



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRENO EMERSON FERREIRA GALVÃO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES COM DIABETES
MELLITUS**

**ICÓ – CEARÁ
2021**

BRENO EMERSON FERREIRA GALVÃO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES COM DIABETES
MELLITUS**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira.

BRENO EMERSON FERREIRA GALVÃO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES COM DIABETES
MELLITUS**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro universitário Vale do Salgado - UNIVS
Orientadora

Prof.^a Esp. José Evaldo Gomes Júnior
Centro universitário Vale do Salgado - UNIVS
1º Examinador

Prof.^a Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior
Centro universitário Vale do Salgado – UNIVS
2º Examinador

Dedico este trabalho a Deus, que me deu força, coragem e humildade no decorrer de minha formação, a minha esposa Silvinha Galvão e meus filhos Sabrina Maia, Brennda Galvão e Breno Galvão por sempre estarem do meu lado me fortalecendo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esta monografia às seguintes pessoas:

Agradeço primeiramente a Deus por me fortalecer nesta caminhada, me dando força, discernimento e muita vontade de ajudar ao próximo.

Agradeço imensamente a minha esposa Silvinha Dias por estar sempre ao meu lado, me apoiando nas minhas decisões, e sempre me incentivando a estudar cada vez mais. Agradeço a minha família por me ajudarem incondicionalmente, minha mãe Fátima pela sua fé e ensinamentos, meu pai José Ribamar por sempre estar ao lado dos meus filhos, como também minha irmã Fabiana, agradeço imensamente ao meu sogro Raimundo Dias e minha sogra Maria Nilza por sempre nos ajudarem em todos os momentos, sabendo eu, que sempre poderei contar com todos.

Minha eterna gratidão a minha orientadora e professora, Clélia Patrícia, por todos os ensinamentos e orientações prestadas, no decorrer da minha graduação, bem como, ensinamentos para vida como um todo.

Meus agradecimentos aos professores que participaram da minha banca examinadora, o professor Evaldo Júnior e o professor Geraldo Júnior pela grande contribuição na construção deste trabalho, e pelos ensinamentos valiosos na minha vida acadêmica.

Agradeço em especial a coordenadora do curso de enfermagem Kerma Márcia por sempre está disponível, em todos os momentos que necessitei, sempre me apoiando e buscando melhores decisões na minha caminhada.

Agradeço de coração aos inúmeros ensinamentos de todos os mestres dessa instituição intitulada UNIVS, ao qual tenho muito orgulho em dizer que sou discente.

Não poderia deixar de agradecer a todos os meus colegas de turma que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, e que com certeza terei todos como amigos(as) para sempre.

Queria agradecer especialmente minha equipe de estágio Lucas Benício, Lucas Gomes, Weslânia, Jamile e Eloisa pelo compartilhamento dos conhecimentos de cada um para comigo, sabendo que sempre serei grato a Deus por colocar cada um de vocês na minha vida.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS ADII	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial
CE	Ceará
CEMEAR	Centro Microrregional Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
DG	Diabetes Gestacional
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes Mellitus Tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
EAD	Equipe de Atenção Domiciliar

ESF	Estratégia Saúde da Família
Esp	Especialista
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
Me	Mestre
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RG	Registro Geral
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UBASF	Unidade Básica de Saúde da Família
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.....	27
--	----

RESUMO

GALVÃO, B. E. F. **Atuação do Enfermeiro frente aos Pacientes com Diabetes Mellitus**. Monografia. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS. Icó - CE, 2021.

A diabetes mellitus configura uma enfermidade de significativa relevância, haja que, sua elevada taxa de incidência, bem como as complicações provenientes desta, é considerado como um problema de saúde pública e social, portanto há uma necessidade de ampliar os conhecimentos sobre esta patologia, bem como buscar a qualificação da assistência frente a esta problemática, tão presente no contexto atual. Este estudo tem como objetivo geral: analisar como se configura a atuação do enfermeiro frente aos pacientes com de Diabetes Mellitus no contexto da Estratégia de Saúde da Família e objetivos específicos, caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; investigar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente aos pacientes com diabetes mellitus; identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para à atuação frente a pessoa com diabetes mellitus e constatar a existência de capacitação para o fortalecimento das ações desenvolvidas junto aos pacientes com Diabetes Mellitus. Tratou-se de um estudo descritivo, com caráter exploratório de abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido nos períodos de 2020 a 2021. A pesquisa foi realizada com 17 enfermeiros que trabalham nas estratégias de saúde da família de Iguatu, Ceará, na qual foi selecionado 18 Estratégias de Saúde da Família (ESF's) da zona urbana da cidade. E cada uma contando com um Enfermeiro, totalizando a amostra que se deu com dezessete enfermeiros devido ao afastamento de um enfermeiro por estar com Covid-19. Os dados foram coletados através dos questionamentos, e foram organizados em categorias e aos participantes foram atribuídos codinomes para preservar o anonimato dos mesmos. A análise dos dados foi feita de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (2011) e foi desenvolvida a partir do material da pesquisa com obediência na ordem cronológica, seguindo os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer de número 4.294.330. A começar pelo perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, onde se observou que a maioria dos profissionais é do sexo feminino e idade entre vinte e trinta anos. Em sua maioria o grau de escolaridade é de especialista, destacando que o tempo de formação varia de 1 a 10 anos, perfazendo o mesmo quantitativo de atuação nas UBS. Nas respostas obtidas foi percebido que nenhum dos profissionais tinham alguma especialização referente ao assunto abordado no estudo, problema apontado na presente pesquisa, e que muitas vezes é necessário o suporte da família para dar continuidade ao tratamento, no entanto isso muitas vezes acaba configurando mais um desafio a ser enfrentando pelos profissionais e nos mostra as perspectivas de mais estudos sobre o assunto.

Palavras chaves: Diabetes. Enfermeiro. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

GALVÃO, BEF Nurse's role in patients with Diabetes Mellitus. Monography. 54f. Course Completion Work (Graduate in Nursing). Vale do Salgado University Center - UNIVS. Icó - CE, 2021.

Diabetes mellitus is a disease of significant relevance, given that its high incidence rate, as well as complications arising from it, is considered a public and social health problem, so there is a need to expand knowledge about this pathology as well. how to seek the qualification of assistance facing this problem, so present in the current context. This study has as general objective: to analyze how the role of nurses is configured in relation to patients with Diabetes Mellitus in the context of the Family Health Strategy and specific objectives, to characterize the sociodemographic profile of the research participants; investigate the actions taken by nurses towards patients with Diabetes Mellitus; identify the difficulties faced by nurses to act in front of the person with Diabetes Mellitus ecto verify the existence of training to strengthen the actions developed with patients with Diabetes Mellitus. It was a descriptive study, with an exploratory character and a qualitative approach. The study was carried out from 2020 to 2021. The survey was conducted with 17 nurses working in family health strategies in Iguatu, Ceará, in which 18 Family Health Strategies (ESF's) from the urban area of the city were selected. And each one with a Nurse, totaling the sample that took place with seventeen nurses due to the absence of a nurse for being with Covid-19. Data were collected through questions, and were organized into categories and participants were assigned code names to preserve their anonymity. Data analysis was performed according to Bardin's (2011) content analysis method and was developed from the research material with obedience in chronological order, following the ethical precepts of research with human beings based on Resolution 466/12 of the National Health Council, under opinion number 4,294,330. Starting with the sociodemographic profile of the research participants, where it was observed that most professionals are female and aged between twenty and thirty years. Most of the education level is specialist, noting that the training time varies from 1 to 10 years, making up the same amount of work in the UBS. Nfrom the answers obtained, it was noticed that none of the professionals had any specialization related to the subject addressed in the study, a problem pointed out in this research, and that family support is often needed to continue the treatment, however this often ends up configuring another challenge to be faced by professionals and shows us the prospects for further studies on the subject.

Keywords: Diabetes. Nurse. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 DIABETES MELLITUS	15
3.2 TIPOS DE DIABETES MELLITUS, ESTRATÉGIAS E TRATAMENTO.	16
3.3 SINTOMAS, FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES.	18
3.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS.....	19
4 METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DO ESTUDO	22
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	24
4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	24
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.	26
4.6.1 Riscos e Benefícios	26
5 RESULTADOS E DISCURSÕES	28
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	28
5.2 QUESTÕES NORTEADORAS.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	42
APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	43
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARIDO	44
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	47
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48
ANEXOS	49
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE	50
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	51

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica com grande crescimento de um grupo de doenças metabólicas, tendo como principal característica a hiperglicemia, e está relacionada a complicações, problemas e deficiências acometidas em vários órgãos, principalmente como: rins, olhos, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (SILVA *et al*, 2016).

A DM apresenta algumas formas entre elas a Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Os fatores de risco para DM1 apresenta-se com uma predisposição genética, e que tendo um doente com um grau de parentesco próximo diagnosticado com a patologia, eleva significativamente a possibilidade de o indivíduo ser acometido (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

Já para DM2 a atenção deve ser redobrada para esses indivíduos que tenham indicação para pré-diabético, hipertenso, peso elevado, colesterol e triglicérides alterados, patologia renal crônica, Diabetes Gestacional (DG), bebê acima de quatro quilos, síndrome do ovário policístico, apneia do sono (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

No ano 2019, estimava-se que 463 milhões de pessoas estivessem convivendo com o diagnóstico de diabetes, esse número representava 9,3% da população adulta global, na faixa etária de 20-79 anos. Para 2030 estima-se que haja um aumento nesse número para 578 milhões, o que equivale a 10,2% e para 2045 esse valor atinja 700 milhões o que representa 10,9% (SAEED *et al*. 2019).

É notório que a diabetes mellitus é um grande problema de saúde, e que afeta a qualidade de vida da pessoa com a patologia, haja vista, que de acordo com Tonetto *et al*, (2019) os elevados e constantes níveis glicêmicos, provocam diversos sinais e sintomas desconfortáveis e está associado ao surgimento de complicações, tais como, Acidente Vascular Encefálico (AVE), doenças cardiovasculares, insuficiência renal e ao aparecimento de feridas difíceis de tratar, e todos esses fatores comprometem a qualidade de vida dos indivíduos, isso implica diretamente com o agravo e dificuldade no tratamento da doença.

Para que esta assistência seja prestada as equipes de saúde devem buscar a construção de uma relação de confiança e respeito com os clientes, de modo a conseguir conhecê-los em suas individualidades, para assim, suprir suas

necessidades. Nesse sentido a enfermagem atua promovendo ações que buscam estimular e incentivar a autonomia da população diabética, além de atividades voltadas ao cuidado integral à saúde, com o objetivo de melhorar aspectos físicos que foram reduzidos em decorrência da doença. A atenção à saúde dos clientes diabéticos deve está fundamentada de maneira que consiga apoiar e auxiliar o(a) cliente e sua família na melhora pela qualidade de vida e nos aspectos biopsicossociais como um todo (RODRIGUES *et al*, 2015).

A enfermagem precisa cada vez mais ter um envolvimento maior com ações de educação em saúde nos casos de diabetes mellitus, uma vez que estes têm maior contato com os clientes, especialmente nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Frente a isso se espera que os profissionais de enfermagem estejam capacitados e com uma visão mais crítica e ampla, para que consigam elaborar estratégias de abordagem baseadas nas políticas públicas que já existem, para proporcionar melhorias na qualidade de vida, nas interações sociais, no bem-estar, bem como no que diz respeito aos aspectos psicológicos (SANTANA *et al*, 2019).

Assim, o problema proposto nesta pesquisa nasceu das seguintes indagações: quais ações são desenvolvidas pelos enfermeiros frente aos pacientes com diabetes mellitus; quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na atuação do paciente com diabetes mellitus;

Nesse contexto, pela busca do aprendizado a respeito da DM, as possíveis dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem e a importância da educação em saúde para esta clientela, surgiu o interesse pela temática. Visto que, os pacientes com esta patologia são protagonistas essenciais do autocuidado, por se tratar de pessoas que podem adotar hábitos de vida saudável, prevenindo agravos à saúde e complicações recorrentes da mesma. Além disso, em meio à pandemia são pacientes vulneráveis propensos a agravos ou até mesmo a morte e que os profissionais podem ajudar tanto na prevenção, educação e tratamento.

Tendo como relevância no âmbito acadêmico e profissional o estudo trará para os interessados na temática uma fonte de pesquisa aprimorada, melhorando, assim, os seus conhecimentos para trabalhar e orientar a importância do cuidado ao paciente diabético. Desta forma, a comunidade vai poder compreender a importância de se cuidar, aderindo ao tratamento e minimizando complicações.

2 OBJETIVOS

GERAL

- Analisar como se configura a atuação do enfermeiro frente aos pacientes com diabetes mellitus no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Investigar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente aos pacientes com diabetes mellitus;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a atuação frente ao paciente com diabetes mellitus;
- Constatar a existência de capacitação para o fortalecimento das ações desenvolvidas junto aos pacientes com diabetes mellitus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DIABETES MELLITUS

A Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio endócrino-metabólica de etiologia multifatorial, que envolve aspectos genéticos, hereditários e ambientais, apresenta como característica principal a hiperglicemia persistente, que é resultado de alterações na secreção ou efeito da insulina. Essa patologia pode evoluir para hipoglicemia, cetoacidose, síndrome hiperosmolar, hiperglicêmica não cetótica que são consequências agudas, podendo evoluir, também para consequências ou complicações crônicas como a retinopatia, nefropatia, doença arterial coronariana e periférica e enfermidades cerebrovasculares (BRASIL, 2019).

De acordo com Carlesso, Gonçalves e Moreschi Júnior (2017), a Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico que atinge mais de 220 milhões de pessoas no mundo, sendo previsto que esse número alcance o resultado de 336 milhões para 2030, por ser uma patologia de alta morbidade e altos riscos de complicações e classificando-se em situações agudas e crônicas.

A DM consiste em um inquietante problema de saúde pública que atinge a população em nível mundial. Estar associado a um desequilíbrio do metabolismo da glicose, bem como de outras substâncias que produzem energia, resultando em uma série de comprometimentos de órgãos importantes para vida, configurando assim, um distúrbio metabólico (MOACYR; VARGAS, 2017).

O desencadeamento da Diabetes Mellitus está relacionado a aspectos hereditários, ou seja, transmitidos geneticamente; fatores ambientais, no qual por influência do estilo de vida, o indivíduo desenvolve predisposição para a doença, tais como situações ocupacionais, sedentarismo, alimentação inadequada, corroborando com o surgimento precoce da patologia, especialmente quando estes aspectos se associam com fatores como, obesidade, gravidez, e algumas infecções (ARAÚJO *et al*, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017) os fatores de risco para DM são históricos da doença na família, faixa etária avançada; obesidade; estilo de vida sedentário; diagnóstico de pré-diabetes; Diabetes Mellitus gestacional e presença de outras doenças que estão associadas, como hipertensão arterial sistêmica e

dislipidemias.

A Diabetes Mellitus, configura uma das principais causas de morbimortalidade e incapacidades, sendo que essa incapacidade pode estar relacionada ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e/ou presença de problemas cerebrovasculares como os Acidentes Vascular Encefálico (AVE) (SANTOS, *et al*, 2019).

As complicações mais comuns da Diabetes Mellitus, as úlceras ou lesões em membros inferiores, configuram como sendo uma das mais significativas complicações da doença, pela capacidade que estas apresentam em poder evoluir para amputações menores e maiores, além do alto risco que essas tem para infecção, o que pode resultar na causa para mortalidade entre outras complicações que atingem o indivíduos em seus aspectos biopsicossociais (OLIVEIRA NETO, *et al*, 2017).

3.2 TIPOS DE DIABETES MELLITUS, ESTRATÉGIAS E TRATAMENTO.

A Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio crônico que apresenta como principal característica a hiperglicemia persistente, provocada por desequilíbrios na secreção de insulina ou pela incapacidade funcional desta, no organismo, ou seja, ela é secretada, porém não consegue desempenhar sua função de forma adequada. A diabetes é classificada de acordo com os tipos: o tipo 1: que é mais frequente em crianças e jovens; tipo 2: que acomete a indivíduos com idade de 30 a 60 anos e; diabetes gestacional, que como o próprio nome sugere ocorre durante a gravidez e pode se manter ou não depois do parto (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O tipo 1 de Diabetes Mellitus é subdividido em duas categorias: 1A e 1B. O tipo 1A está relacionado ao diabetes de etiologia autoimune, que ocorre em consequência à destruição imune das células beta do pâncreas, que resulta na incapacidade do organismo em secretar insulina. O diagnóstico desse tipo de DM é mais comum na infância ou adolescência. O tipo 1B não tem um fator causal bem determinado e equivale aos indícios de reações de destruição autoimunes (MOREIRA; CARVALHO, 2016).

Segundo Hansen, (2015) a DM2 é uma doença crônica que não tem cura, corresponde a um distúrbio resultante da síntese insuficiente ou intolerância à ação da insulina, a mesma exige mudanças nos hábitos alimentares. A obesidade e o sobrepeso podem ter como resultados várias doenças metabólicas, causando muitas

complicações. O paciente diabético pode manter a vida normalmente, só basta ter o controle dos níveis glicêmicos.

É de grande importância que haja a participação direta dos pacientes na elaboração das atividades de autocuidado, que configura o principal componente para o tratamento e controle do Diabetes Mellitus, uma vez que, a participação dos pacientes e familiares, na construção e elaboração das medidas de mudança no estilo de vida do cliente, é responsável por mais de 95% da eficácia do tratamento (REZENDE NETA, SILVA A. E SILVA G., 2015).

As medidas de prevenção devem ser priorizadas na abordagem, para que haja maior adesão aos cuidados que são indispensáveis tanto no controle, quanto no tratamento, é importante, portanto, o diagnóstico seja obtido de forma precoce para que o tratamento se inicie o mais rápido possível, é essencial o esclarecimento de dúvidas, a prestação de informações e orientação aos clientes e familiares quanto à gravidade da patologia, bem como de suas complicações (SILVA *et al*, 2015).

De acordo com Lima *et al*, (2018) O Ministério da Saúde (MS) sugere que o rastreamento de pessoas em risco de desencadear a DM2 na Atenção Básica de Saúde é realizado especialmente na consulta de enfermagem pelo o enfermeiro. As Estratégias de Saúde da Família (ESF) configuram um conjunto dinâmico de ações, que são determinantes e condicionantes de saúde, que abrange não só o indivíduo, mas também a coletividade, com medidas de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde e qualidade de vida, sendo essa assistência norteada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade; que representa a porta de entrada aos serviços de saúde e que irá direcionar e articular a integralidade do serviço, para que os pacientes sejam atendidos e acompanhados em sua totalidade, desde a prescrição de uma medicação seguindo protocolo e esquema adequado, perpassando pela mudança no estilo de vida até o apoio, fortalecimento e suporte psicológico para o paciente e seus familiares.

Para Rossaneis *et al*, (2019) o controle do DM, requer ações individuais para o autocuidado, com a orientação, suporte e apoio de uma equipe multiprofissional de saúde, que oriente e incentive a implantação de um plano alimentar, a importância da monitorização da glicemia capilar, a inclusão de exercícios físicos no cotidiano, bem como a correta utilização de fármacos para controle da glicemia.

O tratamento consiste além do uso das medicações específicas sob prescrição

médica, uma mudança no estilo de vida, que engloba alteração, implementação, da alimentação, prática de atividades físicas, abandono de vícios como etilismo e tabagismo, tudo isso sob orientação de profissionais capacitados e preparados, para que haja a eficácia nesses incrementos no estilo de vida (SANTOS *et al*, 2019).

Para avaliar a eficácia dos tratamentos, existe uma estratégia prática, que é análise laboratorial da hemoglobina glicada (HbA1c) periodicamente, esse valor irá representar o percentual de hemoglobina que está ligada a glicose, portanto torna-se essencial para identificar se está ocorrendo o controle glicêmico. Por isso é considerada uma ferramenta indispensável para o acompanhamento dos pacientes diabéticos pelos profissionais de saúde, já que esta fornece informações importantes acerca da eficácia da abordagem e plano terapêutico (ROSSANEIS *et al*, 2019)

3.3 SINTOMAS, FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES.

Diabetes Mellitus causadora de inúmeras complicações em vários órgãos, principalmente nos rins, olhos, nervos, cérebro, coração, vasos, entre outros. Tende a resultar de erros de secreção e/ou ação da insulina incluindo processos patógenos próprios, como a eliminação das células β do pâncreas que produz a insulina, rejeição à ação da insulina e problemas da secreção da insulina (ALVES *et al*, 2016).

De acordo com Brasil (2019) os sinais e sintomas mais característicos do diabetes são fome e sede excessiva, bem como a polaciúria, que é o aumento da frequência urinária. Levando em consideração os tipos de diabetes. Os sintomas do tipo 1 são: Fome; sede excessiva; polaciúria; perda de peso; fraqueza; fadiga; alteração de humor; náusea e êmese.

Já em relação aos sintomas do diabetes tipo 2, estes são: Fome excessiva; sede; formigamento nos pés e mãos; polaciúria; Infecções na bexiga, rins, pele; feridas difíceis de cicatrizar e visão turva (Brasil, 2019)

Registros muito elevados de glicose podem indicar sintomas clássicos da DM, como: poliúria, fome e sede constante, perda de peso, moleza, fadiga, nervosismo, irritabilidade, náusea, vômitos, fome excessiva, feridas cutâneas que demoram a cicatrizar, entre outros. A hipertensão está de modo direto ligado ao diabete (SILVA *et al*, 2016).

Segundo Lima *et al*, (2019) vários fatores podem estarem associados ao surgimento da diabetes, tais como a urbanização, que faz com o que os indivíduos

desenvolvam um estilo de vida mais inadequado, com hábitos alimentares ruins, sedentarismo, estresse e obesidade, todos esses fatores mencionados contribuem para o aparecimento do diabetes.

Os fatores de risco que estão diretamente relacionados tanto ao diabetes, quanto ao pé diabético que é uma das principais complicações são a idade; o tipo do diabetes; o tempo em que foi diagnosticado; bem como o descontrole da glicemia; o tabagismo; o consumo de álcool; a obesidade e a hipertensão que são as doenças de base que estão ligadas ao surgimento dessa enfermidade (THOMAZELLI, MACHADO e DOLÇAN, 2015).

Como o citado por Thomazelli; Machado; Dolçan (2015) o pé diabético é uma das complicações mais comuns do Diabetes Mellitus e de acordo com Padilha *et al*, (2018) o pé diabético, que se caracteriza pelo surgimento de ulcerações, pode ocasionar um impacto negativo na qualidade de vida, além de prejudicar a mobilidade física do indivíduo acometido por tal problema, na maioria dos casos essa complicação costuma evoluir para amputações de membros, que numericamente representa cerca de 40% a 60% de amputações não traumáticas.

As complicações surgem em decorrência da dificuldade que os pacientes costumam ter em manter um controle dos níveis glicêmicos, que ocorre muitas vezes pela falta de conhecimento ou reconhecimento da gravidade da patologia, bem como a implantação de mudanças no estilo de vida, que para eles são difíceis de serem mantidas ou incorporadas no cotidiano, mediante a necessidade de alteração no estilo de vida e essa resistência e dificuldade encontrada nos pacientes faz com que a adesão ao tratamento pelos pacientes seja comprometida ou dificultada (GOMES *et al*, 2018).

3.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS.

A enfermagem desempenha um grande papel nos cuidados com este tipo de paciente. O enfermeiro é de fundamental importância, no que se diz instruir a família dos doentes. Uma das principais funções da equipe de enfermagem é a capacitação tanto do paciente quanto da família com relação à doença, bem como seus cuidados (SILVA *et al*, 2016).

O conhecimento sobre as complicações e particularidades das manifestações clínicas apresentadas pelas pessoas com diabetes, requer um trabalho de educação em saúde, com objetivo de trazer orientações para pacientes com do diabetes, seus familiares e a coletividade. Para tanto a equipe de enfermagem, principalmente, atua desenvolvendo essas ações educativas no intuito de promover, prevenir complicações, além de analisar o estado psicológico, tanto desses pacientes quanto de quem o cerca, levando em consideração sua percepção de bem-estar e qualidade de vida e a capacidade de lidar com uma patologia crônica (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

A educação em saúde no Diabetes Mellitus é uma das mais importantes ferramentas do enfermeiro na melhoria da saúde, assim sendo, para que se almeje conseguir boas respostas, o processo pedagógico deve ser norteado em atitudes e propostas que mostrem a vontade em construir uma compreensão saudável e não simplesmente troca de informações, que quase nada colabora para o bem estar da comunidade em geral (BRASIL, 2019).

Montina *et al*, (2019) mediante a gravidade do Diabetes Mellitus é perceptível que a enfermagem é responsável desenvolver medidas práticas de cuidado, que visam suprir as necessidades dos pacientes, especialmente no que tange a esclarecimentos, orientações, medidas profiláticas às complicações, bem como a instrução de tratamento frente a prescrição médica e outras medidas cabíveis as necessidades dos pacientes, que apresentem complicações ou não.

Os enfermeiros(as) dispõem de experiência com pessoas, percepção, entendimento e conhecimento para relacionar-se com o doente, acolhendo sua doença, princípios e anseios. Eles têm como fundamentos indispensáveis a segurança e a aceitação, e assim, procuram a adequação dos desejos e esperanças de todos os que estão envolvidos ato do cuidar nas consultas, visitas e turmas de educandos em saúde (Rodrigues, 2015).

“Uma das principais funções da equipe de enfermagem é a capacitação tanto do paciente quanto da família com relação à doença, bem como seus cuidados” (SILVA *et al*, p.6, 2016).

Rodrigues; Lima; Santos (2015) a enfermagem é responsável ainda, por promover atividades que estimulem a autonomia da pessoa com Diabetes Mellitus, bem como ações voltadas para o cuidado com a saúde. Busca ainda melhorar aspectos físicos que tiveram sua eficiência reduzida em decorrência do diabetes, essa

assistência a pessoa com diabetes deve está fundamentada em trabalhos que estimulem a construção de vínculos de confiança, empatia, entre os profissionais e os pacientes, para que assim os profissionais consigam maior participação e adesão nas iniciativas de melhora na qualidade de vida e abordagem terapêutica, além de incentivar a participação da família no tratamento e dos pacientes nas atividades sociais. O acolhimento desses pacientes deve ser pensado e planejado de forma que consiga fazer com que o paciente se sinta à vontade em buscar ajuda, assim como participar do que as unidades de saúde elaboram como atividades de vivências para estes pacientes, a relação deve ser de confiança, segurança e solidariedade para com o paciente para que este possa expor suas dúvidas e suas necessidades.

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante, na capacitação e instrução da família e paciente, seja no tratamento medicamentoso, ou na realização de curativos e limpezas de lesões, caso o paciente tenha ou venha a desenvolver, uma vez que a família participa ativamente do processo de recuperação. Para que essa capacitação ocorra é necessário que a equipe de enfermagem, ampliem a visão para além dos usos de fármacos e terapias, como a insulino terapia e busquem através de abordagens mais criativas, potencializar o processo de aprendizagem, de modo a minimizar situações que impedem o manejo correto das práticas relacionadas a enfermidade (SILVA, *et al*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para a obtenção do objetivo apresentado, o atual estudo é definido como exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

Como o nome sugere, o estudo exploratório possibilita um maior conhecimento entre o pesquisador e o tema desenvolvido, considerando que assunto proposto até então é pouco entendido e pouco estudado. A pesquisa descritiva constitui uma categoria de pesquisa, na qual o principal objetivo é o detalhamento do objeto de estudo, ou seja, tem o intuito de detectar e coletar informações sobre a problemática ou objeto foco do estudo, dispondo minuciosamente detalhes e fatos acerca do mesmo, projetando aspectos e relações entre as variáveis encontradas no objeto de estudo. Essas pesquisas normalmente fundamentam-se em dados estatísticos descritivos para detalhar a problemática e/ou objeto de estudo, e possuem natureza qualitativa e quantitativa (CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2016).

A pesquisa com abordagem qualitativa busca compreender e interpretar os fatos, sem embasamento exclusivo em dados estatísticos. Esse tipo de pesquisa, objetiva rastrear e conhecer os acontecimentos de forma mais intensa e profunda, analisando especialmente a relação das variáveis e os processos que estão envolvidos em determinada problemática, situação ou acontecimento, bem como a influência que este desempenha para o indivíduo, grupo social, e a todos que possam sofrer impactos do mesmo, seja positivo ou negativo (CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 2016).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em 18 Estratégias de Saúde da Família (ESF's) da zona urbana da cidade de Iguatu-Ceará.

Iguatu é uma cidade do Estado do Ceará. Situado no Centro-Sul do estado, representa a principal economia da região. Seu território tem como limites as cidades de Acopiara, Quixelô (ao norte), Orós, Icó (a leste), Cedro e Cariús (ao sul), Jucás e Acopiara (a oeste). Sua hidrografia é composta por rios, açudes e

riachos pertinentes a bacia do Alto Jaguaribe, compostas por dois rios o Jaguaribe e o Trussu; riachos denominados Carnaúba, Antonico, o da Serra entre outros. Existindo também variedades de lagoas, como a do Iguatu (a maior do estado em acumulo de água) a lagoa do Baú, Barro Alto, Bastiana, do Saco e da Telha. Tendo como principais açudes o do Governo (Marcio Fernandes), Orós e Trussu.

Por muito tempo teve grande papel na produção do algodão, sendo detentor de recordes no âmbito nacional de produção de fibras. Hoje, o mercado movimentase com a fabricação calçadista e o setor de serviços, principais economias do município. Cidade natal de personalidades da música como, o maestro Eleazar de Carvalho, o músico e compositor Humberto Teixeira (PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATU, 2020).

Sua Rede de Atenção à Saúde (RAS) é composta por diversos seguimentos, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como: CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), Academias de Saúde, CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência), CAPS ADII (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial de Iguatu), Cemear (Centro Microrregional Especializado de Atenção à Saúde Reprodutiva e Sexual), Centro de Controle de Zoonoses, quatro Hospitais Gerais, sendo um público, dois particulares e uma entidade sem fins lucrativos, um Centro de Nefrologia, uma Clínica Radiológica particular, Unidade de Reabilitação Física, uma Policlínica, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onze Laboratórios de Análises Clínicas, três Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Uma Equipe de Atenção Domiciliar (EMAD), um Home Care, e trinta Estratégias de Saúde da Família, sendo doze na zona rural e dezoito na zona urbana.

Sendo assim, as unidades inclusas no estudo serão: Centro de Especialidades Médicas de Iguatu, localizado a rua 13 de Maio, 50 - Planalto, UBASF Adil Uchoa de Araújo, na rua Deocleciano Bezerra, S/N – São Sebastião, UBASF Dr. Ernani Barreira, Rua Marcio Nogueira, S/N – Flores, onde estão inseridos as ESF's do bairros Flores, Paraná e Brasília, UBASF Dr. Rene Holanda Barreira, na Rua Antônio Rodrigues Quinderé, S/N – Cocobó, Unidade de PSF Altiplano, na Av Presidente Dutra, 110 – Altiplano, Unidade de PSF Alto do Jucá, na rua 27 de Novembro, S/N – Prado, Unidade de PSF Areias, na rua F, S/N – Areias Park, Unidade de PSF Cohab, na rua 109, S/N – Cohab II, Unidade de PSF Veneza, na Rua Nelson de Souza Alencar, S/N – Veneza, Unidade de PSF Fomento, na Vila Penha, S/N – Vila Penha, Unidade de

PSF Vila Neuma, na Av Amália Brasil, 118 – Vila Neuma, Unidade de PSF Santo Antônio, na Rua Alfredo Leopoldo, 690 – Santo Antônio, Unidade de PSF Jardim Oásis, na Rua Silvio Amaro, 468 – Jardim Oásis, Unidade de PSF João Paulo II CAIC, na Travessa 9 de Novembro, S/N – João Paulo II, Unidade de PSF Novo Iguatu, na Rua Radialista Antônio Cavalcante, S/N – Novo Iguatu, Unidade de PSF Vila Centenário, na Rua Governador Plácido Castelo, S/N – Vila Centenário. Todas as estratégias seguem as recomendações do MS, e são formadas por equipes multidisciplinares, formadas por Enfermeiros, Médicos, Odontólogos, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Auxiliares de Serviços Gerais e Vigias.

Esses locais apresentam um público diversificado e com grande quantidade, tendo um melhor acesso devido ser na zona urbana, melhorando assim as condições de busca de dados para o estudo oportuno.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Este estudo teve a participação de 17 enfermeiros(as) que trabalham nas estratégias da saúde da família de Iguatu, Ceará, tendo como critérios de inclusão, trabalhar na zona urbana, estar inserido no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), trabalhar na ESF por um período, mínimo, de seis meses e os critérios de exclusão, enfermeiros que se encontram de férias ou afastados de suas atividades e se recusarem a participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida através de um questionário aberto composto por questões voltadas para o perfil sociodemográfico dos participantes, bem como, para os dados subjetivos pautados no objetivo do estudo. O instrumento de coleta de dados foi aplicado durante o mês de janeiro de 2021 após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para com a pandemia de Corona vírus foram adotadas as medidas do Comunicado do Ministério da Saúde - Condução de Pesquisas. Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se

as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa”. Assim sendo, a coleta de dados só será realizada no período referido caso a pandemia acabe.

Os participantes foram abordados nas ESF de Iguatu, no qual foram esclarecidos sobre os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, os selecionados, mediante as orientações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE B e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) – APÊNDICE C foi entregue o questionário individual para que ser respondido dessa forma garantido o anonimato e preservação da privacidade dos entrevistados.

As informações foram coletadas em folhas impressas e respondidas pelos profissionais, e transcrito para maior fidedignidade e otimização da análise dos dados.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi feita de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (2011) e foi desenvolvida a partir do material da pesquisa com obediência na ordem cronológica.

Pré-Análise: momento de organizar e sistematizar as ideias deve-se fazer a leitura do material de pesquisa. Na descrição analítica ocorre o procedimento da seleção das falas separando os significativos a serem submetidos à análise, formular as hipóteses e os objetivos traçados para a pesquisa.

Exploração do material: esta é a fase longa e cansativa que compreende todo o processo de codificação, de decompor ou enumerar em função de normas previamente formuladas.

Interpretação Referencial: que é responsável pelo tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, ou seja, desenvolve-se o estudo aprofundado do material selecionado que favorece ao pesquisador o entendimento do assunto durante todo o processo de pesquisa.

Os dados foram coletados através dos questionamentos, e foram organizados em categorias e aos participantes foi atribuído codinomes para preservar o anonimato deles, sendo estes, identificados por códigos ou siglas, com E de Enfermeiros e a numeração, como por exemplo: E1, E2, assim, mantendo o anonimato, mas dessa forma especificando as diferentes respostas dos enfermeiros.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.

Referente aos aspectos éticos da pesquisa o mesmo obedeceu ao que consta na Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, do CNS – Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça. Ainda, considera o respeito pela dignidade humana, além de proteger os participantes de pesquisas científicas com seres humanos.

Desse modo, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Leão Sampaio, com o objetivo de cogitar a viabilidade ética do mesmo e para apreciação e aprovação do estudo, para realizar a pesquisa.

Houve solicitação formal para a pesquisa de campo através do pedido de autorização para realização da mesma por meio do Termo de Anuência (APÊNDICE A) e os participantes da pesquisa foram convidados a participar do questionário, por meio do TCLE, (APÊNDICE B) e assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE C), se comprometeram e se submeteram ao estudo, análise e pesquisa propostos.

4.6.1 Riscos e Benefícios

A demanda de riscos da pesquisa foi mínima, pois foi aplicada por meio de uma interlocução entre o pesquisador e o participante. No entanto, toda pesquisa quer seja, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano encontra-se algum tipo de risco. Aspirando minimizar os mesmos, as entrevistas foram efetuadas no local de trabalho do participante, apenas com o pesquisador e o participante, com a finalidade de resguardar qualquer constrangimento, assegurando assim a privacidade e a credibilidade.

Com o objetivo de resguardar os participantes de quaisquer prejuízos, o pesquisador forneceu informações indispensáveis, objetivando tratar interrogações e garantir aos participantes da pesquisa o sigilo de suas respostas. Em caso de maiores desconfortos tardios relacionados à pesquisa os participantes serão encaminhados

para atendimento no setor de psicologia do município.

Em razão do cenário vivido referente a pandemia da COVID-19, aumenta-se os riscos pertinentes à pesquisa, o contágio dos pesquisadores e/ou dos integrantes do estudo com o novo Sars-Cov-2. Objetivando amenizar o risco, na fase da coleta dos dados foi posposto para um momento oportuno ao qual foi visto que, os estabelecimentos de saúde voltaram a sua atividade normal. Usando de medidas preventivas, como uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) pelo pesquisador e pelos participantes; assepsia correta das mãos no começo da coleta de dados, bem como o uso constante de álcool gel ao longo de toda atividade de coleta. O pesquisador se responsabilizou a não realização dessas atividades de campo quando estiver com característica de síndrome gripal, o que não houve no momento, evitando assim um risco extra aos participantes, e caso algum participante apresentasse sintomas suspeito da COVID-19 a coleta será automaticamente suspensa e serão direcionados a procurar os serviços de saúde do município.

Quanto aos benefícios a realização desta pesquisa será principalmente para o público com diabetes mellitus e o profissional enfermeiro, no sentido de servir de suporte para que haja um acompanhamento mais eficaz para esta clientela, na questão da inserção dos mesmos nas estratégias de saúde da família. E, que este consiga despertar a busca do mesmo para sua assistência, e a comunidade acadêmica e científica para terem mais uma fonte de pesquisa, ampliando assim, os seus conhecimentos.

5 RESULTADOS E DISCURSÕES

Nesta sessão apresentam-se os resultados obtidos na pesquisa. Iniciando pelos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, estruturados em tabela para um maior entendimento do leitor, posteriormente, os elementos definidores propostos, que serão definidos por categorias, ocasião em que os participantes serão apontados pela alcunha de (E) seguidos de números arábicos, possibilitando o anonimato dos mesmos, subsequente, os dados obtidos serão comentados.

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa

VARIÁVEIS	FA	FR%
GÊNERO		
F	16	94
M	1	6
IDADE		
20 a 29 anos	5	23
30 a 39 anos	9	55
40 a 49 anos	3	22
FORMAÇÃO		
GRADUADO	3	18
ESPECIALISTA	13	76
MESTRE	1	6
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Até 1 ano	0	0
1 a 10 anos	11	65
11 a 20 anos	6	35
TEMPO DE ATUAÇÃO NA UBS		
Até 1 ano	2	12
1 a 10 anos	11	65
11 a 20 anos	4	23
CURSO/CAPACITAÇÃO NA ÁREA		
SIM	9	53
NÃO	8	47

Fonte: Direta.

Os dados da (Tabela 1) nos mostra uma predominância do sexo feminino,

correspondendo a 16 (94%) e 1 (6%) do sexo masculino, com relação a idade pode-se observar que 5 (23%) estão na faixa etária entre 20 e 29 anos, 9 (55%) entre 30 a 39 anos e 3 (22%) na faixa de 40 a 49 anos. Em relação a formação observou-se que 3 (18%) são graduados, seguidos de 13 (76%) são especialistas e apenas 1 (6%) tem o título de Mestre.

Nesse sentido, outra variável importante é o tempo de formação do profissional que nos mostrou que 11 (65%) tem entre 1 a 10 anos de formação e 6 (35%) tem entre 11 e 20 anos de formação. Outra variável importante nos mostra o tempo de atuação do profissional na ESF. Percebeu-se que 2 (12%) atua até 1 ano, 11 (65%) atua entre 1 a 10 anos e 4 (23%) atua entre 11 a 20 anos.

Outra variável de extrema importância nos mostra se o profissional já fez algum curso ou capacitação na área, onde nos mostra que 9 (53%) tem curso ou capacitação e 8 (47%) não possui curso ou capacitação.

Importante destacar que para um melhor atendimento aos usuários, é de suma importância a formação do profissional, pois segundo Camelo *et al* (2016) a definição do perfil do profissional de enfermagem propõe que mediante sua formação, todo usuário tem que usufruir de um adequado atendimento, e que o profissional exerce funções assistencialistas, administrativas, educação e pesquisa, carecendo de uma frequente reciclagem e, por vezes, especializações.

5.2 QUESTÕES NORTEADORAS

Seguindo orientações da metodologia de análise de conteúdo de Bardin. Os materiais coletados na pesquisa foram estruturados em quatro categorias, compondo-se em: Categoria 1 - Quais as ações o (a) senhor (a) tem desenvolvido em seu ambiente de trabalho frente aos pacientes com de diabetes mellitus; Categoria 2 - Em sua atuação profissional, quais as dificuldades enfrentadas pelo (a) senhor (a) frente aos pacientes com diabetes mellitus; Categoria 3 - O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação relacionada a assistência aos pacientes com diabetes mellitus; Categoria 4 - Para você, o paciente compreende e realiza as orientações repassadas com relação ao processo de cuidar.

Categoria 1 – Quais as ações o (a) senhor (a) tem desenvolvido em seu ambiente de

trabalho frente aos pacientes com de diabetes mellitus.

A primeira categoria procurou detectar se os profissionais de enfermagem implementavam alguma ação direcionada ao paciente com DM no âmbito da estratégia, sendo assim, é de extrema relevância ressaltar as falas a seguir:

“Tínhamos um grupo de cuidados, mas por conta da pandemia ele está parado e os cuidados e orientações são prestados individualmente” (E3)

“Atendimento mensal para aferição de glicemia, orientações quanto alimentação adequada, cuidados com os pés para prevenção de úlceras, orientação quanto a importância da atividade física” (E8)

“Atendimento individual, ouvindo e acolhendo as necessidades do paciente, prestando assistência, orientações e ofertando avaliação de equipe multidisciplinar (cardiologista, endócrino, nutricionista etc.), exames laboratoriais, de imagem, etc. e medicamentos” (E9)

“Consulta de enfermagem mensal aos de baixo risco, acompanhamento aos de alto risco mais o médico; grupo academia de saúde, palestras, dentre outras que estão algumas suspensas pela pandemia” (E11)

Mediante a narrativa dos enfermeiros, é notório observar que os profissionais mesmo estando em meio a uma pandemia, ainda sim, tentam implementar ações que vislumbrem o tratamento das pessoas com DM, mesmo que limitado. Nas indagações feitas na entrevista observou-se que o processo de educação em saúde antes feito coletivamente, hoje é feito individual, fazendo com que o processo se torne muito lento devido ao pequeno alcance de pacientes.

Neste sentido observamos que o profissional de enfermagem tem um conhecimento impar sobre as ações a serem implementadas na estratégia, referente ao assunto abordado, no entanto o que dificulta a implementação das ações é o momento em que vivemos.

Contudo, vimos em algumas respostas os esforços empenhados pelos profissionais para atender a população de DM na estratégia, pois segundo (BRASIL, 2013), a metodologia de educação em saúde do paciente precisará ser ininterrupto e começado sempre no primeiro atendimento, e é de suma importância que a proposta

de cuidado seja acordado com o paciente incluindo alterações dos hábitos de vida por ele vivenciados e que serão recomendados.

Segundo Neves *et al* (2018), no Brasil, o controle e os cuidados com o diabetes e seus reveses é de responsabilidade da atenção primária, que é classificada como o primeiro acesso do paciente no SUS e é incumbido por prestar um completo cuidado, com qualidade superior que resulte no bem estar da população. O DM apresenta-se como patologia sensível à atenção primária, portanto, se na mesma tiver um bom manuseio desta patologia, torna-se evitável internações e óbitos.

Categoria 2 – Em sua atuação profissional, quais as dificuldades enfrentadas pelo (a) senhor (a) frente aos pacientes com diabetes mellitus.

A segunda categoria procurou saber quais problemas enfrentados pelo profissional na estratégia, no que se refere aos pacientes com DM.

“Falta de adesão ao tratamento, principalmente o controle da dieta; falta de periodicidade das consultas” (E1).

“A principal é o comparecimento do usuário a UBS para acompanhamento, bem como, dificuldade em aderir ao tratamento não medicamentoso (alimentação, exercícios, etc.)” (E3).

“Dificuldades com relação a reeducação alimentar e mudanças no estilo de vida, bem como fatores socioeconômicos que dificultam a adesão para alguns alimentos de custo mais elevado” (E5).

“Assiduidade nas consultas. Eles preferem pegar medicação para longo prazo na farmácia particular; E alimentação inadequada. Não seguem as nossas orientações e algumas vezes recusam acompanhamento nutricional e endócrino” (E11).

Observa-se que nas respostas descritas na categoria 2 é comum identificar que a problemática encontrada pelos profissionais é a dificuldade dos pacientes em aderirem ao tratamento não medicamentoso, bem como, as mudanças no estilo de vida proposto pelos profissionais.

Também é mostrado que existe uma dificuldade na assiduidade dos usuários a unidade, preferindo fazer uso da medicação por longos períodos sem um acompanhamento do profissional, dificultando o tratamento do mesmo, tendo em vista, que mudanças de estilos de vida, na alimentação e na introdução de exercícios físicos podem trazer grandes benefícios a saúde do mesmo.

É importante mostrar que também existe uma problemática inerente a grande parte dessa população, que é o problema socioeconômico, que dificulta em parte a adesão a uma dieta saudável, devido ao custo mais elevado de alguns alimentos propostos na dieta.

ROOS, BAPTISTA, MIRANDA (2015) sugere que o tratamento com medicamentos é frequentemente mais usado pelo usuário por ser mais fácil de cumprir. E que as mudanças de comportamento relacionados ao sedentarismo e má alimentação, é visto como mais complexo, por requerer introduzir novos hábitos e, por isso, continuamente tende a ter uma baixa aceitação.

Segundo, MONTEIRO, SOUZA (2017), a *American Association of Diabetes Educators* (AADE) refere que instruir os pacientes com DM a aderirem um hábito alimentar saudável deve ser primordial nos programas de DM, conscientizando sobre como é importante a adesão ao cuidado e ser independente nas decisões a serem tomadas em relação ao hábito alimentar para o equilíbrio do DM.

É importante citar que BRASIL (2013) fala que o auxílio do profissional para o paciente com DM necessita estar voltado para um metodologia de educação em saúde que ampare o paciente a adaptar-se melhor com seu estado crônico, fortalecendo seu entendimento sobre ameaças a sua saúde e aumente sua capacidade de sobrepor as dificuldades, garantido uma maior independência tornando-se responsável por seu próprio cuidado.

Categoria 3 – O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação relacionada a assistência aos pacientes com diabetes mellitus.

Nesta categoria, o fator a ser observado foi quanto ao profissional ser capacitado ou não sobre o assunto abordado.

“Sim, na especialização e treinamentos da Secretaria de Saúde, a última há + de 2 anos” (E1).

“Sim, durante a graduação (2017), a carga horária foi de 15 horas” (E2).

“Não, nenhuma com essa temática específica” (E4).

“Infelizmente não” (E17).

O que nos mostra o estudo realizado, exemplificado um pouco por essas falas é que um pouco mais da metade dos profissionais de enfermagem tem alguma capacitação ou curso sobre o assunto abordado, enfatizando que na maioria esses cursos foram feitos na graduação e de carga horária mínima.

Nenhum dos profissionais que participaram da pesquisa tinha alguma pós-graduação ou especialização referente ao assunto abordado no estudo, e que após a graduação poucos foram os que se capacitaram sobre o assunto.

De acordo com SILVA (2016, *apud* ALVES, 2018) A ação do cuidar precisa focar a fisionomia, questões psicológicas e o social do paciente, por esse motivo é imprescindível que o enfermeiro detenha entendimento com relação a doença, a terapêutica e a sua característica.

Seguindo esse raciocínio, é de extrema importância que o profissional de enfermagem detenha um conhecimento aprofundado da patologia o que não acontece a contento somente na graduação, por isso é tão importante a busca de conhecimento específico sobre o assunto, o que se faz necessário a busca por capacitações, cursos, entre outros.

Portanto, segundo ALVES (2018) A intervenção do profissional de enfermagem para o enfermo com DM é necessário estar direcionada a uma didática educacional direcionada a saúde que ajude o paciente a adaptar-se com sua situação crônica, corroborando com sua compreensão sobre os riscos pertinentes ao seu estado e ampliando seus conhecimentos para dominar as dificuldades existentes, tornando-se incumbido do seu próprio cuidado, além do cuidado profissional.

Categoria 4 – Para você, o paciente compreende e realiza as orientações repassadas com relação ao processo de cuidar.

“Isso depende muito do paciente, alguns fatores impactam na compreensão, como por exemplo, idade ou escolaridade. Percebo que quanto mais velho há uma maior resistência e dificuldade de compreensão, sendo muito importante se pensar a estratégia que se utiliza para o repasse das informações. Então eu compreendo que apesar de haver sim dificuldade de compreensão e adesão por parte de alguns usuários, quando se busca estratégias adequadas eles conseguem compreender e realiza-las dentro do possível de sua realidade” (E2).

“Sim, entre compreender e colocar em prática existe um longo processo dependendo da pessoa. Alguns pacientes aderem às orientações, outros demonstram mais dificuldade em mudarem o estilo de vida por resistência interna e/ou por dificuldade socioeconômica, nível educacional, algum problema de saúde associado. Tentamos envolver a família no cuidado ao paciente com DM” (E15).

“Sim, quanto ao tratamento medicamentoso, porém há pouca adesão aos tratamentos complementares como, alimentação adequada e prática de atividades físicas” (E17).

“Quando se refere a pacientes com nível baixo de escolaridade e idosos, as dificuldades são maiores, necessitando do apoio de familiares e ACS. Tem a questão do nível socioeconômico, dificultando a realização de dieta adequada ou acesso a algum medicamento não ofertado pelo SUS” (E09).

Sobre a ótica dos profissionais em relação a essa indagação é observado que na maioria das vezes os pacientes compreendem as orientações repassadas pelos mesmos, mas o problema é em implementá-las diariamente, devido costumes vindos de uma vida inteira, ou até mesmo dificuldades socioeconômicas enfrentadas pelos pacientes.

Observou-se também que uma das dificuldades enfrentadas a essa implementação é em relação ao grau de escolaridade, tanto quanto, a idade avançada dos pacientes, e que nesse sentido, se faz necessário o apoio dos familiares, ou até mesmo de cuidadores.

Dentre as respostas dos profissionais ficou evidente que é mais fácil os pacientes aderirem ao tratamento medicamentoso, de que uma mudança de hábito alimentar, tendo em vista, muitas vezes os mesmos não terem condições financeiras para comprar alimentos mais saudáveis, devido ao alto custo de alguns desses alimentos, ou mudarem seu estilo de vida, no que se refere a atividades físicas.

Nesse sentido é importante citar que, segundo ALVES (2018) os usuários com DM necessitam de processo terapêutico ininterrupto, pois se for interrompido acarretará sérias complicações indesejadas, como essas complicações são imperceptíveis no início, os mesmos podem entender que pequenos exageros não serão passíveis de uma piora de sua condição de saúde.

Por isso a importância da consulta de enfermagem, pois segundo (BRASIL,

2013) esta tem como finalidade compreender os hábitos pregressos do cliente, sua condição social e econômica, nível escolar, avaliando o conhecimento para o autocuidado e avaliando sua condição de saúde. E que é necessário que o profissional desperte e contribua para que a pessoa desenvolva sua própria estratégia de autocuidado relacionando os riscos caracterizados no decorrer da assistência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o estudo realizado, é possível afirmar que a diabetes mellitus é uma problemática que causa inquietude no âmbito da saúde pública, haja vista, que atinge um grande grupo de pessoas a nível mundial, tem alto nível de morbidade e risco de complicações que limitam o indivíduo acometido, sofre influência dos fatores hereditários, fatores ambientais, que estão intimamente relacionados ao estilo de vida, que favorecem a predisposição para a doença, tais como: sedentarismo, tipo de ocupação profissional, alimentação inadequada, obesidade, gravidez, algumas infecções, além da faixa etária avançada e o histórico de outras patologias associadas, como hipertensão arterial e as dislipidemias.

Diante de tal situação algumas ações precisam ser desenvolvidas para redução, controle e prevenção dessa patologia que pode desencadear complicações tão preocupantes, no que tange a essas ações desenvolvidas no âmbito da estratégia, foi percebido que mesmo em meio ao contexto da pandemia do novo Coronavírus (COVID 19), os profissionais buscam colocar em prática as medidas de tratamento dos pacientes, adotando para tanto orientações individuais, haja vista, a limitação para desenvolver atividades de cunho coletivo.

Frente a isso, é percebido a importância do enfermeiro para a manutenção do tratamento dos pacientes, mediante a elaboração de estratégias viáveis para alcançar esses pacientes mesmo estando diante de um cenário limitante.

No entanto, mesmo com todos os esforços dispensados pelos profissionais, para alcançar os pacientes e mantê-los em tratamento, ainda existem algumas situações que dificultam esse processo, são: a resistência dos pacientes para adesão ao tratamento não medicamentoso, bem como a resistência para implementação de mudanças no estilo de vida, como a prática de atividade física e a reeducação alimentar.

Para tornar essa situação menos limitante é de grande relevância que os profissionais tenham um agrupado de conhecimentos específicos acerca do assunto, para que mediante a compreensão do mesmo, tenham a possibilidade de elaborar medidas ainda mais eficientes para auxiliar no controle dos níveis glicêmicos e demais complicações, bem como prevenir que outras pessoas sejam acometidas. Mas, é percebido que poucos profissionais tem especializações e/ou capacitações no

assunto, sendo o conteúdo visto apenas na graduação um pouco limitado frente a amplitude e complexidade da temática.

Na pesquisa realizada, foi percebido que nenhum dos profissionais tinham alguma especialização na área da situação problema apontada no presente estudo, e que após a formação a nível de graduação poucos participaram de capacitações cuja a temática fosse a DM. O que leva a refletir sobre a importância de haver incentivos e oportunidades para que esses profissionais busquem continuamente se qualificarem para enfrentar de forma mais preparada essa situação, que vem tendo crescimento significativo.

No que tange à percepção dos profissionais acerca da compreensão dos pacientes sobre as orientações repassadas, é possível afirmar que a maior parte dos pacientes conseguem ter um bom entendimento das informações mas, pelo estilo de vida já adotado e até pelos fatores socioeconômicos, acabam resistindo ou não aderindo as implementações necessárias para uma melhora do quadro clínico, porém outros fatores como nível de escolaridade e faixa etária elevada, acabam também interferindo na implementação das orientações fornecidas pelo enfermeiro, sendo necessário o suporte da família para dar continuidade ao tratamento, no entanto isso muitas vezes acaba configurando mais um desafio a ser enfrentando pelos profissionais e nos mostrando a perspectivas de mais estudos sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aline Cristina Luiz et al. PÉ DIABÉTICO: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO. PÉ Diabético: A Atuação do Profissional de Enfermagem na Prevenção e Tratamento., **Revista Saúde em Foco, Amparo**, v. 9, n. 1, p.621-642, 2017.

BARBOSA, S. A.; CAMBOIM, F. E. F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. **Temas em Saúde**, v. 13, n. 3, p. 404-417, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 17 de 12 novembro de 2019**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de Diabetes melito tipo 1. Secretaria de atenção à saúde. Diário oficial da União, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus): sintomas, causas e tratamentos. 2019**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>. (Acesso em: 30 de abril de 2020.)

CARLESSO, Guilherme Pereira; GONÇALVES, Mariana Helena Barboza; MORESCHI JÚNIOR, Dorival. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). **Jornal Vascular Brasileiro**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.113-118, 2017.

GOMES, D.M; DAZIO, E.M.R; PARAIZO, M.S; BRITO, M.V.N; GONÇALVES, J.S; FAVA, S.M.C.L. Resignificação do cuidado de uma pessoa com diabetes e pé diabético: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, [s.l.], v. 8, p.1-8, 20 mar. 2018.

HANSEN, C. C., Efeitos do Treinamento Resistido Sobre a Diabetes Mellitus Tipo 2. 2015 16p. Trabalho de Conclusão de Curso - **Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**, Limeira, 2015.

LIMA, C.L.J; FERREIRA, T.M.C; OLIVEIRA, P.S; FERREIRA, J.D.L; SILVA, E.C;

COSTA, M.M.L. Caracterização de usuários em risco de desenvolver diabetes: um estudo transversal. **Rev. Bras. Enfer.**, V.71 (supl 1), p. 516-24, 2018.

LIMA, G.C; FUKUI, M.J; MARQUES, C.P; SOUZA, N.B. Atenção farmacêutica a pacientes diabéticos tipo 2. **Rev. Científica Online**, V. 11, N. 1, 2019.

MOACYR, L.G.L.B; VARGAS, R.C.F. Efeito do treinamento resistido do controle glicêmico diabéticos do tipo II, 2017. 57f. monografia. Bacharelado em educação física. **Centro Universitário Herminio da Silveira**. Rio de Janeiro, 2017.

MONTEIRO, M.D.S.; SOUZA, S.P.; Autocuidado Praticado por idosos com Diabetes Mellitus em uma unidade básica de saúde. 2017. 22f. Monografia. Bacharelado em Enfermagem - **Universidade do Estado do Amazonas (UEA)**. Parintins-AM, 2017.

MONTINA, D.P.C; RIBEIRO, J.C; FIGUEIREDO, G.L.A; BRUNHEROTTI, M.A.A; NASCIMENTO, L.C.G; SILVA, J.L. Práticas de Enfermagem no cuidado do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev temas em saúde**.

MOREIRA, R.A.S.; CARVALHO, R.M.B. Treinamento resistido e seus benefícios em relação ao diabetes mellitus tipo 1: relato de experiência. 2016. 22p. Trabalho de conclusão de curso – **Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)**, Campina Grande, 2016.

OLIVEIRA NETO, M; PEREIRA, M.S; PINTO, M.A.H; AGOSTINHO, L.M; REINALDO JÚNIOR, F.E; HISSA, M.N. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 3, p. 265-271, 2017.

PADILHA, A.P; ROSA, L.M; SCHOELLER, S.D; JUNKES, C; MENDEZ, C.B; MARTINS, M.M.F.P.S. MANUAL DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES E PÉ DIABÉTICO: CONSTRUÇÃO POR SCOPING STUDY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.1-10, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATU. **A Cidade**. Disponível em: <http://iguatu.ce.gov.br/a-cidade/> (Acesso em: 27 Mar. 2020).

REZENDE NETA, D. S; SILVA, A. R. V; SILVA, G. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68,

n. 1, p.111-116, fev. 2015.

RODRIGUES, J.A; LIMA, F.J.S; SANTOS; A.G. Atuação do enfermeiro com pacientes com Diabetes Mellitus na melhoria qualidade de vida. **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 46, p. 84-90, 2015.

ROSSANEIS, M.A; ANDRADE, S.M, GVOZD, R; PISSINATI, P.S.C; HADDAD, M.C.L. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Ciênc. saúde coletiva** vol.24, N.3 Rio de Janeiro, 2019.

SAEEDI; P.; PETERSOHN, I; SALPEA, P; MALANDA, B; KARURANGA, S; UNWIN, N; COLAGIURI, S; GUARIGUATA, L; MOTALA, A.A; OGURTSOVA, K; SHAW, J.E; BRIGHT, D; WILLIAMS, R; On behalf of the IDF Diabetes Atlas Committee 1. For 2019 and projection for 2030 and 2045: Results Global and regional diabetes prevalence estimates from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. **Diabetes Research and clinical practice**. Journal. Disponível em: homepage: <http://www.elsevier.com/focate/diabres>, 2019. (Acesso em: 29 Mar. 2020).

SALCI, M.A; MEIRELLES, B.H.S; SILVA, D.M.G.V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Esc. Anna Nery**, V.22, N.1, 2018.

SANTANA, E.R; OLIVEIRA, I.C; FERREIRA, D.A; SÁ, F.N; MONTE, E.C; ARAÚJO, C.S.B; FEITOSA, P.W.G. A Percepção dos Pacientes acometidos por Diabetes Mellitus sobre a Complicação do Pé Diabético: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Multi. Psic.**, V.13, N.47, p. 77-88, 2019.

SANTOS, D.V.L; SILVA, R.B.V; OLIVEIRA, F; BATISTA, G.S; BARROS, G.B.S; BOTELHO, M.C; AN, N. Em unidades básicas de saúde do município de Alfenas-MG Adesão ao tratamento para pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **J. Health Sci. Inst.** V.37, N. 2, p. 123-8, 2019.

SILVA, L.Q.; FERNANDES, D.R.; CRUZ, J.N.; LAGO, E.C.; LIMA, C.H.R.; ALMEIDA, C.A.P.L., Aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus, **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 153-160, jan. fev. mar. 2016.

SILVA, P. L; REZENDE, M.P; FERREIRA, L.A; DIAS, F.A; HELMO, F.R; SILVEIRA, F.C.O. Cuidados com os pés: O conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. **Enfermaria Global**, Murcia, v. 14, n. 1, p.52-64, jan. 2015.

SILVA, P.L.N.; ALVES E.C.S.; OLIVEIRA, M.K.S.; COSTA, A.A.; LOPES,V.C., Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus tipo 1 de uma unidade de saúde da cidade de Espinosa-MG: relato de experiência, **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, vol. 14, n. 2, p. 36-42, ago./dez. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES **Diabetes e doença renal crônica** Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/publico/artigos-sobre-diabetes/59-diabetes-e-doenca-renal-cronica> (Acesso em: 18 Mar. 2020).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES **Fatores de Risco** Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/noticias-sbd/1780-controle-de-doencas-cronicas-e-prioridade-da-oms-para-2019> (Acesso em: 20 Mar. 2020).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015**. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade brasileira de diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad; 2017.

THOMAZELLI, F.C.S; MACHADO, C.B; DOLÇAN, K.S. Análise do risco de pé diabético em um ambulatório interdisciplinar de diabetes. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.59, n.1, 2015.

TONETTO; I.F.A; BAPTISTA, M.H.B; GOMIDES, D.S; PACE, A.E. Qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus. **Ver. Esc. Enferm. USP. SP**, 2019. V.19.N.2. P.404-419 João pessoa, 2019.

APÊNDICES



**APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE**

Eu _____,
 RG _____, CPF _____,
 declaro ter lido o projeto intitulado “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS
 PACIENTES COM DIABETES MELLITUS” de responsabilidade do pesquisador Clélia
 Patrícia da Silva Limeira, CPF 042886824-01 e RG 2409709 e que uma vez
 apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética em
 Pesquisa (CEP) do CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a
 realização deste projeto nas Estratégias de Saúde de Iguatu-CE, CNPJ:
 13.673.723/0001- 01 tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas
 Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta
 instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante
 do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança
 e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura
 necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Iguatu-CE, _____ de _____ de _____

Secretária (o) Municipal de Saúde ou Secretaria (o) adjunta (o)



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Prezado Sr.^a: Clélia Patrícia da Silva Limeira, CPF 042886824-01 e RG 2409709, docente do Centro universitário vale do salgado – UNIVS, está realizando a pesquisa intitulada “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS”, que tem como objetivo geral: analisar como se configura a atuação do enfermeiro frente aos pacientes com diabetes mellitus no contexto da Estratégia de Saúde da Família e objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; investigar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente aos pacientes com diabetes mellitus; identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a atuação frente ao paciente com diabetes mellitus; constatar a existência de capacitação para o fortalecimento das ações desenvolvidas junto aos pacientes com diabete mellitus.

Para isto está desenvolvendo um estudo onde se pretende coletar os dados através de um questionário semiestruturado, onde logo depois irá selecionar esses dados para melhor análise e interpretação do conteúdo.

Por essa razão, a convidamos a participar da pesquisa, onde sua participação consistirá em fornecer informações importantes para a realização desta pesquisa, onde iremos colher dados relacionados aos objetivos deste estudo.

Os procedimentos utilizados como o uso de um questionário e um roteiro contendo perguntas inerentes, ao paciente com DM poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, diante da coleta de informações em relação a não está preparado para atender o paciente com diabetes mellitus. O tipo de procedimento apresenta um risco considerado baixo, pois o enfermeiro (a) pode se sentir reprimido (a) em relação ao

estigma resultante da invasão da sua privacidade e também em virtude de responder a um questionário que irá necessitar um pouco do seu conhecimento. Ainda, quanto aos riscos da pesquisa é mínima, pois será aplicada por meio de uma interlocução entre o pesquisador e o participante. No entanto, toda pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano encontra-se algum tipo de risco. Aspirando minimizar os mesmos, as entrevistas serão efetuadas no local de trabalho do participante, apenas com o pesquisador e o participante, com a finalidade de resguardar qualquer constrangimento, assegurando assim a privacidade e a credibilidade.

Com o objetivo de resguardar os participantes de quaisquer prejuízos, o pesquisador irá fornecer informações indispensáveis, objetivando tratar interrogações e garantir aos participantes da pesquisa o sigilo de suas respostas. Em caso de maiores desconfortos imediatos ou tardios relacionados à pesquisa os participantes serão encaminhados para atendimento no setor de psicologia do município.

Quanto aos benefícios a realização desta pesquisa será, principalmente para o público com diabetes mellitus e o profissional enfermeiro, no sentido de servir de suporte para que haja um acompanhamento mais eficaz para esta clientela, na questão da inserção dos mesmos nas estratégias de saúde da família. E, que esta consiga despertar a busca do mesmo para sua assistência, e a comunidade acadêmica e científica para terem mais uma fonte de pesquisa, ampliando, assim os seus conhecimentos. Toda informação que o (a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá no questionário, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou métodos utilizados na mesma, pode procurar Clélia Patrícia Da Silva Limeira, na Rua Monsenhor Frota, 609, Centro, ICÓ-CE, CEP 63.430-000 em horário comercial, no telefone (88) 3561-2760.

Se desejar obter informações sobre seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na

pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa CEP Centro Universitário Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda., localizado na Avenida Leão Sampaio, km 3, no bairro Lagoa Seca do município de Juazeiro do Norte no Ceará, CEP 63180-000, e atende no telefone (88) 2101-1033.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável



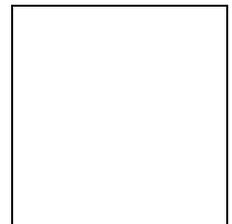
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

1.1 Gênero: () Masculino () Feminino

1.2 Idade: _____ anos.

1.3 Formação/Especialização/Mestrado/Doutorado: _____

1.4 Tempo de Formação: _____

1.5 Tempo de Atuação na APS/ESF: _____

2 DADOS DEFINIDORES DA PESQUISA.

2.1 Quais as ações o (a) senhor (a) tem desenvolvido em seu ambiente de trabalho frente aos pacientes com diabetes mellitus?

2.2 Em sua atuação profissional, quais as dificuldades enfrentadas pelo (a) senhor (a) frente aos pacientes com diabetes mellitus?

2.3 O (a) senhor (a) participou de alguma capacitação relacionada a assistência aos pacientes com diabetes mellitus? Se sim, quando foi? Qual a duração?

2.4 Para você, o paciente compreende e realiza as orientações repassadas com relação ao processo de cuidar?

ANEXOS



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATU
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU
CNPJ: 13.673.723/0001-01



**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO
DE PESQUISA Nº 42/2020**

A Escola de Saúde Pública de Iguatu - ESPI, na condição de instituição responsável pela articulação da Educação Permanente em Iguatu, aprova a proposta de realização, no Município de Iguatu – CE, do projeto de pesquisa **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS”**, cujo pesquisador responsável é, Breno Emerson Ferreira Galvão, inscrito sob o número de RG: 2003029053230 SSP/CE e CPF: 692.355.703-87, discente do curso de bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitários Vale do Salgado - UniVS, Icó – CE, sob orientação de, Clélia Patrícia da Silva Limeira, inscrita sob o número de CPF: 042.886.824-01.

Após avaliação do projeto, a ESPI autoriza a realização da pesquisa em 18 Estratégias de Saúde da Família – ESF localizadas na zona urbana do município de Iguatu – CE, por meio de um estudo exploratório, descritivo e abordagem qualitativa, através da utilização de questionário aberto aplicado a enfermeiros atuantes nas ESF's localizadas na zona urbana por um período mínimo de seis meses e que estejam inseridos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Salienta-se que essa autorização está condicionada à aprovação prévia dessa pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa e à observação a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS por parte dos pesquisadores. O descumprimento dessas condições assegura ao município o direito de cancelar essa autorização.

Iguatu - CE, 11 de setembro de 2020.

ESCOLA DE FORM. E EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE DO MUNICÍPIO
IGUATU-CE - EFETI
CNPJ: 13.673.723/0001-01

Rochelly Moura Sarmiento
Portaria nº 497/2019
Coordenadora Executiva - ESPI

Rochelly Moura Sarmiento
Rochelle Moura Sarmiento
CPF: 025.274.043-24
Coordenação Executiva
Portaria 497/2019
Escola de Saúde Pública de Iguatu – ESPI

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS PACIENTES COM DIABETES

Pesquisador: Clélia Patrícia da Silva Limeira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 38093320.9.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.447.653

Apresentação do Projeto:

A diabetes mellitus configura uma enfermidade de significativa relevância, haja que, sua elevada taxa de incidência, bem como as complicações provenientes desta, é considerado como um problema de saúde pública e social, portanto há uma necessidade de ampliar os conhecimentos sobre esta patologia, bem como buscar a qualificação da assistência frente a esta problemática, tão presente no contexto atual. O estudo será desenvolvido nos períodos de 2020 a 2021. A pesquisa será realizada com 18 enfermeiros que trabalham nas estratégias de saúde da família de Iguatu, Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, com caráter exploratório de abordagem qualitativa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar como se configura a atuação do enfermeiro frente aos pacientes portadores de diabetes mellitus no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; Investigar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente aos pacientes portadores de diabetes mellitus; Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a atuação frente ao portador de diabetes mellitus; Constatar a existência de capacitação para o fortalecimento das ações desenvolvidas junto aos pacientes portadores de diabetes mellitus.

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 4.447.653

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A demanda de riscos da pesquisa é mínima, pois será aplicada por meio de uma interlocução entre o pesquisador e o participante. No entanto, toda pesquisa que, individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano encontra-se algum tipo de risco. Aspirando minimizar os mesmos, as entrevistas serão efetuadas no local de trabalho do participante, apenas com o pesquisador e o participante, com a finalidade de resguardar qualquer constrangimento, assegurando assim a privacidade e a credibilidade. Com o objetivo de resguardar os participantes de quaisquer prejuízos, o pesquisador irá fornecer informações indispensáveis, objetivando tratar interrogações e garantir aos participantes da pesquisa o sigilo de suas respostas. Em caso de maiores desconfortos imediatos ou tardios relacionados à pesquisa os participantes serão encaminhados para atendimento no setor de psicologia do município. Em razão do cenário vivido referente a pandemia da COVID-19, aumenta-se os riscos pertinentes à pesquisa, o contágio dos pesquisadores e/ou dos integrantes do estudo com o novo Sars-Cov-2. Objetivando amenizar o risco, na fase da coleta dos dados será posposto para um momento oportuno ao qual suponha que a pandemia estará sob controle, com a atenuação dos números de casos. Usando de medidas preventivas, como uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) pelo pesquisador e pelos participantes; assepsia correta das mãos no começo da coleta de dados, bem como o uso constante de álcool gel ao longo de toda atividade de coleta. O pesquisador se responsabiliza a não realização dessas atividades de campo quando estiver com característica de síndrome gripal, evitando assim um risco extra aos participantes, e caso algum participante apresente sintomas suspeito da COVID-19 a coleta será automaticamente suspensa e serão direcionados a procurar os serviços de saúde do município.

Benefícios: Quanto aos benefícios a realização desta pesquisa será principalmente para o público com diabetes mellitus e o profissional enfermeiro, no sentido de servir de suporte para que haja um acompanhamento mais eficaz para esta clientela, na questão da inserção dos mesmos nas estratégias de saúde da família. E, que esta consiga despertar a busca do mesmo para sua assistência, e a comunidade acadêmica e científica para terem mais uma fonte de pesquisa, ampliando, assim os seus conhecimentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para evidenciar a assistência de enfermagem no tratamento do paciente com Diabetes Mellitus, ademais prestar uma educação e saúde ao portador da doença.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 4.447.653

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão presentes obedecendo a Resolução 466/12 como: Projeto Detalhado / Brochura; Folha de Rosto folha de rosto; Cronograma; Orçamento; TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência; Carta de Anuência.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Afirmo que as sugestões e correções feitas na Versão 1 do referido projeto, foram acatadas pelo pesquisador. Esta 2ª versão está aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1626433.pdf	15/11/2020 22:38:28		Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.doc	15/10/2020 23:45:49	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivreeesclarecido.doc	15/10/2020 23:45:18	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa.doc	15/10/2020 23:45:04	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito
Cronograma	cronogramadeexecucao.doc	15/10/2020 23:44:46	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	15/09/2020 08:47:04	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/09/2020 08:46:32	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito
Outros	termodeconsentimentoposesclarecido.doc	13/09/2020 21:28:13	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito
Orçamento	orcamento.doc	13/09/2020 21:26:55	Clélia Patrícia da Silva Limeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.447.653

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 08 de Dezembro de 2020

Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br