

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
DIRETORIA DE ENSINO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA MACIEL DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES INSULINOTRATADOS E O
ACOMPANHAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DESSA CONDIÇÃO

CRICIÚMA
2022

PATRÍCIA MACIEL DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES INSULINOTRATADOS E O
ACOMPANHAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DESSA CONDIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
para obtenção do grau de Bacharel no curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.^a Líliliana Maria Dimer

CRICIÚMA

2022

PATRÍCIA MACIEL DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES INSULINO TRATADOS E O
ACOMPANHAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DESSA CONDIÇÃO**

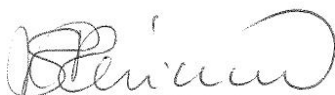
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 30 de junho de 2022.

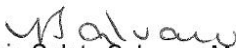
BANCA EXAMINADORA



Prof. Liliana Maria Dimer - Especialista - UNESC - Orientador



Prof. Susane Raquel PérigoPavei - Mestre - UNESC



Prof. Maria Salete Salvaro - Mestre - UNESC

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida.

Ao meu esposo Jean Pierre, por ter sido meu maior incentivador, aquele que me encorajou a dar o primeiro passo para realizar esse grande sonho.

Aos meus pais, que estiveram sempre ao meu lado me apoiando, e me fortalecendo. Um agradecimento especial para aquela que mais que colega, se tornou uma amiga que vou levar pra vida, Rafaela Maciel. Essa que esteve sempre presente nos melhores e nos mais difíceis momentos, companheira de estágios, de estrada, de estudo e de nascimento do meu filho, sempre me fazendo acreditar que seria possível, e que nunca me deixou desanimar.

A todos os profissionais que encontrei durante os estágios, que sempre estavam dispostos a me passar conhecimento, e que me possibilitaram pôr em prática minhas habilidades em processo de aprendizado, em especial a toda equipe da ESF Boa Esperança, onde realizei este estudo.

A professora Carine Cardoso, por todo carinho e atenção que me dedicou durante períodos difíceis.

Aos participantes desta pesquisa, por todo o respeito, compromisso, carinho com que me receberam e pela atenção que demonstraram com a proposta deste estudo, A minha orientadora Professora Liliana Dimer que sempre que solicitei esteve me direcionando da melhor maneira possível.

E finalmente ao meu filho primogênito Emanuel Amaral dos Santos, por ser compreensivo, e entender meus momentos ausentes, e ser sempre tão amado e entender que todo meu esforço é para que ele tenha orgulho da mãe, e que entenda que tudo que fiz durante esse período foi pensando nele.

E ao meu mais novo amor, Mathias Amaral do Santos, que veio para me tornar ainda mais forte e me fazer acreditar que nada acontece por acaso.

“A gente só encanta quando se encanta. Se eu não estiver encantado com o meu objeto de conhecimento, eu não posso encantar o outro”

Mário Sergio Cortella

RESUMO

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela falta ou a incapacidade de produzir insulina no organismo, hormônio este que regula os níveis de glicose no sangue. Essa condição vem aumentando consideravelmente em todo o mundo, devido a fatores de risco como a obesidade e o sedentarismo, tornando-se um grave problema de saúde pública mundial, pois, inúmeras são suas complicações sistêmicas crônicas. Com isso, profissionais de saúde em especial a enfermagem, precisam estar atualizados para atender essa demanda significativa, principalmente na atenção primária. As pessoas com diabetes e que fazem o uso de insulina necessitam cuidados especiais e educação em diabetes, voltados para o gerenciamento adequado do seu tratamento, analisando também o contexto em que este usuário está inserido e sua rede de apoio. O objetivo da pesquisa foi avaliar a assistência da equipe de enfermagem de uma UBS aos pacientes insulino-tratados, e as complicações decorrentes dessa condição. Foi uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo exploratório que ocorreu entre fevereiro e maio de 2022, através de entrevistas semiestruturadas com 4 profissionais da enfermagem e 10 pacientes insulino-tratados de UBS localizada em um município do Extremo Sul Catarinense. A análise de dados foi feita a partir das transcrições das entrevistas e análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2010), estruturada em três momentos operativos: pré-análise, exploração do material e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados mostraram que os pacientes estão na faixa etária entre 60 a 80 anos de idade, grande maioria aposentados e do sexo feminino, todos com uma baixa escolaridade. Quanto às complicações, decorrentes da doença, problemas cardíacos e relacionados com a visão foram os mais relatados. A maioria dos pacientes não tem entendimento da doença. A equipe de enfermagem da UBS realiza uma assistência de enfermagem aos pacientes insulino-tratados de forma humanizada e acolhedora, onde os pacientes apresentam satisfação quanto aos serviços prestados pela equipe. Quanto a atualização profissional, alguns buscam materiais na internet e televisão. Considerações finais: Os pacientes e a equipe possuem um bom vínculo. Os pacientes não possuem um real entendimento da doença e segundo os profissionais, não seguem as orientações. Uma fragilidade vista no estudo foi referente à atualização dos profissionais, que afirmam usar fontes não confiáveis para se atualizarem, visto que é fundamental o profissional de saúde manter-se atualizado por meios tecnológicos e científicos, embasados em artigos e materiais confiáveis.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Fatores de risco. Complicações diabéticas. Assistência de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease characterized by the lack or inability to produce insulin in the body, a hormone that regulates blood glucose levels. This condition has been increasing considerably around the world, due to risk factors such as obesity and sedentary lifestyle, becoming a serious public health problem worldwide, as there are numerous chronic systemic complications. Thus, health professionals, especially nursing, need to be updated to meet this significant demand, especially in primary care. People with diabetes who use insulin need special care and education in diabetes, aimed at the proper management of their treatment, also analyzing the context in which this user is inserted and their support network. The objective of the research was to evaluate the assistance provided by the nursing staff of a UBS to insulin-treated patients, and the complications resulting from this condition. It was a qualitative, exploratory descriptive research that took place between February and May 2022, through semi-structured interviews with 4 nursing professionals and 10 insulin treated patients from a UBS located in a municipality in the Extremo Sul Catarinense. Data analysis was carried out from the transcripts of the interviews and thematic content analysis proposed by Minayo (2010), structured in three operational moments: pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results obtained and interpretation. The results showed that the patients are in the age group between 60 and 80 years old, most are retired and female, all with a low level of education. As for complications resulting from the disease, heart problems and problems related to vision were the most reported. Most patients have no understanding of the disease. The UBS nursing team provides nursing care to insulin-treated patients in a humanized and welcoming way, where patients are satisfied with the services provided by the team. As for professional updating, some look for it on the internet and television. Final considerations: Patients and staff have a good bond. Patients do not have a real understanding of the disease and, according to professionals, do not follow the guidelines. A weakness seen in the study was related to the updating of professionals, who claim to use unreliable sources to update themselves, since it is essential for the health professional to keep up to date through technological and scientific means, based on reliable articles and materials.

Keywords: Diabetes Mellitus. Risk factors. Diabetic complications. Nursing Assistance. Primary Health Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Valores de DM recomendados pela SBD	19
Tabela 2 - Dados Antropométricos.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes Mellitus
UBS	Unidade Básica de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
APS	Atenção Primária em Saúde
HGT	Hemoglicoteste
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
AVC	Acidente Vascular Cerebral
ABS	Atenção Básica em Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CA	Circunferência Abdominal
IMC	Índice de Massa Corporal
RD	Retinopatia Diabética
OA	Obesidade Abdominal
IDF	International Diabetes Federation
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NPH	Neutral ProtaminaHagedorn
SC	Santa Catarina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
2 OBJETIVO	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	15
3.1.1 Estratégia de Saúde da Família.....	15
3.1.2 Assistência de Enfermagem.....	16
3.2 DOENÇAS CRÔNICAS.....	17
3.2.1 DIABETES.....	18
3.2.1.1 Tratamento	20
3.2.1.2 Complicações decorrentes do Diabetes	22
4 MÉTODO.....	23
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	23
4.2 TIPO DE ESTUDO	23
4.3 LOCAL DO ESTUDO	24
4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	24
4.4.1 Critério de inclusão	24
4.4.2 Critério de exclusão	24
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	25
4.5.1 Instrumento de Coleta de Dados	25
4.5.2 Registro e organização dos dados	26
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
5.2 CATEGORIA PACIENTES	28
5.2.1 Categoria 1: Avaliação Clínica	28
5.2.2 Categoria 2: Histórico e entendimento da doença	30
5.2.3 Categoria 3: Orientações e relação com a equipe de enfermagem	33
5.2.4 Categoria 4: Queixas e sugestões para a equipe	34
5.2.5 Categoria 5: Complicações decorrentes do Diabetes.....	35
5.3 PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	36

5.3.1 Categoria 1: atualização profissional	36
5.3.2 Categoria 2: Assistência de enfermagem aos pacientes com Diabetes Mellitus insulino-tratados	38
5.3.3 Categoria 3: percepção dos profissionais quanto a adesão ao tratamento e entendimento das orientações.....	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES	53
APÊNDICE A- ROTEIRO ENTREVISTA COM PACIENTES INSULINO TRATADOS	54
APÊNDICE B - ROTEIRO ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	55
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
ANEXO(S).....	58
ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP	59

1 INTRODUÇÃO

São incontestáveis os avanços do Sistema único de Saúde (SUS) no que diz respeito aos direitos e as necessidades da população. Na esfera da Atenção Básica em Saúde (ABS) o aumento das ações de promoção e prevenção, recuperação, diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional, e trabalho em equipe, a resolutividade pode chegar a 90% de atendimento as necessidades de saúde (SANTOS, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) definiu a Atenção Primária de Saúde (APS) com estratégia principal na busca de proporcionar mais saúde e qualidade de vida para a população, corroborando com o rompimento do modelo focado apenas em consultas médicas. Para isso o dinamismo do trabalho da equipe de saúde deve ser organizado, com profissionais com múltiplos saberes, habilidades técnicas, dimensões políticas e de gestão (MATTOS; BALSANELLI, 2019).

O Processo de enfermagem constitui um trabalho profissional direcionado para uma série de ações inter-relacionadas, podendo ser definida como um instrumento tecnológico que possibilita favorecer o cuidado, possibilitando identificar as necessidades humanas de pacientes, familiares, e coletividades, diante de situações do ciclo de vida, ou de problemas de saúde, com isso decidir uma intervenção que se deve aplicar pelo profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009). O enfermeiro na Atenção Primária de Saúde vem se estabelecendo como um instrumento de modificação nas práticas de atenção à saúde, tornando o modelo assistencial na integralidade do cuidado, e não focado na clínica e na cura, atuando frente aos fatores de risco, prevenindo doenças e promovendo saúde e qualidade de vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) integram um considerável índice de problema de saúde pública, visto que algumas dessas doenças são as principais causas de mortes pelo mundo, trazendo também gastos elevados com assistência médica, perda de qualidade de vida, incapacidade, além de aumentarem a sobrecarga em sistemas de saúde. A relação dessas mortes se dá devido a fatores de risco ligados ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, dietas inadequadas, sedentarismo, e alguns determinantes sociais, com ênfase na população mais vulnerável, de baixa renda (MALTA et al., 2020).

Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que vem crescendo muito em todos os países, independente do grau de desenvolvimento. A Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) no ano de 2017, estimou que 8,8% (424,9 milhões de pessoas) no mundo entre 20 e 70 anos de idade eram acometidas por essa condição, com o cenário atual que estamos vivendo, o número de pessoas com diabetes para 2045, será maior que 628,6 milhões de pessoas. Esse aumento acontece devido a variados fatores, dietas hipercalóricas, sedentarismo, obesidade, crescimento e envelhecimento da população, e a maior sobrevida desses pacientes que convivem com o diabetes (SBD, 2019).

A prevalência e a incidência dessa condição são informações importantes para se configurar o que o diabetes representa para o sistema de saúde. A incidência transpõe o risco médio da população em adquirir o diabetes, e serve de critério para avaliar resultados das medidas de prevenção. A prevalência indica a carga vigente que a doença retrata aos serviços de saúde (SBD, 2018). O Diabetes Mellitus pode causar várias complicações para a saúde dos portadores, como disfunções e insuficiências em órgãos como o sistema renal, cardiovascular, neurológico, oftalmológico e neuropatia periférica (SILVA; FERREIRA, 2020).

A neuropatia é uma complicação que acontece muito em pacientes com diabetes, tanto tipo 1 como no tipo 2, a prevalência fica estimada numa média em cerca de 8% em pacientes recém diagnosticados e em maior porcentagem cerca de 50% em pacientes que já tem a doença há mais tempo. A DM tipo 1 tem um grande impacto na morbimortalidade causada pelo desenvolvimento das complicações tanto micro-vasculares quanto as complicações macro-vasculares (SILVA et al., 2021).

1.1JUSTIFICATIVA

A motivação para a temática desse estudo veio da vontade de analisar a assistência da enfermagem aos pacientes diagnosticados com diabetes que fazem o uso de insulina, e também quais as complicações decorrentes dessa condição, na Atenção Primária, em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Sombrio no Extremo Sul Catarinense.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a assistência da equipe de enfermagem de uma UBS, aos pacientes insulino-tratados, e as complicações decorrentes dessa condição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar a metodologia usada pela equipe de enfermagem para dar orientações aos pacientes insulino-tratados;
- b) Observar a relação entre paciente e profissional de enfermagem;
- c) Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados;
- d) Identificar as complicações desses pacientes decorrentes do diabetes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Uma conquista e um direito de todos os cidadãos brasileiros, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado por meio da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de acabar com a desigualdade entre aqueles que tinham condições de pagar pelo seu atendimento de saúde, os que trabalhavam em empregos formais com direito a previdência pública, e os que não tinham condições financeiras, indigentes, trabalhadores informais, sem direito a previdência (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

Desde sua criação até os dias de hoje, o Sistema Único de Saúde SUS, tem sido alvo de muitas discussões sobre seus avanços e suas fragilidades. Com intuito de acabar com as diferenças na assistência de saúde para a população, ficou determinado que qualquer cidadão tivesse acesso igualitário ao sistema, tanto na atenção primária, secundária e terciária (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014).

O SUS tem focado na ampliação e qualidade da assistência dos profissionais de saúde, com propósito garantir a qualidade desses serviços para os cidadãos. Com capacidade não apenas técnica e científica, mas também focado na humanização, de acordo com suas diretrizes, buscar a criação de vínculos entre o sistema e o usuário, garantindo assim, que o cidadão tenha participação ativa nas decisões que ajudam a melhorar a qualidade dos serviços (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014).

3.1.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) um programa do SUS, criado com o propósito de atender as necessidades dos usuários e população em geral, com um propósito de realizar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que envolve uma equipe com profissionais qualificados e de diversas áreas, como o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde (PEDUZZI, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família deu sustentabilidade a Atenção Primária em Saúde, seu contexto se obteve nas ações multidisciplinares e coletivas idealizadas

nas demandas das comunidades locais, de acordo com o perfil de saúde de cada território com a intenção de criar vínculos entre comunidade e o serviço de saúde. Com isso surgem os grupos destinados às ações de promoção de saúde, respeitando cada perfil. Permitindo ao indivíduo possibilidade e conhecimento de autocuidado, promovendo autonomia para que o mesmo possa ter condições e expertise de cuidar da sua própria saúde (CAVALCANTE et al, 2016).

Na atenção primária, a ESF foi instituída com o objetivo de abordar o usuário no processo saúde doença, em um cenário de integralidade, envolvendo família e comunidade, tirando a cultura de que a assistência à saúde é centralizada no profissional médico, medicamento, curativo, internação hospitalar, quando a doença já está instalada. O desafio de transformar essa visão, fez da Estratégia de Saúde da Família uma forma de trabalhar uma assistência voltada a saúde solidária, acolhedora com resultados positivos (BRITO; MENDES; SANTOS-NETO, 2018).

3.1.2 Assistência de Enfermagem

Sendo uma profissão fundamental, a enfermagem é considerada essencial nas estruturas das profissões de saúde. Sendo sua estrutura interna dividida em três categorias: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem. Por ter uma grande extensão de atuação, desde o nascimento até a morte, a enfermagem passa por todos os ciclos de vida, atuando fortemente na prevenção e promoção da saúde. Com uma característica forte de versatilidade, foi possível atuar em outros segmentos. Na área de gestão, por exemplo, coordenando programas do Sistema Único de Saúde (SUS) como a Estratégia de Saúde da Família (SILVA; MACHADO, 2020).

O vínculo criado entre o profissional e o usuário cria expectativas de ambas às partes, munidos de intenções, demandas e possibilidades diversas. De um lado, um profissional que deve estar qualificado e pronto para cuidar daquele que vem por necessidade de uma assistência ao seu físico ou emocional debilitado. Com isso produz-se um vínculo, onde os mesmos criam laços afetivos e éticos (ARRUDA; SILVA, 2012). O trabalho da enfermagem depende de uma organização e uma estrutura, que abrange conhecimento e práticas designadas pelo enfermeiro a fim de fornecer uma assistência de enfermagem segura e direcionada a necessidade de cada paciente (OLIVEIRA et al., 2019).

O profissional enfermeiro realiza a assistência de enfermagem em um contexto amplo, que envolve não somente o paciente, mas com um olhar também voltado para a família e a comunidade, realizando um cuidado amplo, com objetivo de trabalhar as necessidades de um todo, e com isso realizar mudanças de hábitos trazendo qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2018).

3.2 DOENÇAS CRÔNICAS

O Ministério da Saúde com o propósito de promover e executar políticas públicas fundamentadas em indicadores de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) lançou no ano de 2011 o Plano de Estratégia para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Com o apoio de outros ministérios do governo, o Ministério da Saúde contou também com instituições de ensino e pesquisa, organizações não governamentais, entidades médicas, portadores de doenças crônicas, e outros. O Plano de enfrentamento direcionou estratégias para as principais doenças crônicas, circulatórias, cânceres, respiratórias crônicas e diabetes, abordando os fatores de risco em comum, e que pudessem ser modificados, como tabagismo, álcool, sedentarismo, dietas inadequadas, entre outros (BRASIL, 2020).

A mudança no perfil das causas de morte no Brasil nos últimos anos vem aumentando. A população está envelhecendo, e não se têm mais números elevados de mortes por desnutrição, doenças infecciosas, materno-infantis, o crescimento das taxas de mortalidade se concentra nas doenças crônicas. A modificação epidemiológica e demográfica colabora para esse cenário. Sendo, portanto, necessário à elaboração de novas políticas públicas (BRASIL, 2020 apud VASCONCELOS, 2012).

Com o avanço das DCNT, famílias e comunidades, sofrem com perdas devastadoras, além da sobrecarga nos sistemas de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima que populações mais vulneráveis, de baixa renda acabam se expondo mais aos fatores de risco, e também por vezes tem menos acesso aos serviços de saúde, e conseqüentemente a prevenção e promoção da saúde (MALTA et al., 2017).

O Plano de ações para enfrentamento das DCNT em nosso país estipulou um prazo de dez anos, 2011- 2022, com propósito de enfrentar e inibir o avanço das

doenças crônicas. Para isso estratégias de enfrentamento e ações foram criadas, como indicadores, metas, programas, projetos e atividades. Como ponto de partida foi estabelecido quatro principais grupos de DCNT, (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) sempre focados nos fatores de risco relacionados. Esses fatores de risco modificáveis é o foco principal, intervenções rápidas e eficazes que garantam resultados positivos e tragam uma melhor qualidade de vida, prevenindo doenças e agravos (BRASIL, 2011).

Com o vultoso impacto das causas de morbimortalidade no Brasil, o Ministério da Saúde lançou o novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, com propostas para o período de 2021 até 2030. O novo plano DANT (DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS) pretende fortalecer as ações de enfrentamento das DCNT, violências e acidentes no âmbito federal, estadual, municipal e Distrito Federal. Para a elaboração de metas e enfrentamentos para esse novo plano, foi feito um balanço do Plano anterior do ano 2011-2022, onde foi possível observar os avanços e desafios. A análise retratou a importância das ações de prevenção das DCNT, terem continuidade. Os dados mostram que em 2019, as Doenças e Agravos Não Transmissíveis foram responsáveis por mais da metade de óbitos no país, 54,7% foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e 11,5% por agravos. Dos 730 mil óbitos por DCNT em 2019, 41,8% ocorreram prematuramente (BRASIL, 2021).

3.2.1 DIABETES

O diabetes é uma doença crônica que atinge 3% de toda população mundial, com probabilidade de aumento dessa porcentagem até o ano de 2030, e essa prevalência ocorreria devido o envelhecimento da população. No ano de 2015, segundo a Federação Internacional de Diabetes, a cada 11 adultos entre 20 e 79 anos um tinha diabetes tipo 2, No Brasil, essa doença é tratada como um problema de saúde pública, devido a prevalência ser de 6,2% segundo a Pesquisa de Nacional de Saúde de 2013 (MUZY et al., 2021).

O Diabetes tem como característica a produção insuficiente ou pouca absorção de insulina, hormônio que é responsável por regular a glicose que está no sangue, garantindo energia para todo o corpo. Essa doença pode se manifestar de

várias formas, e apresenta-se de tipos diferentes. O DM tipo 1, o tipo 2 e o Diabetes Gestacional. Há também o pré diabetes, onde os níveis de glicose estão mais alto que o normal, porém não são valores considerados suficientes para caracterizam um dos tipos da doença. No entanto já serve de alerta para prevenir a evolução da doença, de modo que este é o único momento em que a diabetes ainda pode ser revertida (BRASIL, 2021).

Os sintomas da doença podem varias de acordo com o tipo. Diabetes do tipo 1 apresentam vontade de urinar diversas vezes, fome, sede persistente, perda de peso, fraqueza, fadiga, mudança de humor, náusea e vômito. No tipo 2 os sintomas mais comuns são as infecções com maior frequência de bexiga, rins e pele, alteração visual, dificuldade na cicatrização, formigamento nos pés e também o aparecimento de furúnculos (BRASIL, 2021).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), é o mais comum sendo responsável por cerca de 90 a 95% dos casos de DM. Normalmente se manifesta a partir dos 40 anos. A maioria dos casos inicia sendo assintomático ou por poucos sintomas por um longo tempo, sendo descoberto quando os sintomas estão avançados e começam a apresentar manifestações crônicas.

Os consagrados fatores de risco para DM2 são: história familiar da doença, avançar da idade, obesidade, sedentarismo, diagnóstico prévio de pré-diabetes ou diabetes mellitus gestacional (DMG) e presença de componentes da síndrome metabólica, tais como hipertensão arterial e dislipidemia. É mandatório para indivíduos com sinais e sintomas coleta de exames para confirmação diagnóstica de DM2. Ainda que assintomáticos, a presença de fatores de risco já impõe rastreamento para diagnóstico precoce (SBD, 2019, p. 20).

O diagnóstico laboratorial do DM é realizado por meio da glicemia de jejum, e confirmado pela glicemia 2 horas após teste oral de tolerância a glicose e hemoglobina glicada, os valores adotados pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) são descritos pela tabela 1.

Tabela 1 - Valores de DM recomendados pela SBD

Exame	Normal	Pré-diabetes	Diabetes
Glicemia de jejum (mg/dL)	< 100	100 a 125	≥ 126
Glicemia 2 horas após teste oral de tolerância a glicose (mg/dL)	<140	140 a 199	≥ 200
Hemoglobina Glicada (%)	< 5,7	5,7 a 6,4	≥ 6,5

Fonte: SBD, 2019.

A prevenção se dá pela atenção à saúde de modo efetivo, envolvendo desde o início com a prevenção primária, para que o indivíduo não desenvolva a doença, no diabetes tipo 1 existem preposições que estimular o aleitamento materno e evitar a introdução do leite de vaca nos primeiros 3 meses de vida podem ser uma forma de prevenção (SBD, 2019). No diabetes tipo 2, geralmente as pessoas apresentam obesidade, HAS e dislipidemia, portanto a prevenção deve abranger todas essas anormalidades, que incluem mudanças no estilo de vida, como atividades físicas, alimentação saudável, evitar tabagismo e alcoolismo, entre outros. A prevenção secundária busca prevenir complicações agudas e crônicas e a prevenção terciária que consiste na reabilitação e limitação das incapacidades geradas pelas complicações do diabetes (SBD, 2019).

O rastreamento deve ser feito para diagnosticar a DM2 ou pré-diabéticos assintomáticos precocemente, diminuindo os riscos de desenvolvimento de complicações. Para o rastreamento devem ser testadas as pessoas acima de 45 anos de idade, ou pacientes sobrepeso/obesidade, HAS ou história familiar de DM2, bem como história prévia de diabetes gestacional e uso de medicações como corticoides, diuréticos tiazídicos e antipsicóticos (SBD, 2019).

O Diabetes Mellitus Tipo 1, aparece em 5 a 10% dos casos, sendo o resultado da destruição das células beta pancreáticas resultando na deficiência de insulina no organismo, podendo ocorrer com mais frequência em crianças e adolescentes, porém pode manifestar-se em adultos de maneira mais silenciosa e lentamente. Os pacientes que recebem o diagnóstico de DM tipo1 indispensavelmente terão que fazer uso de insulina (SALES-PERES et al., 2016).

3.2.1.1 Tratamento

O tratamento para Diabetes Mellitus, além de medicamentoso, inclui também orientações de hábitos de vida saudáveis, como praticar regularmente exercícios físicos, e manter uma dieta adequada. Porém, em muitos casos o tratamento medicamentoso é extremamente necessário, por vezes sendo indispensável o uso de insulina basal e prandial, de forma individualizada, com propósito de estabilizar e controlar os índices glicêmicos. Dessa forma, ao introduzir

um tratamento à base de insulina combinada com o controle rigoroso glicêmico, tende a diminuir o desenvolvimento das complicações da doença a curto e longo prazo, permitindo que o paciente tenha uma sobrevida, e uma melhor qualidade de vida (SOUSA; NEVES; CARVALHO, 2019).

A insulinoterapia tem como objetivo a administração de insulina por via parentérica, sendo a mais usada a subcutânea. Podendo ser usada a insulina basal de ação prolongada ou intermédia, e a prandial de ação rápida ou curta, antes das refeições, de acordo com a glicemia capilar do momento. A insulina NPH (Neutral ProtaminaHagedorn), é uma insulina de ação intermédia, com início de ação 1 hora e 30 minutos depois de ser administrada, e seu pico de ação será de 4 horas depois da administração. As insulinas cristalizadas, regulares de ação curta, agem mais rápidas no organismo, após serem administradas tem o início de ação após 30 minutos e seu pico de ação é de 2 a 4 horas depois de serem injetadas. As doses de ação rápidas, de modo geral, são ajustadas com base no nível pré prandial de glicemia (NEVES et al., 2017).

De qualquer forma, independentemente do tipo de insulina, a pessoa com DM deve manter a autovigilância, sendo esse um componente indispensável, pois fornecem informações imediatas sobre as doses de insulina, e também das escolhas alimentares, atividades físicas e até mesmo do stress. O paciente insulinotratado deve medir os níveis de glicemia pelo menos 4 vezes por dia, sendo o ideal antes das refeições e ao deitar-se (NEVES et al., 2017).

Além de manter uma autovigilância glicêmica, a pessoa com DM precisa também saber a técnica correta de uso das injeções de insulina, sendo orientado a alterar o local do corpo para a aplicação do medicamento, evitando assim, problemas degenerativos. Os locais indicados para aplicação da insulina são a barriga, a não ser 5 cm ao redor da cicatriz umbilical, na região superior das nádegas, face anterior e lateral das coxas, e também pode ser aplicado na região lateral e posterior do braço. Essa aplicação se dá através de seringas ou de canetas próprias para esse fim, e também por meio de bombas de insulinas. Todas essas ações devem ser orientadas pela equipe multidisciplinar para o paciente portador da doença (SBD, 2020).

3.2.1.2 Complicações decorrentes do Diabetes

O estilo de vida sedentário, alimentação incorreta e a forma como é controlada a glicemia de uma pessoa diabética, irá resultar diretamente em possíveis complicações provenientes do DM. Desta forma, é fundamental que se mantenha o controle dos níveis glicêmicos, haja vista que a insistência da hiperglicemia pode resultar em complicações agudas, como cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não-cetótico e hipoglicemia, quanto complicações crônicas, doenças microvasculares e macrovasculares (FONSECA e RACHED, 2019).

Tanto as complicações agudas quanto as crônicas estão relativamente ligadas ao tempo da doença, no entanto, a aguda se manifesta de forma mais rápida, e a crônica manifesta seus sintomas com alguns anos de evolução da doença, e está relacionada a um controle glicêmico inadequado (FONSECA e RACHED, 2019).

Uma das complicações mais comuns que a pessoas com diabetes enfrenta é o pé diabético, e seus efeitos trazem grandes traumas e prejuízos à vida dessas pessoas, já que essa complicação envolve desde feridas crônicas até amputações de membros inferiores. Com isso, avaliações periódicas dos pés possibilitam a identificação preliminar e o tratamento mais adequado para as alterações detectadas, tornando possível a prevenção de agravos do pé diabético (SOUSA et al., 2017).

O profissional da enfermagem tem uma importante participação na avaliação sistemática dos pés e na identificação prévia dos fatores que podem ocasionar em úlcera e amputação, juntamente com a história clínica do paciente e orientando o mesmo a realizar o autocuidado. O conhecimento do profissional enfermeiro, quanto as complicações do diabetes, e principalmente do pé diabético permite que possa ser apontado a qualidade da assistência ofertada, com isso há a possibilidade de remodelar estratégias que possam evitar as complicações do Diabetes Mellitus (SOUSA et al., 2017).

4 MÉTODO

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva. A pesquisa qualitativa é um tipo de investigação voltada para as características qualitativas do fenômeno estudado caracterizando a parte subjetiva do problema. Ela se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e na explicação da dinâmica das relações sociais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Em vez da solidez da pesquisa quantitativa, esse tipo de abordagem traz a preocupação com a subjetividade, no sentido da relação direta do pesquisador com o objetivo estudado. Conforme Creswell (2010, p. 211), “a pesquisa qualitativa é uma pesquisa interpretativa, com o investigador tipicamente envolvido em uma experiência sustentada e intensiva com os participantes”. A pesquisa qualitativa é altamente conceitual. Seus dados são coletados diretamente do contexto natural e nas interações sociais que ocorrem. Além disso, eles são analisados diretamente pelo pesquisador.

Nessa abordagem, a preocupação é com o fenômeno (APPOLINÁRIO, 2011). Fazendo um contraponto com a pesquisa qualitativa, a qualidade está focada: “No universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001 p.15).

4.2 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa com um roteiro de modo prévio com questões formuladas e outras abertas, possibilitando o entrevistador ter um domínio sobre o tema da pesquisa e ao mesmo tempo permitir que o entrevistado tenha liberdade de expressão livre e espontânea sobre a temática (MINAYO; COSTA, 2018).

4.3LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Extremo Sul Catarinense.

4.4POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com 10 pacientes insulino-tratados, que faziam acompanhamento com a equipe de enfermagem, na Unidade Básica de Saúde de um município do extremo sul catarinense e também com os profissionais da enfermagem que prestavam este atendimento.

4.4.1 Critério de inclusão

- a) Pacientes que fazem tratamento para Diabetes Mellitus com insulina, e que retiram insumos na UBS;
- b) Profissionais de enfermagem que atuam na UBS de pesquisa;
- c) Possuir disponibilidade para responder a entrevista;
- d) Assinar o termo de consentimento por livre e espontânea vontade;
- e) Ter capacidade preservada para estar respondendo a entrevista.

4.4.2 Critério de exclusão

- a) Pacientes menores de 18 anos;
- b) Gestantes;
- c) Acamados, que dependem de familiar para retirar os insumos.
- d) Profissionais de enfermagem que estão de férias ou afastados do trabalho no período de coleta de dados.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Coleta de dados aconteceu após a submissão e aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob parecer n. 5.172.215 e CAAE n. 54250921.6.0000.0119. O período de coleta de dados foi de 07/02/22 a 30/05/22. A coleta foi feita através de entrevistas semiestruturadas com pacientes (Apêndice A) e profissionais da equipe de enfermagem (Apêndice B) que aceitaram livremente participar da pesquisa. O tempo para entrevista foi em média 30 minutos.

1º momento: Realização de contato prévio com a enfermeira da ESF, para levantamento de quantidade de pacientes insulino-tratados que faziam acompanhamento na unidade, e a quantidade de profissionais da equipe de enfermagem que faziam assistência a esses pacientes;

2º momento: Realização de contato com a Secretária de Saúde do Município para assinatura da carta de aceite;

3º momento: Criação de cronograma com dias e horários, baseado na agenda da enfermagem e dia de atendimento aos pacientes insulino-tratados, para aplicação da entrevista;

4º momento: Início da coleta de dados através do instrumento de pesquisa com os pacientes insulino-tratados e com os profissionais de enfermagem;

5º momento: Organização e análise dos dados obtidos;

6º momento: Elaboração dos resultados da pesquisa;

7º momento: Apresentação para a banca examinadora.

4.5.1 Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista com perguntas semiestruturadas direcionada as pessoas com diabetes (apêndice A) que faziam uso de insulina, em uma UBS de um município do Extremo Sul Catarinense e uma entrevista com perguntas direcionadas aos profissionais de enfermagem (apêndice B) que faziam a assistência a esses pacientes.

4.5.2 Registro e organização dos dados

As entrevistas foram gravadas em gravador pelo celular. O processo de gravação se deu de forma prudente, com intenção de não haver interferência no decorrer da entrevista. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, sendo que os dados foram organizados em pastas separadas no computador, para melhor manuseio na organização e análise dos dados.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após os dados coletados, foi feita a transcrição das entrevistas, e para a análise qualitativa e a interpretação dos dados coletados utilizou-se a análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2010), estruturada em três momentos operativos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Conforme Minayo (2010) a técnica de análise de dados deve incluir:

- 1- Pré-análise: estruturada a partir da leitura flutuante dos documentos a serem analisados, ou seja, do conjunto das comunicações coletadas e transcritas por meio das entrevistas. Seleção e organização dos dados de forma a responder algumas normas de validade, como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência, para esse momento é necessário tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar por seu conteúdo;
- 2- Exploração do material: esta etapa consiste essencialmente na operação de codificação, que, por meio dos dados brutos, busca alcançar o núcleo da compreensão do texto. Esta fase inicia pelo recorte do texto em unidades de registro, que pode ser uma palavra ou frase, estabelecida na pré-análise; e, por último, realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que auxiliarão na especificação dos temas;
- 3- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os dados são submetidos a um estudo orientado pelo referencial teórico, possibilitando a expressão de concepções relacionadas às categorias já definidas pelo referencial teórico ou que emergiram dos dados, buscando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato serão preservados assegurando assim o anonimato dos participantes.

É de conhecimento que toda a pesquisa envolve riscos, porém, visto o desenho do estudo é necessário destacar que:

a) Os riscos da pesquisa serão minimizados, respeitando os protocolos de distanciamento, uso de EPIs, ambiente arejado.

b) A intenção da pesquisa é avaliar a equipe de enfermagem quanto à assistência prestada aos pacientes insulino-tratados e os resultados que esse serviço trás.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

O presente estudo contou com a colaboração de 14 participantes, sendo que 10 eram pacientes insulino-tratados, dos quais destes 07 eram do sexo feminino e 03 do sexo masculino, na faixa etária entre 60 a 80 anos, apenas 01 participante tinha menos de 60 anos de idade, e o mesmo é o único participante que ainda trabalha, os demais estão aposentados. Todos eles possuem o Ensino Fundamental Incompleto, onde a maioria concluiu até o 4º ano. Esses pacientes pertencem a UBS de um município do Extremo Sul Catarinense, onde realizam acompanhamento para o Diabetes Mellitus e retiram mensalmente os insumos para a realização do tratamento de insulino-terapia.

Os demais foram 4 profissionais da equipe de enfermagem da UBS em questão, sendo uma enfermeira e três técnicas de enfermagem. A enfermeira tem 35 anos, atua na área há 13 anos, e três técnicas de enfermagem, com as idades de 38 a 57 anos. Duas técnicas de enfermagem já atuam na área a mais de 15 anos, e a outra há 9 anos.

5.2 CATEGORIA PACIENTES

5.2.1 Categoria 1: Avaliação Clínica

Ao coletar os dados para a pesquisa, foi possível observar entre os pacientes participantes que a maioria, entre homens e mulheres, possuía o IMC (Índice de massa corporal) acima do parâmetro ideal para a média de idade que ficou entre 60 e 80 anos. Prevalecendo o IMC classificado entre 26 e 36, o que indica que os pacientes se encontram acima do peso. Ao avaliar as medidas da CA (circunferência abdominal), teve resultados de 80 cm a 90 cm, o que indica risco para complicações de saúde, principalmente doenças cardiovasculares.

Tabela 2 - Dados Antropométricos.

Codinome:	Idade (anos)	Peso	Altura	CA	IMC
Paciente 01	77	72 kg	1,70cm	75 cm	24Kg/m ²
Paciente 02	87	63 kg	1,55cm	80 cm	22Kg/m ²
Paciente 03	73	82 kg	1,58cm	83 cm	32Kg/m ²
Paciente 04	62	72 kg	1,60cm	80 cm	28Kg/m ²
Paciente 05	68	112 kg	1,75cm	89 cm	36kg/m ²
Paciente 06	67	74 kg	1,50cm	80 cm	32kg/m ²
Paciente 07	37	70 kg	1,62cm	74 cm	26kg/m ²
Paciente 08	68	72 kg	1,60cm	80 cm	28Kg/m ²
Paciente 09	80	93 kg	1,60cm	84 cm	36Kg/m ²
Paciente 10	59	80kg	1,56 cm	81 cm	32kg/m ²

Fonte: Banco de dados da autora (2022).

Segundo os indicadores de saúde do Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o estado nutricional do idoso e adultos é feito pelo valor bruto do IMC. Os valores ideais de IMC para estes estágios da vida como IMC de 22 a 27 kg/m². Para idosos quando o IMC está menor ou igual a 22 kg/m² são considerados idosos com baixo peso, maior que 22 kg/m² e menor que 27 kg/m² são idosos com peso adequado, e IMC maior ou igual a 27 kg/m² são considerados idosos com sobrepeso.

A obesidade é definida como excesso de gordura no organismo, diretamente ligado no que diz respeito aos riscos que ela pode trazer a saúde, envolvendo ainda hábitos comportamentais, sociais e biológicos. Essa condição de obesidade é o resultado do aumento significativo no que se refere às DCNT, sendo esse um dos mais relevantes fatores de risco para desencadeamento de agravos como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer (ALMEIDA et al., 2017).

Para Silveira, Vieira e Souza (2018) a obesidade abdominal é um dos grandes fatores de risco para várias doenças crônicas, com ênfase para o DM e doenças cardiovasculares. Associa-se também a obesidade abdominal ao elevado risco de mortalidade por alguma dessas patologias, sem nem mesmo levar em conta o IMC. Ao que se refere a CA (circunferência abdominal), destaca-se como a melhor forma de prever gordura visceral, quando assemelhado ao IMC em adultos. A

obesidade abdominal na pessoa idosa é relacionada com as alterações tanto fisiológica quanto metabólicas, que resultam na formação corporal e na saúde do idoso. Com o processo natural do envelhecimento, as mudanças no corpo como o acúmulo de tecido adiposo. É necessário avaliar a possibilidade de apresentar DCNT e outras morbidades relacionadas ao aumento da CA.

5.2.2 Categoria 2: Histórico e entendimento da doença

Esta categoria foi criada com intuito de observar o histórico da doença do paciente, como foi sua reação no momento do diagnóstico e o entendimento a respeito da doença. Os pacientes participantes do estudo relataram que tiveram o diagnóstico de Diabetes Mellitus já há bastante tempo, e afirmam ainda que inicialmente foi difícil de aceitar, pois muitos nem tinham conhecimento da doença. Porém, mesmo diante de preocupações e incertezas, eles aceitaram a doença e iniciaram o tratamento.

“[...] Faz muitos anos, mais de 20 anos. Não sabia o que era diabetes. Fiquei meio assim, preocupado.” (P02).

“[...] Há uns 20 anos, se tem que fazer o tratamento a gente faz, me conformei e aceitei” (P08).

“[...] Faz 12 anos. Fiquei apavorada! Mas fazer o que, tinha que tratar” (P10).

De modo geral, receber o diagnóstico de uma doença crônica no primeiro momento é de choque, e conseqüentemente de descrença. Segundo a SBD, quando o paciente recebe o diagnóstico de diabetes, muitos deles reagem emocionalmente de forma negativa, com medo, raiva, tristeza, ansiedade e negação, o que é inteiramente normal, pois enfrentar uma doença crônica nos remete a passar por vários períodos emocionais (SBD, 2021).

A aceitação do paciente ao tratamento torna-se o maior desafio, de modo que a mudança no estilo de vida é imposta para melhores resultados no tratamento. O que leva o paciente necessitar de apoio integral de uma equipe de profissionais da saúde, para que juntos possam realizar adequadamente um controle da doença,

melhorando assim, não só o estado clínico, como consequentemente uma melhor qualidade de vida (ASSUNÇÃO et al., 2017).

Os depoimentos trazem também afirmações vagas sobre o histórico familiar da doença, alguns pacientes não sabiam ou não tinham certeza se seus antecedentes familiares tinham a doença. Por ser a grande maioria pacientes idosos, muitos afirmam não saber devido ao fato de que antigamente não se tinha o conhecimento e nem recursos para o diagnóstico da doença. Os relatos seguintes expressam um pouco essa questão, no qual não é possível afirmar se há possibilidade de a doença ser de caráter hereditário, pois IMC e CA alterados, podem ser por fatores epigenéticos, onde a doença se desenvolve por hábitos de vida não saudáveis.

[...] “O meu pai não tinha, minha mãe morreu com 33 anos, talvez ela tivesse, porque naquele tempo não tinha médico era muito difícil, mas talvez ela tivesse” (P01)

[...] “Que eu saiba não, talvez minha mãe tivesse, mas naquela época nem se sabia” (P09).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o predomínio do diabetes está ligado a diversos fatores, entre eles, a rápida urbanização, transição epidemiológica, alterações nutricionais, sedentarismo, obesidade, o aumento e o envelhecimento populacional, e ainda o aumento da sobrevida dos pacientes diagnosticados com diabetes (SBD, 2020).

O paciente diabético, necessita aderir a responsabilidade do papel terapêutico, adquirindo conhecimento e habilidades, para que com isso possa desenvolver o autocuidado. A educação em saúde é um dos métodos utilizados pela atenção primária, que tem como meta contribuir para essa autocuidado, com intuito de promover o controle glicêmico normal, ou quase normal, com isso diminuir a alta prevalência das complicações decorrentes da doença, quando não controlada (ASSUNÇÃO et al., 2017).

Evidenciou-se ainda, a partir de alguns relatos o pouco conhecimento dos pacientes sobre a doença. Alguns depoimentos mostram pacientes que desconhecem sinais e sintomas decorrentes desta condição. Alguns têm um conhecimento “superficial” do que seria a doença, no entanto, outros nem mesmo sabem o que é o

Diabetes e o que ela pode causar. Com isso, percebe-se que alguns participantes convivem com a doença com um entendimento insuficiente, sem uma real percepção e uma compreensão mais detalhada do processo saúde doença. Com isso não fazem uso de ferramentas que facilitariam a possibilidade de atingir uma melhor qualidade de vida.

[...] “Eu nem sei se eu tenho a 2 ou a 1... Não entendo muito não. É tão ruim ser diabética né... A gente não pode comer tudo que é coisa, sempre ta alta. E a cansa é muita, muita... Hoje eu to cheia de serviço e não to conseguindo fazer por causa da cansa. To com um exame pra fazer por causa da cansa, não consigo fazer mais nada. Muito cansada” (P04).

[...] “Sei que ela causa uma sensação muito ruim né... Porque a pessoa que tem diabetes, sei lá... Não pode viver tranquilo. No começo, até que eu comecei a usar insulina, começaram me dar certas crises, agora não porque eu acostumei né. Mas primeiro era bem difícil... E tem que se cuidar muito na comida, não é tudo que pode a gente pode ta comendo. Não é fácil pra quem tem diabetes” (P05).

[...] “É uma coisa meio esquisita, mas não sei o que ela causa. Sei que ela não gosta de doçura” (P09).

A educação em saúde é parte fundamental para o tratamento e gerenciamento de qualquer enfermidade, sendo assim, o Diabetes Mellitus por ser uma patologia crônica parte do tratamento se dá devido uma construção de gerenciamento pelo próprio paciente (IQUIZE et al., 2017).

A conduta do paciente de adotar ou não medidas de autocuidado para a vigilância da doença, é embasada no conhecimento, definido como um agrupamento de informações adquiridas por experiências pessoais e principalmente por orientações de profissionais, para melhor administrar sua condição de saúde (BORBA et al., 2019).

5.2.3 Categoria 3: Orientações e relação com a equipe de enfermagem

Através dos depoimentos dos pacientes foi observado uma boa relação com os profissionais da equipe de enfermagem. Quando questionados acerca da relação paciente e profissional, a grande maioria se mostrou satisfeita com os atendimentos prestados, resultado de um vínculo já estabelecido entre eles. Quando questionados sobre as orientações recebidas pelos profissionais, os participantes afirmaram positivamente que entendiam as orientações passadas pela equipe, e que nunca haviam saído dos atendimentos confusos ou com dúvidas.

[...] “Muito boa, me atendem muito bem, não tenho nada do que reclamar de nenhum deles, sempre me receberam bem, me explicam tudo certinho, sempre que preciso vou lá, mesmo que não esteja na época de pegar os materiais [...] sempre entendo o que é passado; qualquer coisa eu pergunto” (PO5).

[...] “Eu gosto do jeito que elas me tratam, gosto da conversa delas[...] eles explicam direitinho!” (P09).

[...] “A relação é boa! A gente também não faz as coisas certas né... Não cuida da alimentação, não faz nenhum exercício. Não adianta elas explicarem e a gente não seguir, daí desanima as enfermeiras, o médico, só dão conselho bom pra gente [...] sempre entendi o que é pra fazer” (P10).

Borges et al. (2019) fala que o processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde tem como um dos objetivos a criação de um vínculo permanente e estreito, entre usuários e profissionais, e para que isso aconteça, é necessário a relação entre profissional e paciente, de forma que o respeito entre os mesmos seja fundamental para a satisfação do usuário, de forma a atender por completo e humanizado as necessidades de saúde dos usuários.

Ainda segundo Borges et al. (2019), o cuidado de enfermagem é estabelecido como um fenômeno, necessário a vida, que acontece ao encontro de seres humanos, que exercem uma interação, mediante atividades que acabam incluindo consciência, zelo, além da solidariedade e amor.

Foi possível observar, que os pacientes mostraram-se seguros e bem acolhidos pela equipe, contribuindo para uma melhor aceitação do paciente ao tratamento e as orientações feitas pelos profissionais, corroborando com os estudos de VIEIRA e ALMEIDA (2020), onde expressam que o atendimento quando humanizado, traz principalmente a atenção, diálogo e escuta ao paciente, possibilita uma mudança no contexto do atendimento em saúde, tornando possível então, uma melhor compreensão de ambas as partes, baseando-se na ética, permitindo com isso resultados positivos do cuidado e uma boa aceitação do paciente ao tratamento sugerido.

5.2.4 Categoria 4: Queixas e sugestões para a equipe

Quando questionados a respeito do atendimento da equipe de enfermagem, se haveria queixas e sugestões, no que se refere aos atendimentos juntamente com as orientações prestadas pelos profissionais, os participantes demonstraram satisfação, e não mencionaram nenhuma queixa ou desagrado, demonstrando contentamento com a equipe. Foi possível observar ainda através dos relatos, que os pacientes participantes do estudo possuem de certa forma um vínculo já estabelecido com os profissionais, o que confirmaria essa satisfação com os atendimentos recebidos. De modo que esse vínculo acaba contribuindo de maneira expressiva no tratamento.

[...] “Não, não... Elas atendem muito bem... Eu adoro ir lá. Tenho uma boa relação com elas, vou lá há bastante tempo já.” (P04).

[...] “Muito boa, me atendem muito bem, não tenho nada do que reclamar de nenhum deles” (P05).

[...] “É bom, muito bom. A enfermeira é muito boa também. Pra mim, não tenho do que reclamar” (P06).

[...] “Não, só tenho a agradecer, porque elas estão sempre dando coisas positivas pra gente” (P10).

O profissional da saúde precisa ter como foco de seu trabalho as relações humanas, desde seus pacientes, família e equipe multidisciplinar. O afeto-expressivo faz parte do processo terapêutico do cuidado, podendo ser demonstrado pela

confiança de ambas as partes, com carinho, gentileza, manifestar interesse pela conversa do paciente, tocar, falar, olhar, amparar, dar importância ao que está sendo dito, e até mesmo aconselhar. O profissional da saúde vem em um processo de mudança de atitude, pelo consentimento informado, onde decisões são tomadas juntas, entre paciente e profissional desde o momento do consentimento do paciente (TAVARES et al., 2017).

Segundo Gomide et al. (2018) a satisfação do paciente usuário, exprime um indicador de resultados avaliativos referente aos serviços de saúde, de forma ser indispensável o conhecimento de como os usuários avaliam esses atendimentos que são dedicados a eles, para que com essa avaliação sejam revisadas as práticas dos profissionais, frente a maneira de como é realizada a forma de organização dos serviços.

5.2.5 Categoria 5: Complicações decorrentes do Diabetes

Frente ao exposto, 40% da amostra relataram complicações decorrentes da condição em questão, relatado com maior frequência, problemas relacionados à visão e problemas cardíacos, pouco especificados pelos pacientes.

[...] “Eu não tinha nada né... Daí depois que veio a diabetes, foi coração, é o pulmão, to até com aquelas bombinhas... Daí me atacou tudo” (P04).

[...] “O único problema que eu tenho que dizem que pode ser da diabetes também, é que eu já perdi uma vista. Eu tenho glaucoma. Daí eu só tenho a vista direita, a outra já não enxergo mais. Eu sempre ia ao médico de vista, mas de uns tempos pra cá não deu mais” (P05).

[...] “To em acompanhamento com oftalmologista, depois que deu alteração nas vistas” (P07).

[...] “Tenho a visão prejudicada, e diz o médico que meu problema cardíaco é causado pelo açúcar no sangue. Só faço acompanhamento com o médico” (P10).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), doenças cardiovasculares associadas ao DM, e a outras doenças, é a principal causa de morte no país, juntamente com outros fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, álcool e tabagismo (BRASIL, 2020).

Umas das complicações em grandes números, que acomete os pacientes diabéticos, é a retinopatia diabética (RD), sendo considerado como um dos fatores principais para a cegueira atinge indivíduos entre 20 a 74 anos. 12% da diminuição da acuidade visual impedindo a execução de atividades laborais são causadas pela RD. É indicado que pacientes diabéticos tenham acompanhamento oftalmológico rigoroso, a fim de evitar precocemente com o tratamento ideal, problemas maiores que não possam ser revertidos (LINS; AOYAMA, 2020).

Ao longo dos anos, as complicações decorrentes do DM vêm aumentando consideravelmente, com isso vê-se a necessidade de descobrir a causa deste crescente aumento, para então criar estratégias que possam diminuir a origem dessas complicações precocemente. O perfil sociodemográfico e clínico deve direcionar o cuidado e também programas educativos realizados pelos profissionais, para que seja possível um controle dos níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos que usam os serviços de saúde (CORTEZ et al., 2015).

O DM é considerado um problema de saúde pública, pois está associada a diversas complicações sérias para o paciente como as alterações microvasculares, a retinopatia, a neuropatia e a nefropatia, e as complicações macro vasculares que são observadas, incluindo as doenças cardíacas coronárias, o acidente vascular cerebral e as amputações de membros. Complicações como estas anteriormente relatadas, tem como ponto inicial a produção exacerbada de espécies oxidantes produzidas no organismo pelo quadro de hiperglicemia (GIACOMINI et al., 2013 apud FERREIRA; OLIVEIRA; SALLES, 2021).

5.3 PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

5.3.1 Categoria 1: atualização profissional

Ao serem questionados quanto a atualização profissional, os participantes demonstraram a partir dos seus relatos certa fragilidade nesse quesito. Esses relatos geram preocupações, pois foi citada fontes de atualização, que não seriam seguras para tamanha importância que é um profissional se manter atualizado em sua profissão.

“Através de artigos, na internet também, a gente tem acesso a muita informação, cursos gratuitos que o governo mesmo dá, capacitação que eles disponibilizam, e a própria secretaria nos mandam né, esses cursos de atualização” (Profissional 01).

“Através de livro, de informativos na TV, pela internet, capacitação que o Município nos oferece” (Profissional 02).

“[...] A gente ta sempre procurando também nas redes sociais” (Profissional 03).

“Através de cursos e palestras” (Profissional 04).

A enfermagem é uma profissão que necessita de constante atualização profissional, para estar por dentro das evoluções tecnológicas e científicas, para diagnósticos e tratamento. Contudo, os meios de atualização profissional devem ser de fontes científicas e seguras. A internet, redes sociais e televisão contam com muitas informações, mas cabe ao profissional fazer a gestão de informação, e procurar meios seguros para novos conhecimentos.

Para uma assistência de enfermagem de qualidade, é necessário atualizações profissionais, sendo que para a questão educativa e desenvolvimento profissional pode ser trabalhada com educação permanente, educação em serviços e educação continuada (SILVA et al., 2019).

As capacitações devem ser realizadas para toda a equipe multidisciplinar da saúde, para que não só o conhecimento se amplie, mas também as habilidades de comunicação e escuta qualificada que são imprescindíveis para estabelecer o vínculo com os pacientes e promover a saúde (CORGOZINHO et al., 2020).

A educação continuada é fundamental para aperfeiçoar as habilidades e construir novos conhecimentos na saúde, é voltada para o desenvolvimento do profissional na sua área de atuação. A educação continuada e a Educação permanente em saúde têm por objetivo modificar o comportamento dos profissionais através de novos conhecimentos, visando atender as necessidades dos usuários (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

Para Corgozinho et al. (2020) por vezes os profissionais da saúde sentem-se desmotivados a participar de cursos voltados a educação, pois não se sentem

reconhecidos, tendo pouco estímulo, além dos cursos serem de longa duração e em horários inviáveis. Diante disso, é necessário incentivar e buscar o interesse dos profissionais para a educação permanente, para minimizar os desafios e garantir uma boa assistência aos pacientes.

5.3.2 Categoria 2: Assistência de enfermagem aos pacientes com Diabetes Mellitus insulino-tratados

A presente categoria emergiu diante dos relatos dos profissionais participantes de como realizam a assistência de enfermagem aos pacientes diabéticos, bem como suas dificuldades e ações diante de complicações. A partir dos relatos é evidente que a assistência prestada é predominantemente individual aos pacientes que procuram a unidade básica de saúde por algum motivo. Dos profissionais entrevistados, um deles é enfermeiro, e nos discursos não é evidenciada nenhuma fala sobre realizar consultas de enfermagem. As falas a seguir expressam o que apresentado:

“[...] Os nossos pacientes geralmente já têm um vínculo com a unidade [...] A questão do contato, de ver se eles estão realmente fazendo o tratamento. E pegar o material aqui na unidade nos proporciona esse vínculo né! Que antes não tinha, pegavam lá na farmácia do Município, e a gente mal via o paciente, não sabia se estavam fazendo o tratamento, se estavam fazendo os testes né. [...] a gente faz esse atendimento, faz as orientações, a cada renovação de receita e a cada também atendimento para entrega de insumos” (Profissional 01).

“A gente faz o acolhimento né, realiza o teste, eles têm uma carteirinha que a gente anota ali pra fazer o controle, e é isso!” (Profissional 02).

“[...] nosso médico já tem um cuidado voltado há esses pacientes né. Toda consulta de rotina é realizada aferição do diabetes, independente de horário. [...] Seria esse o cuidado e orientação né, a gente está sempre orientando, os cuidados que tem que ter com a alimentação, sobre atividade física, sobre esses cuidados” (Profissional 03).

“Através da orientação, da medicação e realização do HGT”
(profissional 04).

Os profissionais de saúde para o controle da diabetes, tem por objetivo que os pacientes tenham uma adesão ao tratamento, além de ofertar os cuidados de promoção e manutenção da saúde, incentivar a assumirem comportamentos saudáveis, modificarem o estilo de vida e seguirem o tratamento adequado (MARQUES et al., 2021).

A consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro possibilita ver as necessidades do paciente com diabetes, bem como todos os aspectos que podem interferir no tratamento, realizando uma abordagem mais precisa e o mais realista com a dia a dia do paciente (MARQUES et al., 2021).

O enfermeiro deve orientar sobre os tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, pois juntamente com hábitos saudáveis as complicações podem ser postergadas ou evitadas. É importante que haja uma gestão desse cuidado, para que a prevenção e tratamento sejam realizados de forma qualificada (MARQUES et al., 2021).

Para uma assistência de enfermagem efetiva, a equipe multidisciplinar é importante, juntamente com boas relações com o paciente e a família, compreensão, equipamentos, medicações disponíveis, e dialogo (SALES et al., 2019). Uma comunicação inadequada entre enfermeiro, paciente e família pode ser um grande dificultador da assistência, visto que o paciente pode gerar uma resistência, se sentindo obrigado a mudar os hábitos de vida sem que antes tenha conhecimento sobre a doença e os benefícios para sua saúde (BARCELLOS et al., 2021).

Sales et al. (2019) evidenciou que quando os profissionais conseguem sensibilizar os pacientes diabéticos, acontece uma melhor adesão ao tratamento, pratica de exercícios físicos, alimentação saudável e diminuição dos casos agudos.

Referente a dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem para realizar uma assistência aos pacientes diabéticos a maioria acredita não ter nenhuma dificuldade, apenas que nos casos de pacientes acamados, onde não depende só do paciente e sim dos familiares e cuidadores, como nos discursos a seguir:

“Eu acredito que não [...] nossa maior dificuldade são os acamados, porque daí não depende do paciente, depende do familiar né, que nem sempre o familiar está disponível para vir na unidade, daí acaba que a gente faz uma visita no mês, as vezes não consegue dar essa assistência que seria mais frequente” (Profissional 01).

“Não, não tenho dificuldade, até porque a gente faz nosso papel que é orientar, né. [...] Nem todos a gente tem liberdade de falar abertamente, e até porque a gente pode orientar, mas eles vão fazer da maneira que acharem melhor. Alguns são resistentes sim”. (Profissional 03)

No estudo de Sales et al. (2019) as informações se diferem das encontradas na presente pesquisa, evidenciou as seguintes dificuldades para a assistência de enfermagem, a falta de tempo, espaço físico e falta de programas de encontros com os pacientes diabéticos, falta de uma equipe multidisciplinar para ações específicas para esses pacientes. Também foram citados a falta de adesão ao tratamento e a novos estilos de vida, dificuldades na compreensão as orientações prestadas pela equipe de enfermagem.

A melhor ferramenta para uma assistência de qualidade é criar vínculo com o paciente, além da informação, o paciente deve conhecer os riscos e entender a doença, para que assim ele compreenda o que pode causar na falta de adesão ao tratamento, causando diversos danos a saúde (SALES et al., 2019).

Diante de complicações decorrentes da diabetes, é possível evidenciar através dos relatos que são encaminhados para o profissional médico, poucos relatos sobre as ações da enfermagem diante das complicações.

“Geralmente quando a gente descobre que tem alguma complicação, a gente já passa para o médico se for algo de imediato né, ou o paciente que acaba vindo e solicitando ajuda, a gente consegue acompanhar mensalmente. [...] Geralmente a gente passa, é interconsulta, médico e enfermeiro e a gente daí presta a assistência através dos dois. No caso de um paciente com pé diabético, geralmente a gente faz interconsulta, ele vem aqui, ele procura a gente com uma feridinha, mas nem se “liga” que isso é da diabetes, né? Que

pode ser mau uso do calçado. [...] então às vezes eles vem aqui, sem nenhuma pretensão achando que não é nada, mas quando a gente avalia é uma complicação e precisa de intervenção médica e nossa da enfermagem” (Profissional 01).

“[...] São muitas, mas o que a gente mais tem aqui é pé diabético, então a gente faz curativo, quando são acamados né, ou quando a pessoa tem muita dificuldade de se locomover mesmo não sendo acamado, a gente faz o curativo domiciliar, aí a gente orienta como a pessoa tem que fazer, os cuidados” (Profissional 02).

“Como eu falei né... o Doutor é bem preocupado, encaminha para especialidade, para o especialista quando necessário né. Quando pode tratar ele mesmo trata, mas quando não compete a ele, ele sempre ta encaminhando” (Profissional 03).

“As complicações a gente passa para o médico, para serem tratadas pelo doutor da unidade.” (Profissional 04).

A enfermagem é essencial diante das complicações da DM, a educação em saúde promove uma assistência adequada ao paciente, a promoção, prevenção e recuperação, desta forma, a enfermagem estabelece vínculos, estimulando a aceitação e autocuidado (SALES et al., 2019).

As ações educativas junto com paciente diabético, com a comunidade e a família auxiliam grandemente no controle da doença, visto que geralmente as complicações surgem diante da falta de informação sobre autocuidado e a estilos de vida não saudáveis. O enfermeiro deve promover os cuidados aos pacientes com DM, com orientações e atividades educativas, para que assim o paciente compreenda a doença de forma mais clara, contribuindo assim para seu tratamento (SALES et al., 2019).

A assistência a uma pessoa com diabetes requer que o enfermeiro tenha habilidades e competências que ultrapassem a concepção biomédica, deve acolher a pessoa e a família, levando em consideração todos os aspectos sociais e culturais, criar uma relação com base no diálogo, para que o paciente receba as informações e se sinta capaz de gerenciar o próprio tratamento (BARCELLOS et al., 2021).

5.3.3 Categoria 3: percepção dos profissionais quanto a adesão ao tratamento e entendimento das orientações

Relatos a seguir trazem a visão dos profissionais referente ao comprometimento e aceitação dos pacientes ao tratamento e as orientações recebidas pela equipe de enfermagem.

“Eu acho que eles aderem principalmente em relação ao manuseio do aparelho que a gente fornece de HGT, eu acho que eles conseguem através das orientações assimilar bastante as informações [...]no final de semana, que daí eles acabam saindo, a gente tem essa quebra do tratamento [...] então tu acabas vendo que eles não fazem assim com a frequência que deveria, diariamente, como o médico manda. Porque é uma questão de mudança de hábitos né, tem muitos idosos e eles são muito resistentes, quanto há essas mudanças” (Profissional 01).

“Não! Geralmente não. Eles não aderem porque eles acham, eles não tratam com tanta seriedade como devia ser tratada, como a gente passa para eles as orientações, então eles dificilmente seguem as orientações por completo [...] eles entendem, só não seguem por comodismo, porque é mais fácil tu não seguir aquele tratamento né [...] pessoas mais idosas tem mais dificuldades de aceitar as regras que tu passa, as orientações né!” (Profissional 02).

“Não! A maioria não entende, as vezes não entende que o arroz também vai aumentar a glicose [...] que o açúcar da fruta também faz mal” (Profissional 03).

“[...] eles são bem teimosos, e as orientações que eu dou pra eles, as vezes eles seguem, as vezes não seguem, e isso dificulta no tratamento deles, eu explico sobre o que pode acontecer, se eles não fizerem o tratamento correto, explico sobre as sequelas, que pode deixar, uma pessoa com a glicose alta, o que pode acontecer. E às vezes eles seguem as orientações, mas às vezes ou não entendem ou não querem seguir” (Profissional 04).

Com base dos depoimentos, é possível perceber que os profissionais acreditam que os pacientes não seguem as orientações, e são resistentes para seguir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso corretamente.

O conhecimento insuficiente dos pacientes e a dificuldade de entendimento sobre o diabetes, que são apresentadas através da fala dos profissionais do presente estudo, corrobora com a pesquisa realizada dos Países Baixos, onde os profissionais de enfermagem encontram problemas na falta de comunicação, dificultando o entendimento a respeito da doença (MULDER et al., 2015).

Na pesquisa de Sales et al. (2019) mostrou uma resistência dos pacientes para seguir as orientações e cuidados prestados pela equipe de enfermagem, sendo mais comum essa resistência em idosos.

A pesquisa realizada no Rio Grande do Sul com enfermeiros, evidenciou que a uma das dificuldades é o entendimento dos pacientes e o conhecimento insuficiente sobre a doença e tratamento do diabetes. O entendimento e o conhecimento são subjetivos, visto que o contexto social, escolaridade, e acesso a informações interferem diretamente, podendo levar a complicações (BARCELLOS et al., 2021). A questão financeira também pode interferir na adesão as orientações e na alimentação (BARCELLOS et al., 2021).

A alimentação é um grande obstáculo dos pacientes com diabetes, pois é necessária uma mudança dos hábitos e estilo de vida para que tenham uma alimentação saudável. Barcellos et al. (2021) em sua pesquisa mostrou que os pacientes precisam compreender e diferenciar os alimentos, os que podem ou não alterar a glicemia, sendo a mudança alimentar a parte mais complexa no diabetes.

A efetiva adesão ao tratamento, precisa que além das consultas regulares com o médico e/ou enfermeiro, é importante a participação paciente em grupos terapêuticos. A participação desse público em grupos de conversa e reflexão junto com familiares e profissionais de saúde auxilia na maneira de enfrentar essa condição e ajuda na manutenção da qualidade de vida (MARQUES et al., 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho permitiu analisar por meio de relatos de pacientes e profissionais de enfermagem, que o cuidado a esses pacientes deve ser de forma humanizada e integral. Frente a esse contexto verificou-se uma atuação positiva dos profissionais quanto à relação com os pacientes diabéticos.

Foi possível analisar que a equipe de enfermagem realiza uma assistência de enfermagem, através de uma metodologia com foco no paciente e em suas necessidades, a equipe se mostrou coerente com a realidade de cada paciente, visto que a grande maioria são pessoas idosas, aposentadas e que possuem baixa escolaridade e possuem baixo poder aquisitivo.

Evidenciou-se a partir das falas dos pacientes, que eles realizam as orientações passadas pela equipe, contudo os relatos se contradizem, pois segundo os profissionais de enfermagem, as orientações são ofertadas, mas a maioria não as segue, devido não mudarem os hábitos de vida.

Pacientes e equipe de enfermagem possuem um vínculo estabelecido, o que influencia positivamente na aceitação do paciente ao tratamento e cuidados com a doença. Notou-se ainda, que durante os relatos dos pacientes, a satisfação com os serviços prestados pelos profissionais, pois não houve queixas ou sugestões referentes aos atendimentos.

Foi possível analisar que os pacientes não possuem o real entendimento da doença e complicações decorrentes da condição. Esse fato pode ser devido aos pacientes possuírem baixa escolaridade, dificultando a compreensão.

Em relação a atualização profissional, identificou-se certas fragilidades, de modo que, as ferramentas usadas para se atualizarem não se configuram materiais seguros, com informações científicas. Esse fato pode repercutir negativamente de modo que o profissional se atualiza, pois pode estar adquirindo informações frágeis e incorretas. Isso não apenas referente às pessoas com diabetes, mas para todo público em geral.

Ainda quanto à atualização, pode estar refletindo no paciente quanto ao conhecimento que ele tem da doença, haja vista que durante relatos muitos não souberam dizer o que sabiam a respeito da doença. Certamente é uma preocupação bastante relevante, visto que é necessário que o paciente tenha conhecimento de sua

doença, para que com isso, todo o processo de tratamento e manutenção siga com entendimento de todo o processo saúde doença.

Diante da convivência durante a realização da pesquisa sugere-se que o município promova atualizações específicas sobre o autocuidado no tratamento do paciente em insulinoterapia, pois apesar da amostra pequena percebeu-se uma fragilidade importante nestes cuidados específicos, o que certamente evitaria a principal complicação citada, o pé diabético.

Outra complicação citada pelos pacientes foi complicação referente à visão, é de extrema importância que a equipe atue na prevenção de todas as possíveis complicações que podem ocorrer, evitando assim possíveis agravos, importante estar encaminhando o paciente para consultas de rotina com o profissional oftalmologista.

Sugiro ainda que a equipe de enfermagem promova campanhas, ou grupos de educação em saúde, voltada não só para a pessoa com diabetes, mas para a família e comunidade, pois é fundamental que os pacientes tenham o conhecimento da doença, e com isso realize um autocuidado com resultados positivos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Mirelle de *et al.* Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5821300>. Acesso em: 10 jun. 2022.

APPOLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ARAÚJO, Eliane Saraiva Silveira *et al.* Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1092-1098, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ncZvYbRhgpJZYgPpN3LNhNL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ARRUDA, Cecilia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 65, n. 5, p. 758-766, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HwtwPFJmYLc57KrCzghm4mH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.

ASSUNÇÃO, Suelen Cordeiro *et al.* Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-7, 21 nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0208>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VKnfBrxPjnRnNGdwNKs7Zjr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

BARCELLOS, Caroline Rocha Batista *et al.* Obstáculos na assistência de enfermagem à pessoa com diabetes na hospitalização. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S.L.], v. 9, n. 21, p. 368-391, 31 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.33361/rpq.2021.v.9.n.21.354>. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/354/285>. Acesso em: 14 jun. 2022.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito *et al.* Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 125-136, jan. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P8fcyhWrNmBgHgBgmPMxtjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BORGES, Jose Wicto Pereira *et al.* Compreensão da relação interpessoal enfermeiro-paciente em uma unidade de atenção primária fundamentada em Imogene King. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 9, p. 1-9, 30 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3011>. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3011/2139>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-**DATASUS**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 3 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL 2011-2022. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. série B, Brasília-DF, 160p., 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 11 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (Diabetes Mellitus): Sintomas, causas e tratamentos**. Brasília/DF. 2021. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília/DF. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 64, p. 77-86, 20 jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xTL58HHyLy5kjspPbYmLbC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CAVALCANTE, Viviane Oliveira Mendes et al. ABORDAGEM GRUPAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Abordagem Grupal na Estratégia Saúde da Família**, Brasil, p. 1974-1979, 2016. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/ABORDAGEM-GRUPAL-NA-ESTRAT%C3%89GIA-SA%C3%9ADE-DA-FAM%C3%8DLIA.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CORGOZINHO, Marta Lamounier Moura Vargas et al. Educação em diabetes e mudanças nos hábitos de vida. **Research, Society AndDevelopment**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 1-20, e175932566. 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2566>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2566/2055>. Acesso em: 13 jun. 2022.

CORTEZ, Daniel Nogueira et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. 3, p.

250-255, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500042>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5L8nJ63KVznYB8M39ST7kBs/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2022.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FERREIRA, Bruna Carolina. OLIVEIRA, Carla Miguel de. SALLES, Bruno Cesar Correa. Diabetes Mellitus e suas complicações crônicas: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 06, Vol. 11, p. 24-42. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/complicacoes-cronicas>. Acesso em: 28 maio 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 752-757, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

FONSECA, Kathlem Pereira; RACHED, ChennyferDobbins Abi. COMPLICAÇÕES DODIABETES MELLITUS. **InternationalJournalOf Health Management**, [s. /], ed. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/149/88>. Acesso em: 20 maio 2022.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. PROCESSO DE ENFERMAGEM: DA TEORIA À PRÁTICA ASSISTENCIAL E DE PESQUISA. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, [s. /], v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t5CHQNJfHx9Y84VVR59Zsmc/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 de out. de 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: UFRGS, 2009. GRAY, D. E. Pesquisa no mundo real. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2017

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 65, p. 387-398, 21 set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n65/387-398/pt/>. Acesso em: 20 maio 2022.

IQUIZE, Roxana Claudia Condori *et al.* Educationalpractices in diabeticpatientand perspective ofhealth professional: a systematic review. **Jornal Brasileiro de**

Nefrologia, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 196-204, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3CBcqXBfYJKWsQGJqJQBbTM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2022.

LINS, Amanda de Assis; AOYAMA, Elisângela de Andrade. O ACOMETIMENTO DA RETINOPATIA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS. **Rebis revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 77-82, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/74/68>. Acesso em: 30 maio 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al., Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 12, p. 4757-4769, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.16882020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nVqKXc5wPpsPNgTKc9fHBpt/?lang=pt>. Acesso em: 03 de nov. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva et al. Assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus. **Revista de Casos e Consultoria**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1-13, e26229. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26229/14830>. Acesso em: 11 jun. 2022.

MATTOS, Julio Cesar de Oliveira; BALSANELLI, Alexandre Pazetto. A LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. **Enfermagem em Foco**: revista oficial do conselho federal de enfermagem, Brasil, v. 4, n. 10, p. 164-171, 2019. Mensal. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621>. Acesso em: 29 de out. 2021.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública : austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s505>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Crx69r6gtrkW3td8wsBPW3n/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001. Leituras recomendadas

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, António Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, [s. l.], v. 40, n. 40, p. 139-153, 27 ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>. Acesso em: 24 nov. 2021.

MULDER, Bob C. *et al.* Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients. **Western Journal Of Nursing Research**, [S.L.], v. 37, n. 8, p. 1100-1131, 2015. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945914531077>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945914531077?casa_token=7J5u5BTkbbQAAAAA:7WDXD3YRnkYL5GL6f6OleM3-P-GLScTNMAOip6qJtqZGvU8vEHkheIUELOAX4kqvW4H-pjy7wHOc. Acesso em: 14 jun. 2022.

MUZY, Jéssica *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 5, p. 1-18, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00076120>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n5/e00076120/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

NEVES, Celestino *et al.* Diabetes Mellitus Tipo 1. **Revista Portuguesa de Diabetes**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 159-167, 2017. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/02/RPD-Vol-12-n%C2%BA-4-Dezembro-2017-Artigo-Revis%C3%A3o-p%C3%A1g-159-167.pdf.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2022

OLIVEIRA, Marcos Renato de *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 6, p. 1547-1553, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpxp/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 56, p. 199-201, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7MgQL4JM9dRYFDLYYZQVLHM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

PONTES, Ana Paula Munhen de; OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 59-67, jan. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2925.2395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zHcw7XjkvsQf5ghfRn7M7bB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; SOUZA, Rafael Gomes; SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva-revisão de literatura. **Revista Iniciação Científica e Extensão**. v.2, n. 3. P. 167-175, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253/193>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SALES, Milena Sandri *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO PACIENTE DIABÉTICO. **Revista Varia Scientia –Ciências da Saúde**, [s. l], v. 5, n. 2, p. 93-100, 2019. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/23532/15102>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SALES-PERES, Silvia Helena de Carvalho *et al.* Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1197-1206, abr. 2016. [Http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015](http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015). Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n4/1197-1206/pt>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1729-1736, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1729-1736/>. Acesso em: 25 de out. 2021

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (São Paulo). **Reações emocionais frequentes quando se recebe o diagnóstico de diabetes**. 2021. Disponível em: <https://diabetes.org.br/reacoes-emocionais-frequentes-quando-se-recebe-o-diagnostico-de-diabetes/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (São Paulo). **Tipos de Diabetes**. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (São Paulo). **Tipos de Diabetes**. 2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/tipos-de-diabetes>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SILVA, Angelomar dos Anjos; FERREIRA, Luzia Sousa. PÉ DIABÉTICO: A IMPORTÂNCIA DA ADESAO DO TRATAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA DIABETES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, [s. l], v. 7, n. 13, p. 21-27, 2020. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcCS/article/view/982/1004>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SILVA, Francisco Mateus Lima da *et al.* Atualização profissional frente às práticas de enfermagem: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v.Sup. 32, e1186, p. 1-5, 2019. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1186.2019>.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1186/698>. Acesso em: 11 jun. 2022.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 7-13, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2021.

SILVA, Roni Robson da *et al.* Neuropatias diabéticas periféricas como complicações do diabetes mellitus: estudo de revisão. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], v. 11, n. 67, p. 6923-6936, 2 ago. 2021. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6923-6936>. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1739/2032>. Acesso em: 03 jul. 2022.

SILVEIRA, Erika Aparecida; VIEIRA, Liana Lima; SOUZA, Jacqueline Danesio de. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 903-912, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.01612016>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n3/903-912/pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

SOUZA, Luana Savana Nascimento de *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6602>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40854839019/40854839019.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SOUZA, Zulmira; NEVES, M. Celestino; CARVALHO, D.. Técnica de Administração de Insulina: uma prática sustentada em evidência científica. **Revista Portuguesa de Diabetes**, [s. l.], v. 14, n. 3, p. 120-128, 2019. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2019/11/RPD-Set-2019-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-120-128.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

TAVARES, Deise Iop *et al.* Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas. **Vitalle – Revista de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 107-115, 2017. Disponível em: <https://seer.furg.br/vitalle/article/view/7684/5019>. Acesso em: 11 jun. 2022.

VIEIRA, Paula de Freitas; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 371-378, 2020. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/294/238>. Acesso em: 04 jun. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A- ROTEIRO ENTREVISTA COM PACIENTES INSULINO TRATADOSDados participante pesquisa

Nome: _____

Codinome para identificação: _____

ESF em que faz acompanhamento: _____

Endereço de residência: _____

E-mail: _____

Fone: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Estado civil: _____

Religião: _____ Profissão: _____

Escolaridade: _____

Dados antropométricos:

Peso: _____ Altura: _____ CA: _____ IMC: _____

Teste HGT: _____ () préprandial () pós prandial

Perguntas relacionadas ao objeto de estudo:

1. Há quanto tempo tem o diagnóstico de diabetes mellitus? Como reagiu ao saber?
2. Tem antecedentes familiares com essa doença?
3. Você tem conhecimento do que é o diabetes? Explique um pouco:
4. Você entende e segue as orientações feitas pela equipe de enfermagem?
5. Como é a sua relação com a equipe?
6. Em algum momento você saiu com dúvidas sobre as orientações recebidas no atendimento?
7. Você tem alguma queixa ou sugestão quanto ao atendimento da equipe de enfermagem, referente às orientações que recebe?
8. Possui complicações decorrentes da diabetes? Quais? Como realiza o tratamento?

APENDICÊ B - ROTEIRO ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Dados participante pesquisa

Nome: _____

Codiname para identificação: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Estadocivil: _____

Profissão: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____

ESF em que atua: _____

E-mail: _____

Fone: _____

Perguntas relacionadas ao objeto de estudo

1. Há quantos anos você exerce essa profissão?
2. Você é realizado na sua profissão?
3. Como você se atualiza como profissional da enfermagem?
4. Como você realiza assistência de enfermagem aos pacientes insulino tratados?
5. Você tem dificuldade na assistência com esses pacientes? Por quê?
6. Qual a sua visão quanto aos pacientes que são acompanhados? Eles aderem às orientações? Eles entendem tudo que é passado a eles?
Comente:
7. E quanto às complicações decorrentes da patologia, como é realizada a assistência?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Objetivo: Avaliar a assistência da equipe de enfermagem de uma UBS, aos pacientes insulino tratados, e as complicações decorrentes dessa patologia.

Período da coleta de dados: 07 de fevereiro a 30 de maio de 2022

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Rua Januário Manoel Borges s/n, Bairro Boa Esperança, Sombrio S/C

Pesquisador/Orientador: Liliana Maria Dimer

Telefone: (48) 999404050

Pesquisador/Acadêmico: Patrícia Maciel dos Santos

Telefone: (51) 981339944

10a fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa com um roteiro de modo prévio com questões formuladas e outras abertas, com perguntas direcionadas aos pacientes diabéticos que fazem uso de insulina, na ESF Boa Esperança em Sombrio/SC, e uma entrevista com perguntas direcionadas aos profissionais de enfermagem que fazem a assistência a esses pacientes.

RISCOS
Os riscos da pesquisa serão minimizados, respeitando os protocolos de distanciamento, uso de EPIs, ambiente arejado, respeitando as medidas de biossegurança relacionadas à COVID 19. O sigilo das identidades preservados, de modo a que eu me sinta completamente à vontade em expressar sobre os questionamentos.

BENEFÍCIOS
Em relação aos benefícios, ao aceitar participar do estudo, tenho ciência de que estou colaborando com uma pesquisa que visa avaliar a assistência de enfermagem aos pacientes insulino tratados e o acompanhamento das complicações dessa patologia em uma UBS no Município de Sombrio/SC. As pesquisadoras me informaram que, conforme compromisso assumido por elas, todas as informações coletadas serão utilizadas para fins de pesquisa.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecido, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Patrícia Maciel dos Santos pelo telefone (51)981339944e/ou pelo e-mail: patricia82facul@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____ Assinatura	_____ Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____ - _____	CPF: _____ - _____

Sombrio/SC, _____ de _____ de 2022.

ANEXO(S)

ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.º: 5.172.215

CAAE: 54250921.6.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: LILIANA MARIA DIMER

Pesquisador(a): PATRÍCIA MACIEL DOS SANTOS

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES INSULINO TRATÁVEIS E O ACOMPANHAMENTO DAS COMPLICAÇÕES DESSA PATOLOGIA

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 16 de dezembro de 2021

Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP