enfermeiro cabe sensibilizar os pacientes para que eles obtenham conhecimento sobre sua condição e os riscos à saúde, incentivando a aceitação da doença e a implementação das medidas de autocontrole, tais como: Controle dos níveis glicêmicos por meio de mudança nutricional (conforme pirâmide alimentar), prática de exercícios físicos, terapêutica medicamentosa, além das medidas preventivas como cuidados com os pés, aferição da pressão arterial regularmente e evitar maus hábitos, como alimentos ricos em gordura, tabagismo e etilismo. O enfermeiro deve informar ao paciente sobre a sintomatologia da hipoglicemia e hiperglicemia para o mesmo saber como agir diante dessas situações (Souza, 2022).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo e com abordagem qualitativa. A escolha pela pesquisa descritiva foi por proporcionar descrever as características do estilo de vida de paciente com diagnóstico de DM tipo 2 e seus interferentes na saúde. Assim, foi possível uma maior aproximação e entendimento com o objeto de pesquisa.

Quanto a escolha pela abordagem qualitativa foi por possibilitar trabalhar diretamente com a subjetividade dos participantes do estudo, compreendendo a partir das falas, relatos, diálogos as especificidades do objeto de investigação de forma subjetiva, considerando o que se encontra tanto diretamente nas falas como nas entrelinhas.



### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do Recôncavo da Bahia. Atualmente, o município conta na Atenção Básica com 8 Unidades Básicas de Saúde, sendo 2 na zona urbana e 6 na zona rural, 03 Unidade Básica Satélite, 01 Centro Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Reabilitação, 01 Centro Médico, 01 Hospital Municipal e 01 Base de Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SCNES, 2023).

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a realização do estudo foram convidados(as) 13 enfermeiras (os) que estavam atuando nas Unidades Básicas de saúde e pacientes que estavam sendo atendidos no Programa de Hipertensão e diabetes, importante salientar que o quantitativo de paciente, foi definido pela técnica de saturação.

Os critérios que definiu a inclusão das enfermeiras(os) foi: está atuando no período mínimo de seis meses na unidade, não está de férias ou licenças e os pacientes que estavam em atendimento durante esse período e que aceitaram a participação e assinaram o TCLE.

E como critérios de exclusão: profissionais que estavam de atestado médico e/ou afastados da USB, no período da coleta de dados; quanto ao paciente foram excluído aqueles com idade inferior a 18 anos.

### 3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi feito contato com a coordenação da UBS para informar sobre a pesquisa, enfatizando os objetivos e solicitando autorização para a coleta de dados. Após autorização do estudo e assinatura do TCLE a coleta de dados foi iniciada.

Foi utilizada como técnica de coleta de dados um questionário (enfermeiros), (Apêndice A), e um formulário(pacientes) (Apêndice B). O questionário abordou 8 questões, onde foi estabelecidos como temáticas: aspectos gerais dos participantes; fatores associados ao estilo de vida do Diabetes Mellitus tipo 2 e estratégias que tem

potencializado a adoção de estilo de vida saudáveis frente a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2.

Já o formulário contemplou as mesmas abordagens do questionário da enfermeiro, porém com direcionamento ao paciente.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitado a Coordenação do Curso de Enfermagem a emissão de um ofício solicitando a Secretaria Municipal de Saúde autorização para a pesquisa ocorrer nas UBS. Após, foi realizado o cadastro no projeto na Plataforma Brasil para o encaminhamento a Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para apreciação e aprovação. E, somente após parecer favorável sobre o nº 6.416.061 ,a coleta dos dados foi iniciada.

Para garantir a ética da pesquisa, por envolver seres humanos, este estudo atendeu as exigências das Resoluções de nº 466/12 e nº580 de 22 de março de 2018, ambos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamente a pesquisa com seres humanos, resguardando todos os princípios éticos básicos para a conduta da pesquisa desenvolvida no contexto do SUS. Assim, foi assegurado o sigilo da identidade da (o) enfermeiras(os) e pacientes, colaboradores da pesquisa.

Para garantir o anonimato dos participantes, foram atribuídos código de identificação composto pela letra E (enfermeiro) e P (pacientes), acompanhando do número de ordem do retorno do questionário/formulário exemplo: E1, E2, E3... P1, P2, P3. As (os) enfermeiras (os) e os pacientes foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e que sua participação na investigação estaria subordinada a sua decisão, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, como por exemplo, o desconforto e constrangimento ao responder as perguntas do instrumento de coleta, porém, tais riscos foram minimizados com a garantia do sigilo do seu anonimato, além de que poderiam desistir de participar do estudo em qualquer momento das etapas da pesquisa.

Como benefícios desta pesquisa, pode-se destacar que, uma vez que a adesão ao tratamento está diretamente ligado à técnica de abordagem do paciente, a

transmissão do conhecimento, a confiança dessas informações e conseqüentemente a formação de vínculo entre os profissionais, torna-se necessário esclarecer aspectos sobre este manejo dos pacientes diabéticos ao próprio paciente e a Unidade Básica de Saúde.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

As respostas dos questionários e formulários foram transferidas para arquivos eletrônicos do editor de texto Word, organizados e posteriormente analisados.

Em seguida, para a análise de dados foram utilizadas as etapas da análise de conteúdo de Minayo (2014), sendo essa dividida em três fases, são elas: 1) Pré-análise: Etapa inicial, que é caracterizada como o planejamento, é realizada uma leitura simplória do material coletado durante a pesquisa para posterior análise. 2) Exploração do material: etapa de organização do material a partir das respostas obtidas, categorizando-as de acordo com o objetivo da pesquisa. 3) Interpretação do Material: É caracterizada pela análise final do material, utilizando os dados obtidos para conclusão do estudo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa realizada com as (os) enfermeiras (os) e pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II, de um município do Recôncavo da Bahia. Os dados obtidos foram categorizados e estabelecidas 3 categorias: perfil dos participantes; fatores associados ao estilo de vida do paciente com diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo 2 e estratégias que tem potencializado a adoção de estilo de vida saudáveis frente a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2.

### 4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Para analisar os resultados desta pesquisa, foi imprescindível conhecer o perfil dos participantes composto por enfermeiras (os) e pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.

#### 4.1.1 Perfil profissional das (os) enfermeiras(os)

Neste categoria foi investigado o perfil profissional das (os) enfermeiras(os), já que essas características influenciam positivamente ou negativamente no redirecionamento do estilo de vida dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. Neste sentido, foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de atuação e especialização profissional (Quadro 1).

**Quadro 1:** Características do perfil profissional dos(as) Enfermeiros (as) entrevistados (as), 2023.

VARIÁVEIS	NUMERO
<b>IDADE</b>	
Até 25	1
26 a 30	2
31 a 35	2
Acima de 36	5
<b>SEXO</b>	
Feminino	8
Masculino	1
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO</b>	
Até 1 ano	0
Entre 1 e 5	3

Entre 5 e 10	1
Mais de 10	5
<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>	
Especialização	6
Não tem especialização	3
<b>TIPO DE ESPECIALIZAÇÃO</b>	
Emergência	1
UTI Urgência e Emergência	3
Saúde da mulher	1
Saúde do trabalhador	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A análise das características do perfil profissional das enfermeiras entrevistadas em 2023, revelam uma diversidade significativa em termos de idade. Observe-se que a maioria das entrevistadas possuem idade acima de 36 anos. Esse dado sugere uma presença notável de enfermeiras mais experientes no campo, o que pode influenciar especificamente a equipe com sua bagagem profissional acumulada ao longo dos anos. Tal fato pode contribuir de forma positiva na atenção a saúde dispensada aos pacientes atendidos por estes profissionais na Atenção Básica de Saúde.

Quanto ao gênero, os resultados apontam uma predominância feminina. Essa disparidade de gênero pode refletir padrões tradicionais na enfermagem, onde é perceptível que a maioria desta categoria profissional é composta pelo sexo feminino. Tal fato nos remete a reflexão, no que se refere a necessidade de promover maior diversidade de gênero na profissão.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pela FIOCRUZ em 2015, 86% dos profissionais na área eram, na época, do sexo feminino, uma característica que perdura desde os primórdios da constituição dessa profissão. A enfermagem destaca-se como uma exceção no cenário laboral global, sendo que uma base de conhecimento, tanto abstrata quanto prática, que fundamentou a profissão foi predominantemente desenvolvida por mulheres. Estas são reconhecidas como pioneiras e desempenharam um papel fundamental na criação e sistematização da enfermagem (Campos, 2015).

Uma figura proeminente na história da enfermagem, Florence Nightingale, é creditada como fundadora da enfermagem moderna. Na Inglaterra, localizou-se a

primeira Escola de Enfermagem, que se tornou fonte de inspiração para as instituições subsequentes. Nightingale concebeu uma estrutura de trabalho no cuidado de saúde que abrange desde o tratamento de danos até o cuidado direto, incluindo também aspectos de gestão e controle administrativo (Campos, 2015). Essa abordagem abrangente influenciou profundamente o desenvolvimento subsequente da profissão.

No que diz respeito ao tempo de atuação, os dados indicam que a maioria das enfermeiras entrevistadas tem mais de 10 anos de experiência. Esse dado descreve uma equipe consolidada e possivelmente mais capacitada para lidar com desafios complexos no ambiente da saúde.

Em relação à especialização, a maioria das enfermeiras entrevistadas possuem alguma forma de especialização, enquanto a minoria não possuem especialização nenhuma. Isso destaca a busca pela atualização e aprimoramento profissional entre a maioria das entrevistadas, o que pode contribuir para uma prestação de serviços mais atualizados e especializados.

É crucial observar que no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), investiu na capacitação de aproximadamente 500 profissionais ao longo de quatro anos e passou a respaldar pesquisas por meio dos Mestrados Profissionais (MP) em colaboração com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), especialmente focado na temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). No estado onde a pesquisa foi realizada, duas instituições públicas foram beneficiadas por este edital, sendo uma delas localizada na Macrorregião do estudo. Em 2019, a CAPES lançou um novo edital, e novamente, a instituição foi contemplada (Vendruscolo et al., 2021).

A busca por especializações é inescapável e decorre de vários motivos, incluindo a necessidade de integração no mercado de trabalho, aprimoramento da competência técnica, dado que a formação inicial do enfermeiro na graduação é abrangente, e o desenvolvimento de habilidades específicas ligadas à prática profissional especializada (Fernandes et al., 2017).

Quanto ao tipo de especialização, UTI e Urgência e Emergência são as áreas mais comuns. Essa distribuição destaca uma ênfase na preparação para lidar com situações críticas e urgentes, diminuindo uma abordagem proativa em relação aos desafios do ambiente de saúde.

Portanto, a análise desses dados denota um perfil profissional diversificado entre as enfermeiras entrevistadas, com destaque para a experiência, a busca por especialização e a presença predominante do sexo feminino. Essas características, quando combinadas, são recomendadas para uma equipe de enfermagem que deve enfrentar de forma eficaz os desafios variados do campo da saúde.

#### 4.1.2 Perfil dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2

Nesta subcategoria foi averiguado o perfil dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, conforme característica apresentada no quadro 2, referente as variáveis de idade, estado civil, profissão e renda.

**Quadro 2:** Características do perfil dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. 2023

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>NÚMERO</b>
<b>IDADE</b>	
Até 40	0
41 a 50	3
51 a 60	11
Acima de 60	10
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Casado (a)	10
Solteiro (a)	2
Viúvo (a)	7
Separado (a)	2
<b>PROFISSÃO</b>	
Aposentado(a)	9
Dona de casa	5
Professora	2
Motorista	2
Outras	3
<b>RENDA</b>	
Até 1 salário	13
Até 2 salários	6
Superior a 2 salários	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Observa-se que, há uma predominância de pacientes na faixa etária acima de 60 anos, isso deve ao fato da Diabetes Mellitus ser uma doença silenciosa, e que por

vez se adquire devido a maus hábitos no decorrer da vida. A prevalência da doença em pessoa a partir da faixa etária encontrada no estudo, pode está ligada aos longos anos de maus hábitos.

Tais dados podem se revelar devido a associação entre o envelhecimento e a prevalência de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, pois é notório que medida que as pessoas envelhecem, aumentando a probabilidade de desenvolver condições de saúde crônicas, pois com o tempo, os tecidos do corpo humano passam por um desgaste natural, levando a uma diminuição na eficiência funcional dos órgãos e sistemas (Mendes, 2011).

De acordo com Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2007), a ocorrência média de diabetes no Brasil na população maior de 18 anos é de 5,2%, e na população com mais de 65 anos, essa porcentagem de diabéticos é de 18,6% (Mendes, 2011).

Quanto ao estado civil, os resultados apontam que a maioria dos pacientes são casado ou viúvos. O estado civil pode influenciar no suporte social disponível para o paciente o que é relevante no manejo da diabetes, pois desempenha um papel fundamental no fornecimento de apoio emocional.

Pacientes com diabetes podem enfrentar estresse emocional devido às demandas do tratamento, preocupações com complicações e ajustes no estilo de vida, sendo assim, ter um parceiro que oferece apoio emocional pode ser benéfico para enfrentar esses desafios, ajudar nas tarefas práticas, como preparar refeições saudáveis, lembrar de tomar medicamentos e monitorar os níveis de glicose, pode facilitar o manejo da condição, além disso, pessoas casadas ou em relacionamento podem ter acesso a uma rede social mais ampla, incluindo familiares e amigos do parceiro (Peres, 2017).

A rede oferece um suporte adicional em termos de conhecimento, empatia e auxílio prático e em alguns casos suporte financeiro para o tratamento do diabetes, que pode envolver custos com medicamentos, monitoramento e consultas médicas. Assim como a qualidade da rede de apoio é fundamental para a adesão uma vez que como a família compreende a doença e o tratamento vai repercutir na adesão do paciente (Vilaça, 2012).

Em relação a profissão, há uma predominância de pacientes diabéticos



aposentados e donas de casa. Essa predominância indica que muitos pacientes não são mais ativos no mercado de trabalho formal. A aposentadoria pode ser associada ao envelhecimento, enquanto o fato de ser dona de casa sugere que algumas mulheres dedicaram suas vidas às responsabilidades domésticas (Silva, 2010).

Essa predominância, segundo a OMS (2023), pode ainda evidenciar o fato de que o risco de desenvolver diabetes aumenta com a idade, pois o sedentarismo pode estar alinhado a idade devido as limitações naturais frente ao envelhecimento. No caso das donas de casa, o papel tradicional de gênero pode influenciar a decisão de não ingressar ou permanecer no mercado de trabalho formal, preferindo assim de dedicar as tarefas do lar, a diabetes também pode ser um fator adicional que as leva a se dedicar mais ao ambiente doméstico.

Quanto a renda relatada pelos pacientes, maior parte dos indivíduos atendidos possui uma renda de até um salário mínimo. Esse fato pode ser atribuído a vários fatores complexos e inter-relacionados que afetam diferentes aspectos da vida das pessoas, fazendo com que muitos adquiram a doença por ter acesso limitado a alimentos saudáveis e nutritivos, falta de acesso a cuidados de saúde, além de dietas inadequadas e falta de atividade física, que são fatores de risco para o diabetes.

O gerenciamento eficaz do diabetes frequentemente envolve despesas com medicamentos, monitoramento de glicose, consultas médicas e, em alguns casos, dispositivos médicos. Pessoas com baixa renda podem enfrentar dificuldades financeiras para arcar com esses custos, impactando sua capacidade de manter um tratamento adequado.

Na pesquisa realizada por Amaral (2019), a predominância dos participantes eram indivíduos casados, aposentados ou pensionistas, originários de Ribeirão Preto, e apresentavam uma média de renda familiar mensal equivalente a um salário mínimo, características semelhantes aos resultados obtidos na pesquisa atual. Isso evidencia uma disparidade entre a aposentadoria ou a ausência de participação no mercado de trabalho formal e nos níveis mais baixos de renda (Brasil,2007). A condição socioeconômica pode impactar a capacidade de acesso a serviços de saúde, medicamentos e adoção de um estilo de vida saudável.

Por fim a análise desses dados revelam os perfis diversificados dos pacientes frente a Diabetes Mellitus, dando ênfase na variável renda estado civil e idade.

No quadro 3, foi analisado tempo de diagnóstico e comorbidade nos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, já que esses fatores influenciam positivamente ou negativamente na Diabetes Mellitus.

**Quadro 3:** Pacientes portadores da Diabetes Mellitus tipo 2, quanto a presença de comorbidade e no tempo de diagnóstico, 2023

VARIÁVEIS	NÚMERO
<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO</b>	
Até 5	12
6 a 10	8
Acima de 11	1
<b>COMORBIDADE</b>	<b>1</b>
HAS	13
AVE	2
IRC	5
Obesidade	2
Dislipdemia	3
Outros	2

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2023.

No quesito tempo de diagnóstico a maioria dos entrevistados que sofrem de diabetes mellitus tipo 2, receberam o diagnóstico no período de até cinco anos seguido de outros pacientes diagnosticados de 6 a 10 anos. Dentro do contexto, os dados mostram que o número de pacientes que foi diagnosticado precocemente com Diabetes Mellitus é maior, se tornando um dado positivo, visto que a probabilidade de aderir ao tratamento precoce é mais fácil.

A Organização Mundial da Saúde indica que indivíduos com Diabetes mellitus que foram diagnosticados há mais tempo têm uma propensão a aderir menos ao tratamento. A partir disso Oliveira *et al.*, (2023), ressaltam que o diagnóstico precoce do diabetes tipo 2 é fundamental para iniciar o tratamento adequado, controlando os níveis de glicose e prevenir complicações a longo prazo.

A abordagem eficaz pode intervir frente à doença precocemente, reduzindo o impacto devastador da Diabetes Mellitus na saúde, devido às complicações que a doença gera com o passar dos anos, por não manter o controle glicêmico na corrente sanguínea.

Dentre as comorbidades ilustrada, a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica)

abrangeu a maioria dentre aos pacientes entrevistados e em segundo lugar os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC). De acordo com a SBH (2019), a HAS, geralmente se mantém com maior prevalência, sendo um dado de grande preocupação, pois a mesma em junção a diabetes se torna grande precursor de outras patologias, oferecendo grandes riscos ao paciente, principalmente elevando o risco de AVC (Acidente Vascular Cerebral).

Diante do que foi exposto, pode-se concluir que a maioria dos pacientes entrevistados, no que tange tempo de diagnóstico estão dentro de um prognóstico positivo, porém o número de pacientes com hipertensão e problema renal se torna algo preocupante e passivo de intervenção.

No quadro 4, foi analisado atividade física, uso dos fármacos e controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.

**Quadro 4:** Características do auto cuidado referente a atividade física, controle glicêmico e regularidade no uso de farmaco de pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023

VARIÁVEIS	NÚMERO
<b>ATIVIDADE FISICA</b>	
Mais de duas vezes por semana	6
Duas vezes por semanas	2
Não realiza	13
<b>USO DE FARMÁCO</b>	
Segue as orientações	18
Não segue	0
Segue em parte	3
Medicamento oral	21
Injetável (insulina)	1
<b>CONTROLE GLICÊMICO</b>	
Sim	12
As vezes	8
Nunca	1

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2023

Os dados demonstram um número expressivo para os que não praticam qualquer tipo de atividade física. Esse dado chama atenção, pois o sedentarismo frente a diabetes facilita o organismo a criar uma resistência a insulina, dificultando

seu tratamento. Devido ao fato de que a atividade física é essencial para o manejo da condição da doença, deve-se tornar algo habitual a prática de atividade, visando as variedades de benefícios que impactam positivamente a saúde e a qualidade de vida desses indivíduos.

Em se tratando de atividade física a recomendação mais atual para diabéticos é de 150 minutos de exercícios de moderada intensidade por semana ou 75 minutos de exercícios de alta intensidade por semana, visto que a atividade física promove efeitos relevantes nos níveis glicêmicos (SBD, 2013-2014).

No dado referente ao uso dos fármacos, um número significativo de paciente entrevistados, segue as orientações fornecidas por seus médicos. Isso descreve que os participantes entendem que o uso correto dos medicamentos prescritos é crucial para manter níveis adequados de glicose no sangue, visto que a adesão ao tratamento é essencial para evitar flutuações nos níveis de glicose, ajudando a prevenir complicações em longo prazo.

Dentre os fármacos utilizado pelos pacientes a uma predominância no uso de medicamento oral, que é o tratamento base para Diabetes Mellitus tipo 2. Apenas 1 paciente relata fazer uso de insulina, podendo ter ocorrido essa necessidade devido a doença já estar descompensada, fazendo com que o medicamento oral não suja mais efeito no organismo.

Um número reduzido de pacientes, segue em parte o uso correto dos medicamentos, isso chama atenção, pois tal fato pode estar relacionado a falta de entendimento quando a importância da adesão ao tratamento para um resultado eficaz no tratamento.

Referente ao controle glicêmico entre os entrevistados, a maioria revela manter um bom controle, ficando atrás os pacientes que dizem seguir o controle glicêmico as vezes, sendo a minoria que não realiza esse controle. Sabe-se que manter o controle glicêmico adequado é relevante no manejo eficaz do diabetes e desempenha um papel crítico na prevenção de complicações associadas à essa condição.

O cumprimento das orientações médicas é crucial para o sucesso do tratamento, e a falta de conformidade pode resultar em desafios no controle glicêmico (Stuhler; 2012).

Por tanto, se faz importante a utilização dessas ferramentas, como praticar

atividades física, fazer uso correto dos fármacos, e controlar os níveis de glicose após as refeições, a fim de amenizar os agravos da doença.

No quadro 5, buscou-se averiguar fatores relacionado a hábitos alimentares, números de refeições por dia, uso de açúcar, uso de adoçante, inclusão de legumes e verduras nas refeições, associação a carboidrato, consumos de alimentos integrais e consumos de alimentos industrializados.

**Quadro 5:** Características do auto cuidado referente a hábito alimentar de pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023

<b>HÁBITOS ALIMENTARES</b>	<b>NÚMERO</b>
<b>RESTRIÇÃO ALIMENTAR</b>	
Respeita	12
Não respeita	3
Respeita em parte	6
<b>NÚMERO DE REFEIÇÕES POR DIA</b>	
4 vezes	1
5 vezes ao dia	4
3 vezes ao dia	10
6 vezes ao dia	6
<b>USO DE AÇÚCAR</b>	
Sim	9
Não	12
<b>USO DE ADOÇANTE</b>	
Sim	10
Não	11
<b>INCLUSÃO DE LEGUMES E VERDURAS NAS REFEIÇÕES</b>	
1 refeição	15
4 refeições	1
2 refeições	3
3 refeições	1
Em nenhuma refeição	1
<b>ASSOCIA AO CARBOIDRATO</b>	
Sim	8
Não	13
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS INTEGRAIS</b>	
Sempre	6
As vezes	7
Nunca	8
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E FRITURAS</b>	
Sempre	2
As vezes	6
Nunca	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Pode-se notar que, a maior parte dos pacientes adere às restrições alimentares, seja de forma total ou parcial, sendo que poucos não as seguem. Essa adesão denota um entendimento positivo do paciente acerca da restrição alimentar para o controlar os níveis de glicose no sangue, manter um peso saudável, controlar a pressão arterial e reduzir o risco de complicações (Bertonhi; Dias, 2018).

Ao abordar a importância da restrição alimentar para pacientes com diabetes, é vital adotar uma abordagem equilibrada que leve em consideração a individualidade do paciente e promova uma relação positiva e sustentável com a alimentação.

De acordo com Nogueira et al.,(2019) cerca de 29,63% dos indivíduos enfrentaram dificuldades sérias solicitadas sobre suas restrições alimentares em situações sociais desconfortáveis, podendo ser um dos motivos para não respeitar ou respeitar em parte suas escolhas alimentares. A restrição alimentar para os pacientes visa controlar os níveis de glicose no sangue, manter um peso saudável, controlar a pressão arterial e reduzir o risco de complicações (Bertonhi ; Dias, 2018).

No que diz respeito ao número de refeições feita por dia, os dados indicam que a maioria dos pacientes fazem mais de 3 refeições por dia, e os demais relatam fazer 6 refeições ao dia. Essa prática pode contribuir para a estabilidade dos níveis de glicose no sangue, evitando picos e quedas bruscas que podem ocorrer com longos períodos de jejum.

Ao fazer as refeições regulares, os pacientes conseguem distribuir adequadamente a ingestão de carboidratos, controlar o apetite, evitar excessos alimentares e melhorar a sensibilidade à insulina. Além disso, esse padrão alimentar frequente favorece a manutenção do peso corporal adequado e ajuda a prevenir complicações relacionadas à diabetes.

Referente ao uso de açúcar o dado mostra variações entre os pacientes, onde a maioria diz não fazer uso. O risco associado ao consumo de açúcar por pacientes diabéticos está diretamente relacionado ao impacto na glicose sanguínea.

Os dados mostram também que um quantitativo de paciente faz uso de adoçante. Essa busca por alternativa mais saudável ao açúcar tradicional, como os adoçantes são escolhas comuns para controlar o consumo de carboidratos e

gerenciar os níveis de glicose no sangue. A substituição do açúcar por adoçantes pode ajudar a prevenir picos glicêmicos, sendo uma opção viável para quem precisa controlar a diabetes.

Referente a inclusão de legumes e verduras nas refeições, a predominância dos pacientes que fazem apenas 1 refeição se destacou a inclusão de legumes e verduras em apenas uma refeição, mostra que esses pacientes não estão fazendo uma seleção adequada e balanceada de sua alimentação, pois a inclusão de legumes na alimentação de pacientes diabéticos é benéfica devido às suas propriedades nutritivas e impacto positivo no controle glicêmico. Legumes são fontes ricas de fibras, vitaminas e minerais, além de muitos terem um baixo índice glicêmico. Isso significa que eles ajudam a estabilizar os níveis de glicose no sangue, proporcionando energia sustentada.

Deve-se estimular o controle do peso, dar preferência para alimentos naturais, rico em grãos integrais, frutas, vegetais, carnes e laticínios magros. Os adoçantes artificiais ou edulcorantes podem ser utilizados, considerando-se o seu valor calórico (Alvares, 2009). Quanto a associação de carboidrato, 13 pacientes diz não associar e 8 relata fazer associação.

Analisando o fato de 8 pacientes associar o carboidrato, pode avaliar necessário a reeducação alimentar para esses paciente, visto que todo carboidrato ao cair na corrente sanguínea vira glicose, elevando assim a glicemia.

As análises realizadas Bertonhi e Dias (2018), indicaram que uma parcela significativa de indivíduos com diabetes tipo 2 não adota práticas alimentares comparadas com as orientações, especialmente no que se refere à ingestão de frutas, vegetais, legumes e produtos lácteos.

No que diz respeito ao consumo de alimentos integrais, as respostas dos pacientes são diversas, alguns optam por consumir-los sempre, outros de forma ocasional e outros nunca.

A diversidade nas respostas dos pacientes em relação ao consumo de alimentos integrais pode ser atribuída às preferências pessoais que desempenham um papel significativo nas escolhas alimentares. Alguns pacientes podem gostar naturalmente do sabor e da textura de alimentos integrais, enquanto outros podem ter preferências por alimentos processados ou outros tipos de dietas. Frente a isso, é de

suma importância orientar os pacientes sobre os nutrientes que os alimentos integrais possuem, e os benefícios a sua saúde.

Na categoria alimentos industrializados e frituras, a maioria revela não consumir esse tipo de alimento, alguns as vezes e quase nenhum, sempre. O dado mostra que a maioria dos pacientes evitam alimentos industrializados e frituras, sendo um dado positivo. O consumo desses alimentos pode contribuir para flutuações nos níveis de glicose, impactando o manejo da diabetes.

A maioria dos pacientes evitam alimentos industrializados e frituras, ou seja, essa escolha é positiva, pois alimentos processados e frituras muitas vezes contêm gorduras saturadas, açúcares aditivos e sólidos, que podem impactar qualidades à saúde, principalmente aos indivíduos hipertensos e portadores de doenças renais (Bertonhi e Dias, 2018).

Muitas pessoas com diabetes tipo 2, enfrentam desafios ao seguir práticas alimentares saudáveis, conforme as orientações recomendadas, devido a vários fatores, incluindo questões culturais, preferências alimentares, falta de conhecimento nutricional, barreiras financeiras, entre outros (Ribas, 2009).

Observando essa inadequação relacionadas as questões da alimentação desses pacientes e a correlação para um controle glicêmico, se faz necessário reconhecer o impacto psicológico e financeiro que essa restrição pode causar na vida destes pacientes, avaliando a necessidade de apoio emocional, focando em estratégias para promove uma relação saudável com a comida.

#### 4.2 FATORES ASSOCIADOS AO ESTILO DE VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Nesta categoria, buscou-se entender os fatores associados ao estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, através da relação entre as dificuldades e facilidades elencadas tanto pelas enfermeiras (os), quanto pelos próprios pacientes. Dados estes que foram dispostos nos quadros 6 e 7, respectivamente.



#### 4.2.1 DIFICULDADES

É possível observar que as falas dos pacientes entram em disconcordância com as dificuldades elencadas pelas (os) enfermeiras (os). Uma vez que as (os) enfermeiras (os) apontam a idade do paciente, sua cultura e a não aceitação da doença como fatores dificultantes do processo. Já a maioria dos pacientes relatam não ter dificuldades, inclusive relatam que as informações são claras, no entanto, P12 e P14 falam da dificuldade apenas no início do tratamento.

**Quadro 6:** Dificuldades na mudança do estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.

Enfermeiras(os)	Pacientes
<p><i>Quando os pacientes são idosos e moram sozinhos, analfabetos, o custo alto da alimentação para essa classe, falta de apoio familiar, as vezes descasos dos mesmos, a dificuldade, as vezes está na não aceitação da patologia, o uso incorreto das medicações (Enfa 02).</i></p>	<p><i>Não (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P9, P11 e P21)</i></p>
<p><i>Principalmente questão cultural e idade do paciente. Orientar ao paciente sobre a mudança de alimentação, que ele precisa mudar hábitos alimentares que prejudicam o controle da diabetes se torna um desafio (Enfa 03).</i></p>	<p><i>Não, as orientações são claras (P 8)</i></p>
<p><i>Aceitação do problema de saúde. Seguir as orientações do auto-cuidado (Enfa 06).</i></p>	<p><i>Pra mim não foi difícil, sou obediente e faço minha dieta. É claro que as vezes o açúcar baixa mais já sei o que tomar(P10).</i></p>
<p><i>Rejeição e negação da condição de doente, sofrimento devido às restrições que serão necessárias pela alimentação, atividade física e frequente uso de medicamento.</i></p>	<p><i>O mais difícil é quando a gente não consegue ficar sem comer determinadas coisas que tinha costume (P12).</i></p>
	<p><i>No início foi muito difícil, encarar essa doença não é brincadeira[...] (P14)</i></p>

**Fonte:** dados da pesquisa (2023). Enfa- enfermeira (o). P- paciente

O estudo revela que dentre os 21 pacientes entrevistados, a maioria afirma não ter encontrado dificuldades na mudança do estilo de vida devido ao DM tipo 2. O que nos traz uma surpresa, tendo em vista que a maioria das pessoas que são diagnosticadas com DM tipo 2 podem apresentar dificuldades em adaptar-se aos novos modos de vida, em especial a mudança radical na alimentação. Haja vista, que os enfermeiros que assistem os pacientes descrevem essas dificuldades.

Silva, Ribeiro e Cardoso (2017) esclarecem que a maneira como o indivíduo percebe a doença e os sentidos e significados que atribui a ela podem contribuir com a baixa adesão ao tratamento, provocando alguns conflitos emocionais.

Outros pacientes trazem que a mudança não foi difícil devido as informações dadas pelos profissionais de saúde serem claras, como vemos na fala do P08. Em contrapartida outros pacientes afirmam a sua dificuldade, elencando alguns pontos, como demonstrado por P12 e P14.

O P12 ao abordar sobre a dificuldade em ficar sem comer determinadas coisas devido a doença, traz o ponto crucial da maior dificuldade dos pacientes diabéticos de um modo geral. Em que a orientação nutricional e o estabelecimento de dieta associado com a mudança de hábitos de vida, são consideradas terapias de primeira escolha. Sendo ainda, o cuidado nutricional uma das partes mais desafiadoras do tratamento e das estratégias de mudança do estilo de vida, pois esses pacientes em geral, apresentam resistência em aderir ao tratamento proposto no que se refere à alimentação, por enxergar como “perda da liberdade de comer”.

A relevância da terapia nutricional no tratamento do DM tem sido enfatizada desde a sua descoberta, bem como o seu papel desafiador na prevenção, no gerenciamento da doença e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes (SBD, 2020).

Na fala do P14, reconhecer a condição de saúde em que se encontra, identificar a importância dos cuidados e da adesão ao tratamento não é uma tarefa fácil e exige muito do paciente e da família. O cuidado com a DM é cansativo, de difícil realização e restritivo. Resende, et al. (2010) explicam que a adesão ao tratamento é classificada como uma decisão diária do indivíduo em seguir recomendações necessárias para

um melhor convívio e controle da doença.

Fazendo-se necessário conhecer melhor a forma como esses pacientes diabéticos lidam com a sua doença e os motivos que os levam a não seguir o tratamento proposto, buscando estratégias para solucionar os entraves encontrados. Valendo ressaltar, que para cada indivíduo existe uma barreira diferentes, de acordo com a sua singularidade.

A Enfa 02, aponta que muitos desses pacientes moram sozinhos, fator que dificulta ainda mais o processo de adaptação aos novos hábitos. Algumas das colocações feitas pelas Enfa 03, 06 e 07 enfatizam o autocuidado, e a rejeição ao tratamento e a nova condição de vida. Tal fato remete que o tratamento para diabéticos tipo 2 exige, no início, modificações da rotina da pessoa.

A nova condição de vida, se dá pela necessidade de mudanças no estilo de vida, em especial hábitos alimentares, no qual, a presença de um familiar, responsável ou cuidador, torna o processo menos dificultoso, tendo em vista que a presença deste reflete um apoio e incentivo, além da ajuda nas atividades domésticas, por exemplo, o ato de cozinhar comidas mais saudáveis, apropriadas para a condição do paciente, e realizar as refeições nos horários devidos, além claro do uso de medicações da forma correta.

Além dos vários fatores relacionados com a adesão aqui já citados, outro fator que vale ressaltar, também como dificultador do processo, são as crenças, em que muitos pacientes deixam de seguir o tratamento proposto pela equipe de saúde por acreditar que a sua crença religiosa vai melhorar o seu quadro, e de que o mesmo não precisa de medicamentos, nem de nenhuma mudança necessárias ao controle da doença.

Além disso, ainda existe a questão da ausência de sintomas que é também um fator importante na baixa adesão. Pois, alguns diabéticos precisam ver algo acontecer no seu corpo para tomarem medidas de autocuidado, e nem sempre a diabetes se manifesta logo. (Espírito Santo, et al. 2012).

Dessa maneira, segundo Assunção (2019), para ocorrer a adesão do tratamento é necessário que a pessoa receba informações e esclarecimentos acerca da doença, bem como que implemente modificações em sua alimentação e se proponha a praticar exercícios físicos com frequência. Além disso, é preciso que aceite

a medicação e faça o uso de forma adequada, ou seja, é necessário que a pessoa entenda o tratamento apresentado por profissionais de saúde compreendendo que o suporte dado por eles é limitado, e que precisa se manter ativo no processo, incorporando o tratamento em seu estilo de vida.

Diante disso, é essencial que os profissionais de saúde busquem entender os fatores dificultadores dos pacientes que vivem com DM2, entendendo desde o momento em que recebem o diagnóstico, os sentimentos de medo e negação, até a adesão ao tratamento, que muitas vezes é comprometida pela imposição e proibições em seus hábitos de vida. Os fatores comportamentais e emocionais apresentados pelas pacientes devem ser considerados no planejamento de ações de saúde para garantir uma assistência integral.

Para adesão ao tratamento é importante valorizar a motivação para o controle da doença como estratégia. Devendo enfatizar que somente conhecer o funcionamento da doença não é garantia de adesão ao tratamento. Reafirmando que o ponto crucial é conhecer e considerar os hábitos de vida dos diabéticos, sua rotina de trabalho, a sua forma de aceitação da doença ou não, a existência de um apoio familiar e os hábitos alimentares anteriores ao diagnóstico.

#### 4.2.2 FACILIDADES

O diabetes muda a vida das pessoas, mas elas podem se adaptar às mudanças. Acompanhamento e avaliações contínuas são facilitadores das mudanças no estilo de vida em longo prazo, bem como, possibilitam analisar resultados e modificar intervenções, quando necessário. O ponto-chave é o envolvimento do paciente e dos familiares como parte ativa de todo o processo, de modo a desenvolver o autoconhecimento e auxiliando na tomada de decisão. A educação voltada para a autogestão do DM é o processo de facilitação de conhecimentos, habilidades e capacidades necessárias ao autocuidado da doença.

No quadro a seguir, foi demonstrado as facilidades que os pacientes portadores de diabetes tipo 2, encontraram para mudar o seu estilo de vida.

**Quadro 7:** Facilidades na mudança do estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023.

<b>Enfermeiras(os)</b>	<b>Pacientes</b>
<i>Frequência de ir ao posto, monitoramento do hgt, uso da medição certa, alimentação saudável, atividade física (enfa01)</i>	<i>Sim, elas falam da dieta, da atividade física, do uso dos remédios certinhos e seguir tudo que é bom (p4).</i>
<i>Quando o paciente entende sobre a importância de tal atitude que aquela mudança permitirá qualidade de vida (enfa3).</i>	<i>Claro que sim com certeza, eu consegui arrumar minha vida depois da doença, não foi fácil, mais quando aprendi como fazer resolveu bastante, não fico mais passando mal(p11).</i>
<i>O acompanhamento rigoroso desses pacientes, o controle da glicemia, a promoção e prevenção para o desenvolvimento do auto cuidado, o acompanhamento do relatório por listas nominais (enfa5).</i>	<i>Claro que sim com certeza, eu consegui arrumar minha vida depois da doença, não foi fácil, mais quando aprendi como fazer resolveu bastante, não fico mais passando mal(p11).</i>
<i>O acompanhamento rigoroso desses pacientes, o controle da glicemia, a promoção e prevenção para o desenvolvimento do auto cuidado, o acompanhamento do relatório por listas nominais (enfa5).</i>	<i>No inicio foi muito dificil, encarar essa doença não é brincadeira, mais a equipe tem boa vontade e vai fazendo a gente entender como deve seguir para o açúcar fica equilibrado (p14)</i>
<i>Apoio da gestão por proporcionar instrumentos e profissionais para esse apoio, pois nas consultas de enfermagem se avaliarmos que seja necessário o paciente de dm ter um atendimento com nutricionista, em nosso município 1 vez ao mês na unidade, tem o profissional em nutrição para está realizando o atendimento ao paciente, então se torna uma facilidade , e quando o paciente é bem assistido tudo fica mais fácil frente ao seu tratamento(enfa 07).</i>	
<i>Apoio familiar principalmente de pacientes pouco esclarecidos, entendimento da doença, contato/confiança com a equipe que</i>	

<i>assiste esse paciente( enfa 09).</i>	
---	--

**Fonte:** dados da pesquisa (2023). Enfa- enfermeira (o). P- paciente

No que concerne nas facilidades encontradas pelos pacientes e pelas (os) enfermeiras (os), os profissionais destacam muito acerca de quando o paciente compreende a importância do autocuidado e faz o acompanhamento de forma rigorosa, como exempifica a Enfa 01, ressaltando as idas frequentes ao posto para acompanhar a glicemia.

Para as (os) enfermeiras (os) 03, 05 e 09 as questões relacionadas ao apoio familiar contribuem positivamente para eficácia no tratamento e acompanhamento. No entanto, descrevem que a falta de apoio pode influenciar negativamente no processo. Isso, reitera que a presença da família exerce um papel fundamental no processo de tratamento do paciente, pois são pessoas que geralmente exercem influência na vida da pessoa, podendo os incentivarem para o autocuidado e mudança no estilo de vida.

Para enf 07, a participação da gestão com ferramenta que dão subsídio para o cuidado com paciente é imprecidível no acompanhamento adequado. Tal fato reforça a percepção que o comprometimento da gestão, garante uma atenção integral e resolutiva para o tratamento do pacientes, por meio de ferramentas utilizadas pelos profissionais durante a consulta de enfermagem e todo o acompanhamento.

Buscando avaliar também a visão dos pacientes acerca das facilidades que os mesmos encontram, notou-se que os mesmos reconhecem a importância do trabalho da enfermagem, bem como as orientações e cuidados fornecidos pelos mesmos. Os pacientes P4, P11 e P14, relatam em suas falas essa importância e quais atividades e orientações são desenvolvidas pelo (a) enfermeiro (a) para ajudar no processo. O trabalho desenvolvido pelos profissionais da APS é a base para o sucesso do tratamento dos paciente. O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que implicará diretamente na vida de seus familiares e amigos.

O (a) enfermeiro (a) deve ter sensibilidade para os aspectos culturais e desejos pessoais, devendo encorajar a relação paciente-equipe, com participação ativa do paciente na consulta, permitindo que o mesmo expresse suas dúvidas e

preocupações, respeitando sua autonomia e a sua posição frente aos cuidados. E primordialmente, reconhecer os aspectos familiares, econômicos, sociais e culturais que podem prejudicar ou facilitar o cuidado, para desenvolver ações baseado nesses aspectos.

Péres, et al. (2020), apontaram que a falta de informação, conhecimento e comunicação entre pacientes e profissionais da saúde a respeito da doença vem influenciando a baixa de adesão ao tratamento não medicamentoso, pois a maior parte dele é desempenhado pelo próprio diabético por meio deste contato com os profissionais de saúde.

Diante disso, alguns dos pacientes enfatizam que não é fácil, existem obstáculos para encarar o diagnóstico e mudança no estilo de vida. Entretanto, o trabalho dos profissionais de saúde, como a (o) enfermeira (o) é de suma importância. Se fazendo necessário refletir acerca da adoção de estratégias baseadas em aspectos subjetivos de cada paciente, para que desta forma o suporte dos profissionais possa ter mais familiaridade com valores, opiniões, expectativas e objetivos de cada pessoa frente ao objetivo de alcançar as modificações necessárias (Boas. Foss 2018).

Assim, diante das dificuldades e facilidades elencadas pelos participantes da pesquisa, percebe-se que adotar uma alimentação balanceada, um autocuidado e o reconhecimento do que a doença representa são fatores complexos representando um dos entraves para o controle glicêmico dos diabéticos.

Contudo, os participantes deste estudo apontam estarem conseguindo se adaptar as mudanças do estilo de vida ante a um diagnóstico de DM tipo 2, e reconhecem a importância das informações e dos cuidados da equipe de enfermagem, na atenção básica.

#### 4.3 ESTRATÉGIAS QUE TEM POTENCIALIZADO A ADOÇÃO DE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEIS FRENTE A PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Nesta categorias as (os) enfermeiras (os) e pacientes apontam as estratégias que potencializam a utilização de medidas que resultam em mudança com o estilo de vida e como tem subsidiado na atenção a diabetes podendo minimizar as

complicações.

**Quadro 8:** Estratégias que potencializam na mudança do estilo de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo2, 2023.

<b>Enfermeiras(os)</b>	<b>Pacientes</b>
<i>O incentivo para realização de atividades física, as orientações pertinentes do médico para que este paciente retorne para nova avaliação em tempo hábil, as visitas domiciliares que conseguiram resgatar muitos pacientes que estavam sem uma assistência real (enfa02).</i>	<i>A Orientando a está sempre verificando os níveis glicêmicos, ter uma alimentação equilibrada (p10).</i>
<i>Adesão ao tratamento medicamentoso{...}, controle alimentar adequado [...] trazendo um redirecionamento na educação esauúde e conscientização. Promoção da importância da prática de exercícios físicos (enfa5).</i>	<i>A enfermeira me disse pra eu ficar muito ligada, se eu começar a sentir alguma agonia, tontura, suar demais, ficar com as vistas ruim que tenho q olha meu açúcar, tenho aparelho e se tiver muito alta correr para o hospital . E eu tenho que evitar doces pão bebida, refrigerante. Que é pra comer verduras, frutas, raízes (p11).</i>
<i>Nortear os pacientes orientando os melhores métodos para melhor tratamento {...} trazendo esse paciente para uma melhor adesão ao tratamento (enfa06).</i>	<i>Com a orientação dela de ir em casa, de ver as anotações , de saber como estou tomando remédio e fica me perguntando se eu tô fazendo exercícios ( p12)</i>
<i>Ir ao posto médico, seguir a dieta, fazer os exames e ser acompanhado (p4).</i>	
<i>O habito de práticas saúdaveis como mudanças alimentares, pratica de atividade fisica para quem pode, influenciara na melhora e controle dos indices glicêmicos dos pacientes. não esquecendo também das orientações, solicitações de exames(enfa09).</i>	<i>Se tiver algum pertinente pode colocar</i>

**Fonte:** dados da pesquisa (2023).

Conforme o descrito pelas enfermeiras as visitas domiciliares emergem como uma estratégia efetiva para resgatar pacientes que estavam desassistidos,



proporcionando uma assistência real e individualizada. Esse tipo de abordagem demonstra a importância de uma atenção personalizada, possibilitando um acompanhamento mais próximo da evolução do paciente e uma intervenção mais rápida em casos de necessidade.

Conforme Cunha, et al. (2017), a visita domiciliar (VD) é um método de atuação em enfermagem que visa primariamente proporcionar ao indivíduo, em sua residência, assistência e orientação sobre sua saúde. Os resultados são alcançados por meio de: educação em saúde na supervisão dos cuidados oferecidos pela família, ou por um de seus membros como cuidador; fornecimento de cuidados de enfermagem; levantamento de informações familiares sobre as condições de saneamento da habitação, por meio de entrevistas e observações; direcionamento sobre administração dos cuidados no lar e temas de higiene geral.

Pode-se verificar que para os profissionais a adesão ao tratamento medicamentoso e o controle alimentar adequado são estratégias importantes para o redirecionamento na educação em saúde e conscientização dos pacientes na condução do seu tratamento. Descrevem que as ações de educação em saúde orientam os pacientes sobre a importância do monitoramento dos níveis glicêmicos e da adoção de uma alimentação equilibrada.

Essa abordagem prática e direta pode contribuir para a compreensão dos pacientes sobre as medidas que devem ser adotadas no seu dia a dia para controlar a doença. A orientação constante por parte das enfermeiras é fundamental para nortear os pacientes em relação aos melhores métodos de tratamento. O acompanhamento ativo, seja por meio de visitas domiciliares ou orientações regulares, descrevem um impacto significativo na adesão dos pacientes ao tratamento. A preocupação da enfermeira em verificar as observações, o uso correto dos medicamentos e a prática de exercícios demonstram um comprometimento em monitorar o paciente de maneira holística.

Além disso, diversos estudos indicam que, para melhorar a adesão às práticas de autocuidado em diabetes, é necessário que as abordagens educativas sejam organizadas de maneira sistemática, atendam às necessidades do indivíduo para fornecer orientação, motivação e, principalmente, capacidade para o controle eficaz do diabetes. A visita domiciliar ganha destaque como uma oportunidade para o diálogo

e uma escuta especializada, pois essa estratégia educativa, enquanto modalidade para instruir o indivíduo no autocuidado em diabetes, possibilita uma proximidade com a sua realidade cotidiana, auxiliando-o na tomada de decisões embasadas (Lavelle *et al.*, 2016; Tol *et al.*, 2013).

A importância de seguir as recomendações, como ir ao posto médico, aderir à dieta recomendada e realizar os exames, é reforçada pelos relatos dos pacientes. Essa conformidade às instruções sugere uma conscientização dos pacientes sobre a importância do autocuidado e do acompanhamento médico regular.

Outro aspecto apresentado pela enfermeira foi referente aos hábitos saudáveis, incluindo mudanças alimentares e a prática de atividade física sempre que possível, com isso, torna-se na melhoria visível a melhoria no controle dos índices glicêmicos dos pacientes. A combinação dessas práticas saudáveis com orientações específicas e proteínas de exames evidencia uma abordagem abrangente no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, melhorias sustentáveis na qualidade de vida dos pacientes.

Conforme o Manual Alimentar para a População Brasileira, é fundamental o consumo regular de hortaliças e vegetais. Além de serem altamente benéficos para a saúde, constituem excelentes fontes de vitaminas e minerais, desempenhando, assim, um papel crucial na prevenção de carências de micronutrientes. Em termos gerais, proporcionam uma abundância de nutrientes e apresentam um reduzido valor calórico, tornando-se propícios para a prevenção da obesidade e das enfermidades crônicas vinculadas a esse estado, tais como o diabetes e as doenças cardíacas (Brasil, 2014).

Neste contexto é notório que adoção das medidas e estratégias podem influenciar diretamente no cuidado que esse paciente precisa ter com sua própria saúde, direcionando-os a retornar para avaliações periódicas, garantindo um acompanhamento contínuo e integral.

Dessa forma, a instrução direcionada para a prevenção e gestão do Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um desafio tanto para os cidadãos quanto para os profissionais da saúde. O objetivo é buscar aprimoramentos no autocontrole, vinculados aos padrões alimentares saudáveis, à incorporação de atividades físicas e à promoção da saúde (Torres; Pereira; Alexandre, 2011).

Os resultados apresentados destacam as estratégias empregadas por enfermeiras para potencializar a mudança no estilo de vida de pacientes com Diabetes

Mellitus tipo 2. Certamente, a ênfase na promoção de atividades físicas é evidente, pois reconhecendo que o estímulo à realização dessas práticas representa uma abordagem eficaz para aprimorar a adesão dos pacientes. A integração de um estilo de vida ativo não apenas beneficia a saúde física, mas também promove bem-estar emocional. Desse modo, ao enfatizar a importância das atividades físicas, não apenas visamos melhorar a condição física dos pacientes, mas também almeja-se proporcionar uma abordagem holística para promover sua qualidade de vida geral.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste percurso, considera-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no redirecionamento do estilo de vida dos pacientes com Diabetes, sendo evidenciado no presente estudo, um perfil profissional diversificado entre as enfermeiras entrevistadas, dando destaque para experiência, identificado pelo tempo de atuação e a busca por especialização, também foi perceptível presença predominante do sexo feminino na profissão.

Já em relação as características do perfil dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, foram analisados fatores relevantes como: estado civil, profissão e renda, tendo destaque maior quantitativo de pacientes para até 1 salário mínimo, pacientes casado, pacientes aposentados e com idade acima de 51 anos.

Quanto ao diagnóstico e a comorbidade, os dados denotam a predominância para paciente com até 5 anos de diagnóstico e portadores de HAS.

Observou-se também que nos fatores como atividade física, uso de fármaco e o controle glicêmico, a maioria dos pacientes entrevistados diz não realizar quaisquer atividade física. Já no uso correto das medicações e o controle glicêmico, nota-se a predominância para os que fazem uso correto e mantém o controle glicêmico.

Na presente pesquisa foi observado restrição alimentar, tendo número expressivo para os que dizem respeitar; no que se refere número de refeição por dia a maioria diz fazer 3 refeições, no quesito uso de açúcar o maior quantitativo de paciente diz não fazer uso; referente a inclusão de legumes e verduras os dados mostram que a maioria inclui em 1 refeição .

Quanto a associação de carboidrato, uso de alimentos industrializados, alimentos integrais e frituras, a maioria dos entrevistado diz não consumir.

Analisando as dificuldades na mudança do estilo de vida dos pacientes com diabetes relatada pelos enfermeiros, pode se observar uma variedade de situações, como idade, moradia, apoio familiar, aceitação da doença, hábitos alimentares. Já as dificuldades relatada pelos pacientes, a maioria diz não ter tido dificuldade para aceitar a doença e se adaptar a mesma.

Quanto ao fator facilidade, na mudança do estilo de vida dos pacientes com diabetes, a maioria dos enfermeiros destacam a importância do apoio rigoroso desses

pacientes e apoio familiar. Quanto aos pacientes, a maioria diz reconhecer a importância do trabalho da enfermagem, bem como as orientações e cuidados oferecido pelos mesmo. Ao analisar as estratégias que potencializam na mudança do estilo de vida dos pacientes, a maioria dos enfermeiros relatam incentivar esses pacientes a realizar atividade física, irem a unidade de saude com frequência, adotar hábitos saudáveis referente a alimentação, e manter o controle glicêmico. Já os pacientes diz ser orientado a estar sempre olhando a glicemia, a se alimentar melhor, fazer uso correto dos fármacos, e a praticar atividade física.

Diante do presente estudo, ficou claro que a intervenção do Diabetes Mellitus tipo 2 se faz necessário, uma vez que, é uma entidade clínica passível de prevenção e tratamento. Apesar dos avanços e da compreensão, o enfermeiro enfrenta desafios contínuos no redirecionamento do estilo de vida dos pacientes, quanto a resistência à mudança, barreiras socioeconômicas e a complexidade da gestão autônoma da condição como obstáculos significativos. No entanto, nota-se o avanço e a importância no elo entre enfermeiro e paciente, mostrando que cada desafio apresenta uma oportunidade de aprendizado e melhora no quadro do paciente.

Contudo, é notório que estudo possibilitou percepção que fundamentam o repensar da atenção prestada pela enfermagem, na perspectiva da buscar de ferramentas que norteiam o processo de cuidar de pacientes diabéticos na Atenção Primária Saúde.

## REFERÊNCIAS

Assunção e Ursine, P. G. S. (2008). **Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 2189-2197. doi:10.1590/S1413-81232008000900024.

BRAGA, C. D., BRUSTOLLIN, G. Determinantes sociais em saúde e diabetes mellitus: uma revisão da literatura. **Anais De Medicina.** 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília-DF. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade brasileira de diabetes. **Diretrizes. Sociedade Brasileira de Diabetes.** 2019-2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Serie B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/FClinico/cadernos-de-ateno-bsica-estratgias-para-o-cuidado-da-pessoa-com-doena-crnica-27410034>. Acesso em: 10 mai. 2023.

BROADBENT, E., Donkin, L., & Stroh, J. C. (2011). Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes Care*, 34(2), 338-40. doi:10.2337/dc10-1779.

ESPÍRITO SANTO, M. B., et al. (2012). **Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde.** *Enfermagem Revista*, 15(1), 88-101. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3275/3655>. Acesso em: 30 abr.2023.

FERREIRA, A. F.. et al. **Diabetes gestacional: serão os atuais critérios de diagnóstico mais vantajosos?** *Acta Med Port.* v. 31, n. 7, p. 416-24, 2018.

FERREIRA, A. P. S., et al. Prevalência e fatores associados da obesidade na /população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde,

2013. **Rev bras epidemiol.** 2019.

FLOR, L. S., CAMPOS, M. R., Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev Bras Epidemiol.** V.20, n.1, p. 16-29. 2018

FRANCISCO, M S B. et al. (2010). **Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(1):175-184, jan, 2010.

MENDES TAB., et al. **Diabetes mellitus: factors associated with prevalence in the elderly, control measures and practices, and health services utilization in São Paulo, Brazil.** *Cad Saúde Pública* 2011; 27(6): 1233-43.

MINAYO, M. C. S. (2014). **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde** (14.ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

ROSA, M.P.; BARONI, G.V.; PORTAL, V.L. **Potencial terapêutico para a prevenção e tratamento da nefropatia e neuropatia diabéticas: evidência do uso do cilostazol.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia* 2007.

SILVA, I., Pais-Ribeiro, J., Cardoso, H. (2006). **Adesão ao tratamento da diabetes mellitus: a importância das características demográficas e clínicas.** *Referência*, 2(2), 33-41. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388242124002>. Acesso em: 30 abr.2023.

SOUZA, L. M. M., Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Rev Port Enf Reab.** v.1, v.1, p.45-54. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2014.

TELES, S. A. S; FORNÉS, N. David Wilson. **Marilyn J. Hockenberry** 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=292960&NomeEstado](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=292960&NomeEstado). Acesso em: 30 abr.2023.

TORRES, Heloísa de Carvalho; PEREIRA, Flávia Rodrigues Lobo; ALEXANDRE, Luciana Rodrigues. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 1077-1082, 2011.



## APÊNDICE A- Modelo do questionário para as (os) enfermeiras (os)

### Caracterização do perfil socioprofissional da(a) Enfermeira (o) da Unidade

Gênero ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade \_\_\_\_\_

Tempo de formação \_\_\_\_\_

Pós graduação ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

Anos de atuação \_\_\_\_\_

1. Como é feito a abordagem da assistência de enfermagem aos pacientes diabéticos na Unidade?

---



---

2. Quais estratégias estão sendo utilizados para orientar os pacientes com Diabetes Mellitus na Unidade?

---



---

3. Os pacientes portadores do Diabetes Mellitus têm procurado assistência?

---



---

4. Quais as condutas de enfermagem adotadas para o acompanhamento do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2?

---



---

5. Quais dificuldades que você percebe, no redirecionamento do estilo de vida do



paciente com Diabetes Mellitus tipo tipo 2.

---

---

6. Quais facilidades que você percebe, no redirecionamento do estilo de vida do paciente com Diabetes Mellitus tipo tipo 2.

---

---

7. Quais facilidades que você percebe, no redirecionamento do estilo de vida do paciente com Diabetes Mellitus tipo tipo 2.

---

---

8. Você tem percebido que o redirecionamento do estilo de vida do paciente com Diabetes Mellitus tipo tipo 2, tem contribuido para uma acompanhamento adequado? Quais infleuncias tem notado?

---

---

## APÊNDICE B- Modelo do formulário para pacientes



Data Coleta: \_\_\_\_\_

### 1. PERFIL DO PACIENTE

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Viúvo ( ) Separado ( )

Profissão/ocupação: \_\_\_\_\_

#### **Escolaridade**

( ) Fundamental incompleto

( ) Fundamental completo

( ) Médio incompleto

( ) Médio completo

( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

( ) Pós-graduação: Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

#### **Renda**

( ) Até um salário            ( ) Até 2 s salários            ( ) superior a 2 salários

### 2 FATORES ASSOCIADOS

#### **Diagnóstico DM e tempo de diagnóstico**

Tipo 1 ( ) Tipo 2 ( )

Tempo de diagnóstico em anos completos: \_\_\_\_\_

Comorbidades HAS ( ) AVE ( ) AVE prévio ( ) Dislipidemia ( ) IRC ( ) Obesidade ( )

Outras ( )

#### **Atividade Física**

( ) Sim, duas vezes por semana    ( ) Sim, mas de duas vezes por semana

( ) Não faz atividade física

**Alimentação**

- ( ) Respeita a dieta alimentar direcionada pelo profissional  
 ( ) Respeita em partes a dieta alimentar direcionada pelo profissional  
 ( ) Não segue a dieta alimentar direcionada pelo profissional

**Medicamentos**

- ( ) Segue as orientações do profissional relacionadas as medicações  
 ( ) Segue, em parte, as orientações do profissional relacionadas as medicações  
 ( ) Não segue as orientações

**Monitoramento glicêmico**

- ( ) Sim      ( ) Às vezes      ( ) Nunca

**3 ESTRATÉGIAS PARA ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL****Hábito alimentar no domicílio/refeição**

Número de refeições por dia: \_\_\_\_\_

Faz uso de açúcar ( ) Sim ( ) Não

Faz uso de adoçante ( ) Sim ( ) Não

Em quantas refeições você inclui legumes e verduras: \_\_\_\_\_

Associa 2 ou mais carboidratos na mesma refeição? ( ) Sim ( ) Não

Frequência do consumo de alimentos integrais: ( ) Sempre ( ) As vezes ( ) Nunca

Frequência do consumo de bebidas açucaradas/industrializadas: ( ) Sempre ( )

As vezes ( ) Nunca

Frequência do consumo de frituras: ( ) Sempre ( ) As vezes ( ) Nunca

Atividade física realizada no domicílio: ( ) Sim ( ) Não

Tipo de atividade: \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_

Quantas horas por dia \_\_\_\_\_

Se não realiza atividade física registrar o motivo: \_\_\_\_\_

Uso de hipoglicemiantes orais/insulina no domicílio:

Hipoglicemiante Oral ( ) Sim ( ) Não

Nome medicamento:

Dose:

Horários:

Outras informações relatadas pelos participantes do estudo: \_\_\_\_\_

4. De acordo com as orientações que recebe no acompanhamento, você percebe que tem facilitado no seu tratamento?

---

---

5. De acordo com as orientações que recebe no acompanhamento, você percebe que tem dificultado no seu tratamento?

---

---

6. Quais estratégias a (o) enfermeira (o) da unidade está lhe orientando para o acompanhamento da Diabetes Mellitus tip 02?

---

---

7. Os profissionais que o acompanha explicam como reconhecer sinais de complicações da DM e que fazer para evitá-los?

---

---

## ANEXO- PARECER DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
MARIA MILZA - UNIMAM/ BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REDIRECIONAMENTO DO ESTILO DE VIDA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E INFLUÊNCIA NA SAÚDE GERAL

**Pesquisador:** Acilene Novaes Sampaio Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74732223.2.0000.5025

**Instituição Proponente:** FACULDADE MARIA MILZA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.416.061

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e com abordagem qualitativa a ser realizada com aproximadamente 13 enfermeiras (os) que atuam nas Unidades Básicas de saúde e pacientes que são atendidos no Programa de Hipertensão e diabetes de um município do Recôncavo da Bahia, durante o período de outubro a novembro de 2023. Salienta-se que o quantitativo de paciente, será definido pela técnica de saturação. Para coleta dos dados, serão utilizados dois questionários, um para o(a) profissional enfermeiro(a). O questionário abordará 08 questões, onde serão estabelecidos como temáticas: aspectos gerais dos participantes; fatores associados ao estilo de vida do diabetes mellitus tipo 2 e estratégias que tem potencializado a adoção de estilo de vida saudáveis frente a prevenção do diabetes mellitus tipo 2. A análise de dados será utilizada as etapas da análise de conteúdo de Minayo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

- verificar como o redirecionamento do estilo de vida de paciente com diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2 tem interferido sobre sua saúde geral.

Objetivos específicos:

- traçar o perfil do paciente com diabetes mellitus tipo 2;

<b>Endereço:</b> Centro Universitário Maria Milza, Comitê de Ética em Pesquisa, Rodovia BR. 101, Km 215, Pavilhão I, 1º andar	
<b>Bairro:</b> Zona Rural	<b>CEP:</b> 44.350-000
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> GOVERNADOR MANGABEIRA
<b>Telefone:</b> (75)98810-6488	<b>E-mail:</b> conselho.etica@famam.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
MARIA MILZA - UNIMAM/ BA



Continuação do Parecer: 6.416.061

- identificar fatores que influenciam no redirecionamento do estilo de vida do paciente com diabetes mellitus tipo 2;
- apontar estratégias que tem potencializado a adoção de estilo de vida saudáveis de paciente acompanhado, no programa de Diabetes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando que "toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados" conforme item V da Res. CNS 466/2012, o protocolo avaliado, por se tratar de uma pesquisa que envolve a aplicação de questionário, apresenta RISCOS mínimos aos participantes, como por exemplo, o desconforto e constrangimento ao responder as perguntas do instrumento de coleta, porém, tais riscos serão minimizados com a garantia do sigilo do seu anonimato, além de que poderão desistir de participar do estudo em qualquer das etapas da pesquisa. Os possíveis benefícios, diretos ou indiretos, para os participantes e a sociedade, conforme previsto no item 3.4.1.12 da Norma Operacional 001/2013, foram apresentados e consistem em destacar que, uma vez que a adesão ao tratamento está diretamente ligado à técnica de abordagem do paciente, a transmissão do conhecimento, a confiança dessas informações e conseqüentemente a formação de vínculo entre os profissionais, torna-se necessário esclarecer aspectos sobre este manejo dos pacientes diabéticos ao próprio paciente e a Unidade Básica de Saúde.

Sendo assim, o(s) risco(s) se justifica(m) pelo(s) benefício(s) esperado(s), em conformidade com a Res. CNS 466/2012.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está fundamentada em fatos científicos, apresenta metodologia e instrumento de coleta de dados adequados, e equipe capacitada para sua execução em conformidade com a Res. CNS 466/2012 e suas complementares.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os itens obrigatórios definidos em Norma Operacional CNS/MS 001/2013, item 3.3.a-j, que devem constar no protocolo de pesquisa foram apresentados ao CEP/FAMAM via Plataforma Brasil.

**Endereço:** Centro Universitário Maria Milza, Comitê de Ética em Pesquisa, Rodovia BR. 101, Km 215, Pavilhão I, 1º andar  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.350-000  
**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA  
**Telefone:** (75)98810-6488 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
MARIA MILZA - UNIMAM/ BA**



Continuação do Parecer: 6.416.061

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo apto para ser executado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Em cumprimento à Res. CNS 466/2012, itens XI.2.a-h, cabe ao pesquisador:

- a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP/FAMAM ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
- b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias uma para o pesquisador e a outra para o participante da pesquisa com rubrica em todas as suas páginas pelo participante da pesquisa, ou seu responsável, e pelo pesquisador, em conformidade com a Carta Circular CONEP/CNS nº. 003/2011;
- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final, via Plataforma Brasil ao CEP/FAMAM, no prazo de 30 (trinta) dias;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP/FAMAM ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2210437.pdf	02/10/2023 14:48:51		Aceito
Outros	carta.docx	02/10/2023 14:48:21	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	02/10/2023 14:47:35	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/10/2023 14:47:18	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle.docx	02/10/2023 14:47:02	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito

**Endereço:** Centro Universitário Maria Milza, Comitê de Ética em Pesquisa, Rodovia BR. 101, Km 215, Pavilhão I, 1º andar  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.350-000  
**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA  
**Telefone:** (75)98810-6488 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
MARIA MILZA - UNIMAM/ BA**



Continuação do Parecer: 6.416.061

Justificativa de Ausência	tcle.docx	02/10/2023 14:47:02	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Outros	questionario.docx	02/10/2023 14:46:51	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/10/2023 14:44:51	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Declaração de concordância	coparticipante.pdf	15/09/2023 11:13:57	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Outros	protocolo.pdf	08/09/2023 12:27:05	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	08/09/2023 12:26:31	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo.pdf	08/09/2023 12:25:53	Acilene Novaes Sampaio Ferreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 09 de Outubro de 2023

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Marly de Jesus**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Centro Universitário Maria Milza, Comitê de Ética em Pesquisa, Rodovia BR. 101, Km 215, Pavilhão I, 1º andar  
**Bairro:** Zona Rural **CEP:** 44.350-000  
**UF:** BA **Município:** GOVERNADOR MANGABEIRA  
**Telefone:** (75)98810-6488 **E-mail:** conselho.etica@famam.com.br