



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

HEMESON TORRES MANGUEIRA

PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
CADASTRADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAJAZEIRAS – PB

2019

HEMESON TORRES MANGUEIRA

**PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
CADASTRADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista.

CAJAZEIRAS – PB

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-046
Cajazeiras - Paraíba

M277p Mangueira, Hemeson Torres.
Perfil dos pacientes portadores de diabetes mellitus cadastrados na
Atenção Primária à Saúde / Hemeson Torres Mangueira. - Cajazeiras,
2019.
48f.: il.
Bibliografia.

Coorientadoa: Profa. Ma. Jessika Lopes Figueiredo Batista.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Diabetes Mellitus. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Perfil de Saúde.
4. Pacientes diabéticos. I. Batista, Jessika Lopes Figueiredo Pereira. II.
Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de
Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.379-008.64

HEMESON TORRES MANGUEIRA

**PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
CADASTRADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista.

Aprovado em 02 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Prof^ª. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista (Orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Talyta Gonçalves da Silva Felix

Enfermeira Esp. Talyta Gonçalves da Silva Felix (Membro)
Unidade Básica de Saúde José Leite Rolim

Maria Berenice Gomes Nascimento

Prof^ª. Me. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro (Membro)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico este trabalho em especial aos meus pais e minha irmã, por toda batalha trilhada durante esses anos, os quais são minha fonte de inspiração. Dedico também às matriarcas da família Torres e família Mangueira, Rita Maria de Jesus Torres e Geralda Rodrigues por criarem bravamente seus filhos com o suor nordestino e com a garra da mulher sertaneja.

AGRADECIMENTOS

Hoje por meio destas breves palavras venho expressar toda minha gratidão junto aos que contribuíram para a minha caminhada acadêmica, saibam que sou imensamente grato por toda ajuda e incentivo na realização desse sonho.

Em primeiro lugar agradeço a Deus pai, todo poderoso, e virgem mãe das graças pela dádiva da vida, por estar me proporcionado viver esse sonho. Agradeço imensamente aos meus pais Ivonete Torres Mangureira e Helmerir Mangureira e minha irmã Hemily Torres Mangureira, por todo incentivo, compreensão, dedicação e amor a mim destinados. Por sempre me concederem todo subsídio para que eu pudesse trilhar essa jornada firmemente, sem sombras de dúvidas vocês são meu alicerce.

Aos meus avós, Geralda Rodrigues Bezerra, Neto Mangureira e Rita Maria de Jesus Torres, pelo carinho, incentivo e apoio em todos os momentos dessa jornada, me ajudando sempre a alcançar meus objetivos. Agradeço em especial ao meu avô seu José Torres (in memória), um ser de luz, que hoje olha por mim lá do céu. Agradeço a toda minha família por toda a ajuda, seja ela direta ou indiretamente.

Aos meus colegas de sala Danielly Rodrigues, Maria Indyajara, Geiza Lisboa, Larissa Clementino, Wesley Lima, Vitoria Nogueira, Samara Leite e Yandra Alencar, que compartilharam comigo todos os momentos e experiências, agradeço pela cumplicidade e companheirismo. Agradeço a minha família TDB por toda a amizade e parceira trilhada até hoje. Agradeço em especial a minhas afilhadas Stefany Rodrigues e Danubia Nunes por toda amizade e conselhos durante esse período de minha vida.

À minha orientadora, Jessika, por ser uma pessoa tão amável, paciente e prestativa, digna de toda admiração, um verdadeiro ser de luz que Deus e virgem Maria colocaram em meu caminho.

Aos membros da banca, Enfermeira Talyta e Profa. Berenice por estarem presentes nesse momento tão especial e por todas as considerações construtivas, que contribuirão para a melhoria do meu trabalho.

À todos muito obrigado, e que Deus vos abençoe!

MANGUEIRA, H. T. **Perfil de pacientes portadores de diabetes mellitus cadastrados na atenção primária à saúde**. 2019. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

RESUMO

O Diabetes Mellitus corresponde a um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia que deriva de defeitos na secreção, bem como na ação da insulina. Esta condição pode resultar em danos a longo prazo, a exemplo de disfunção ou fracasso de diferentes órgãos. Desse modo, o Diabetes Mellitus reduz significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, interferindo em todas as dimensões de sua vida. Deste modo, a Atenção Primária à Saúde é o local ideal para a assistência integral da pessoa com Diabetes Mellitus. Assim, estabelecer o perfil de pacientes acometidos por essa patologia influencia no desenvolvimento de ações que busquem melhorar a realidade encontrada bem como avaliar a assistência prestada aos mesmos. O estudo apresentou como objetivo analisar o perfil de pacientes portadores de Diabetes Mellitus cadastrados na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa desenvolvido no município de Ibiara, no estado Paraíba. A amostra obtida e apresentada no presente estudo foi de 64 pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Os dados foram coletados por meio de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores. Os mesmos foram analisados utilizando de estatística descritiva simples, e discutidos a partir do embasamento teórico sobre a temática. A pesquisa seguiu respeitando os aspectos éticos e legais presentes na Resolução nº 510/2016. De acordo com o estudo prevaleceram pacientes do sexo feminino, com idade maior ou igual a 60 anos, de raça parda, casados, analfabetos e com renda familiar de mais de um salário mínimo. Predominaram participantes com Diabetes Mellitus tipo 2, com histórico familiar da doença e como comorbidade a Hipertensão Arterial Sistêmica. Em relação às complicações apresentadas sobressaíram os problemas de visão. Quanto ao estilo de vida a maioria não é tabagista, não faz uso de álcool e realiza controle alimentar, no entanto, não pratica atividade física. Verifica-se a necessidade de um melhor acompanhamento dos pacientes por parte dos profissionais frente à Atenção Primária à Saúde, e o desenvolvimento de ações educativas objetivando empoderá-los sobre sua doença e as complicações decorrentes da mesma, para que o autocuidado seja mais efetivo.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde; Perfil de Saúde. Pacientes.

MANGUEIRA, H. T. **Profile of patients with diabetes mellitus registered in primary health care.** 2019. 48 f. Course Conclusion Paper (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that derive from secretion defects as well as insulin action. This condition can cause long term damage as an example of dysfunction or alteration of different organs. Thus, Diabetes Mellitus significantly reduces the quality of life of individuals, interfering in all dimensions of their life. In this mode, Primary Health Care is the ideal place for comprehensive care of the person with Diabetes Mellitus. Thus, defining the profile of patients affected by this pathology influences the development of actions that seek to improve the reality found as well as evaluate the care provided to them. The study aims to analyze the profile of patients with diabetes mellitus registered in Primary Health Care. This is a descriptive exploratory field study with a quantitative approach developed in the municipality of Ibiara, Paraíba state. A selected sample and a report published in the present study were from 64 patients with Diabetes Mellitus. Data were collected through a questionnaire developed by the researchers. They were analyzed using simple descriptive statistics, and discussed from the theoretical background on the subject. A research continued respecting the ethical and legal aspects present in Resolution No. 510/2016. According to the study, female patients older than 60 years old, brown race, married, illiterate and with family income with more than one minimum wage prevailed. Most participants were Type 2 Diabetes Mellitus, with a family history of disease and comorbidity in Systemic Arterial Hypertension. Regarding complications exceeded the vision problems. Regarding lifestyle, most are not smokers, do not use alcohol and perform dietary control, however, do not practice physical activity. Check if there is a need for better monitoring of patients by professionals of Primary Health Care, and the development of educational actions aimed at empowering their disease and complications related to it, for those who are self-care as most effective.

Keywords: Diabetes Mellitus. Primary Health Care; Health Profile. Patients.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Complicações apresentadas pelos pacientes decorrentes do Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb.....	27
Gráfico 2 - Estilo de vida dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição dos dados sócio-demográficos de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb.....	22
Tabela 2 - Descrição dos dados clínicos de pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS** - Agente Comunitário de Saúde
- ADA** - Associação Americana de Diabetes
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- DCNT** - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
- DM** - Diabetes Mellitus
- DM1** - Diabetes Mellitus Tipo 1
- DM2** - Diabetes Mellitus Tipo 2
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MMII** - Membros Inferiores
- NASF** - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PE** - Processo de Enfermagem
- RD** - Retinopatia Diabética
- SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem
- SBD** - Sociedade Brasileira de Diabetes
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TTG** - Teste de Tolerância à Glicose
- TTOG** - Teste de Tolerância Oral à Glicose
- UFCG** - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 DIABETES MELLITUS: CARACTERIZANDO A DOENÇA.....	15
3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	17
4 MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	19
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	20
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	37
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	38
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
ANEXOS.....	41
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES.....	42
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	43
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA	44
ANEXO D – PARECER DO COMITE DE ÉTICA	45

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) corresponde a um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia que deriva de defeitos na secreção, bem como na ação da insulina. Esta condição pode resultar danos em longo prazo, a exemplo de disfunção ou fracasso de diferentes órgãos, como olhos, nervos, coração, vasos sanguíneos e rins. E vários são os processos patogênicos envolvidos no desenvolvimento do DM, podendo-se citar a destruição autoimune das células β pancreáticas, que leva a deficiência de insulina (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

A classificação atual da pessoa como portador de DM baseia-se na etiologia e não mais no tipo de tratamento em que a mesma é submetida, portanto, os termos DM insulino dependente e DM insulino independente, não devem ser usados para classificação da doença. Desse modo, a classificação do DM recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com a Associação Americana de Diabetes (ADA) são de quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional (OMS, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Evidenciam-se outras duas categorias mencionadas como pré-diabetes que são por sua vez glicemia de jejum alterada e tolerância à glicose diminuída. Estas classes não são entidades clínicas, mas fatores desencadeantes para o desenvolvimento de DM e outras patologias, tais como doenças cardiovasculares (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015).

Os sinais e sintomas mais específicos do DM correspondem aos “quatro P’s”: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. Embora estejam presentes em casos de DM tipo 2, esses sinais são mais agudos no DM tipo 1, podendo evoluir para cetose, desidratação e acidose metabólica. O paciente também pode apresentar sintomas mais vagos, como prurido, visão turva e fadiga (BRASIL, 2013).

Segundo Prado (2013), o DM tipo 2 é o tipo mais comum entre a população brasileira, responsável por 90 a 95% dos casos. Está geralmente associada à obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemia, acometendo principalmente indivíduos com mais de 40 anos de idade.

A doença é considerada um problema de saúde pública em vários países devido ao número exorbitante de portadores de DM. Cerca de 382 milhões de pessoas vivem com DM em todo o mundo e esse número poderá chegar a aproximadamente 471 milhões no ano 2035 (GUARIGUATA, 2014). Constitui uma das principais causas de insuficiência renal,

amputação de membros inferiores (MMII), cegueira e doenças cardiovasculares. Assim, a prevenção da doença e de suas complicações consiste em uma prioridade para a saúde, visto que a mesma gera grandes gastos não somente para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde (SANTOS *et al.*, 2011).

O DM reduz significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, interferindo em todas as dimensões de sua vida. A condição crônica impõe mudanças de hábitos de vida, como o consumo de dieta balanceada, prática de atividade física e uso de terapêutica medicamentosa. Estas medidas auxiliam na manutenção de um bom controle metabólico (RODRIGUES *et al.*, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o local ideal para a assistência integral da pessoa com DM, é o nível de atenção mais próximo da população e é a porta de entrada do indivíduo no Sistema Único de Saúde (SUS). A assistência ao paciente se dá por meio de uma equipe multidisciplinar e um dos atendimentos ofertados corresponde ao Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, conhecido como Hiperdia. Devido à relação entre a HAS e o DM, realiza-se esse acompanhamento concomitantemente, pois grande parte dessa população possui as duas patologias. Portanto, esses pacientes são atendidos, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados (BRASIL, 2013).

Dentre os profissionais que ofertam assistência ao portador de DM encontra-se o enfermeiro, que possui grande responsabilidade no desenvolvimento de ações e condutas objetivando a promoção de saúde e prevenção de complicações ao paciente com DM. O cuidado ofertado pelo enfermeiro ao paciente diabético deve ser pautado na integralidade e respeito, devido suas características peculiares, bem como sua situação socioeconômica, crenças, conhecimentos. O profissional de enfermagem deve estar sempre atualizado e capacitado com o intuito de desenvolver um cuidado humanizado, acolhedor e que possua adesão satisfatória dos pacientes (AIRES; COSTA; GEMELLI, 2015).

Mesmo diante de uma equipe e de estratégias para acompanhar os portadores de DM, ainda existem lacunas neste atendimento. Assim, várias são as dificuldades que as pessoas vivenciam para controlar os problemas relacionados à doença, como também ao elevado número de pessoas que procuram os serviços repetidas vezes com a finalidade de tratar dos mesmos sintomas, com isso, pode-se ressaltar que o modelo atual do sistema de saúde está centrado no tratamento de casos agudos, e pouco age frente às condições crônicas (MILIOLI *et al.*, 2012).

Diante da realidade em âmbito nacional, em que se estima o crescimento do número de casos de DM, e ainda frente à ausência de pesquisas que abordem a realidade do município do estudo em questão, percebeu-se a necessidade do desenvolvimento do mesmo, surgindo assim, a seguinte questão norteadora: Qual o perfil de pacientes portadores de Diabetes Mellitus cadastrados na Atenção Primária à Saúde do município de Ibiara, PB?

Com isso, o interesse pelo tema surgiu considerando a incidência da patologia, que se configura como um problema de saúde pública a ser equacionado, como também mediante a importância do tema abordado, a fim de contribuir na diminuição da morbimortalidade pela doença e suas complicações, já que por meio do perfil de pacientes portadores de DM é possível obter um panorama atual da doença bem como avaliar o atendimento de saúde que está sendo ofertado.

Portanto, o estudo torna-se relevante, pois a partir da análise do perfil identificado possibilita reordenar a execução das ações e serviços, com o objetivo de reorganizar a assistência de forma a contemplar as necessidades do público, evidenciando-se a importância da implantação de políticas públicas de saúde que minimizem as dificuldades dessas pessoas e de suas famílias. Logo, a partir dos resultados encontrados e posteriormente apresentados aos participantes e instituição coparticipante da pesquisa será possível planejar a assistência e a gestão do sistema de saúde de acordo com a realidade encontrada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil de pacientes portadores de Diabetes Mellitus cadastrados na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil sociodemográfico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus;

Caracterizar o perfil clínico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus;

Identificar as complicações do Diabetes Mellitus que acometeram os pacientes;

Verificar o estilo de vida de pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DIABETES MELLITUS: CARACTERIZANDO A DOENÇA

O DM corresponde a um grupo de doenças metabólicas que causa grande preocupação, pois corresponde a uma epidemia que está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com DM seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035, e nessa estimativa cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia possui maior intensidade. Portanto, é uma doença complexa, crônica, que requer cuidados médicos contínuos articulados com estratégias de redução de risco multifatorial além do controle glicêmico (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

Evidencia-se que as duas principais formas de DM em incidência, prevalência e importância clínica são de origem genética, que são a DM tipo 1 e DM tipo 2. O DM tipo 1 é uma doença autoimune, na qual a insulina não é produzida da forma correta, devido a destruição das células β pancreáticas, que são encarregados pela produção pancreática de insulina. A insulina, produzida pelas células β pancreáticas, é um dos responsáveis pelo hormônio anabólico do corpo humano, sendo que seu principal papel é facilitar a captação da glicose (FERNANDES, 2018).

O DM tipo 1 acomete geralmente crianças e adolescentes sem excesso de peso. Na maioria do pacientes, a hiperglicemia é acentuada, evoluindo em passo acelerado para cetoacidose, especialmente na presença de infecção ou outra forma de estresse. Assim, o traço clínico que mais caracteriza o tipo 1 é a disposição à hiperglicemia grave e cetoacidose (BRASIL, 2013).

O DM tipo 2 é caracterizado por uma produção insatisfatória de insulina, e/ou uma alteração na ação periférica da insulina, deixando assim, o corpo incapaz de normalizar os seus níveis séricos de glicose. O DM tipo 2 costuma ter seu início com sintomas mais brandos. Acomete, em geral, pessoas adultas com histórico de excesso de peso e com história familiar de DM tipo 2. Podendo ocorrer em indivíduos de qualquer idade, mas é mais diagnosticado em idades mais avançadas, no entanto, com o aumento da obesidade mundial atingindo crianças, nota-se uma elevação na incidência de diabetes em jovens, até mesmo em crianças e adolescentes (FERNANDES, 2018; BRASIL, 2013).

O DM gestacional é um grau de hiperglicemia, menos agressivo que o DM tipo 1 e 2, o mesmo vem a ser detectado pela primeira vez durante o período gestacional. Durante a gestação ocorrem adaptações na produção hormonal materna para permitir o desenvolvimento

do feto. O pâncreas materno, conseqüentemente, aumenta a produção de insulina para compensar o quadro de resistência à sua ação. Entretanto, em algumas mulheres este processo não ocorre e elas desenvolvem o quadro de diabetes gestacional. Por isso, recomenda-se que todas as gestantes pesquisem, a partir da 24^a semana de gravidez, como está a glicose em jejum. Geralmente acontece o controle durante o período pós-parto, mas em alguns casos torna-se crônico (BRASIL, 2013).

De acordo com o Brasil (2013), os sinais e sintomas mais evidentes do DM são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicada de peso. O diagnóstico dessa doença fundamenta-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que auxiliam para um bom diagnóstico do DM: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos específicos, hemoglobina glicada (HbA1c).

O diagnóstico de DM é feito da seguinte forma: Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL (7 mmol/L), esse jejum é definido como nenhuma ingestão calórica por pelo menos oito horas; Sintomas de hiperglicemia e glicose plasmática venosa aleatória maior ou igual 200 mg/dL (11,1 mmol/L); Teste de tolerância oral à glicose anormal (TTG), definido como uma glicemia maior ou igual 200 mg/dL (11,1 mmol/L) medida duas horas após uma carga de glicose de 1,75 g/kg (dose máxima de 75g) (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

O DM por ser caracterizado como uma doença crônica, seu tratamento exige do paciente um autocuidado e comprometimento em relação a um novo estilo de vida. O tratamento pode ser dividido em farmacológico fazendo uso de insulino terapia e hipoglicemiantes orais e o não farmacológico sendo equilibrado na educação ou reeducação alimentar e prática de atividades físicas constantes, além da cessação do tabagismo e alcoolismo. O tratamento tem como função regularizar a glicemia no organismo e evitar as possíveis complicações crônicas (CORREIA *et al.*, 2015).

Portanto, o DM não tem cura, mas é uma doença possível de ser controlada, com o intuito de impedir que cause danos maiores ou danos irreversíveis a saúde. Um mau controle do DM ou um diagnóstico tardio pode acarretar complicações (SHPAKOV; DERKACH, 2013).

Dentre as complicações do DM abrangem a descompensação hiperglicêmica aguda, com glicemia casual superior a 250 mg/dl, que pode evoluir para complicações mais agressivas como cetoacidose diabética e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica, e a hipoglicemia, com glicemia casual abaixo de 60 mg/dL, esses casos de complicações deve

acontecer uma ação terapêutica imediata, a exemplo da cetoacidose que por sua vez é considerada uma emergência endocrinológica resultante da deficiência absoluta ou relativa de insulina (BRASIL.2013).

As complicações crônicas decorrentes do DM podem ser caracterizadas como microvasculares e macrovasculares. As microvasculares são complicações específicas do diabetes, como a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia diabética, já as macrovasculares, mesmo não sendo específicas do diabetes, são consideradas mais agressivas nos indivíduos acometidos por DM, sendo a relevante causa da morbimortalidade associada ao diabetes, a exemplo da doença coronariana, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. (BRASIL.2013).

A retinopatia é uma complicação comum do DM e é causada pelo dano em pequenos vasos sanguíneos que suprem a retina, a região do olho que percebe a luz. É mais comum em pacientes com DM tipo 1, mas também pode acometer pessoas com DM tipo 2 após muitos anos de doença. A nefropatia é considerada como uma alteração nos vasos sanguíneos dos rins, que leva à perda de proteína pela urina, esta complicação faz com que o órgão reduza sua função gradativamente, porém, de forma progressiva, até a paralisação total do mesmo. Já a neuropatia diabética apresenta um quadro variado, com múltiplos sinais e sintomas, dependentes de sua localização em fibras nervosas sensoriais, motoras e/ou autonômicas. Ela pode variar de assintomática até fisicamente incapacitante (HIRAKAWA *et al.*, 2019; BRASIL, 2013).

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O manejo do DM deve ser realizado dentro de um sistema de saúde organizado em rede, em que a equipe deve atuar de maneira integrada, tendo como alicerce do cuidado o nível primário de atenção à saúde, ou seja, a porta de entrada para o SUS. Na APS são desenvolvidas intervenções com enfoque individual e coletivo, visando atender os problemas mais comuns da população, entre eles, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), que envolvem causas múltiplas e requerem uma atenção integral (BRASIL, 2006).

Para o controle e rastreamento de HAS e DM é de suma importância mencionar o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à HAS e ao DM, em todas as unidades ambulatoriais do SUS (BRASIL, 2002). Dentro do programa é atribuição do enfermeiro, prestar uma boa assistência a esses pacientes como também, habilitar sua equipe no

desempenho das atividades específicas, realizar as consultas de enfermagem, identificar os fatores de risco e de adesão, possíveis intercorrências no decorrer do tratamento e encaminhar ao médico quando houver a necessidade (FAEDA; LEON, 2006).

Dentro da APS o profissional de enfermagem trabalha pautado em duas vertentes: produção do cuidado e gestão do processo terapêutico; e atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem (MATUMOTO *et al.* 2011).

Na consulta de enfermagem o enfermeiro tem a oportunidade de conhecer a real situação de cada paciente e promover assim, medidas para o controle da glicemia e do peso, o mesmo deve sempre estimular a prática de atividade física regular e a adesão a uma dieta saudável. É importante destacar que o enfermeiro deve sempre estar buscando estratégias para a resolução dos problemas específicos expostos pela população com DM (SILVA, 2014).

A assistência de enfermagem ao paciente com DM deve estar voltada a prevenção de complicações, avaliação e monitoramento dos fatores de risco que o paciente está inserido. Sendo de competência do profissional de enfermagem realizar a consulta de enfermagem. O enfermeiro deve colocar em prática o processo de enfermagem (PE) frente a esse paciente, solicitar exames e realizar prescrição de medicamentos de rotina de acordo com protocolos ou normas técnicas empregadas pelo gestor municipal, ampliar as estratégias de educação em saúde e fazer encaminhamentos, quando necessário, para profissionais da área de saúde ou núcleos de apoio (OLIVEIRA, 2010).

O atendimento prestado a pacientes através da consulta de enfermagem oferta subsídios para ajudar a chegar a uma excelência no cuidado desse paciente, pois as necessidades do indivíduo são avaliadas continuamente através das consultas. Quando as mesmas são associadas ao processo educativo, podem aumentar o conhecimento do paciente sobre seu estado patológico e, conseqüentemente, melhorar o controle glicêmico, o peso, a gerência dietética, as atividades físicas e o bem estar psicológico, para que assim, o paciente traga consigo um novo estilo de vida (CURCIO, 2009).

Portanto, o profissional de enfermagem desenvolve um importante papel na prestação de cuidados a indivíduos com DM, especialmente por desenvolver atividades educativas, e aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e da comunidade, além de colaborar para a adesão ao tratamento. Assim, o papel do enfermeiro neste panorama consiste no controle desta doença e na promoção da saúde deste grupo (MASCARENHAS, 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Para Marconi e Lakatos (2010), o objetivo do estudo de campo é conseguir resultado para uma determinada situação difícil, por meio do alcance de informações e/ou conhecimentos, tendo também como objetivo confirmar os pressupostos, encontrar novos acontecimentos ou ainda sua ligação através da análise dos casos.

A pesquisa descritiva exige do pesquisador um acúmulo de informações sobre o que anseia se pesquisar, para que possa assim, retratar as características de um objeto de investigação. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior conhecimento do problema e torná-lo mais explícito a construir hipóteses (TRIVIÑOS, 2013; GIL, 2007).

Já a pesquisa exploratória tem a finalidade de possibilitar maior aproximação com o problema, com a finalidade de torná-lo mais claro, que inclui a revisão bibliográfica do tema e as informações, análises e concepções baseado nos assuntos colhidos com os sujeitos estabelecidos (GIL, 2007).

A abordagem quantitativa tem seu embasamento no pensamento positivista lógico, e tende a ressaltar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (GERHARDT, 2009).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Ibiara, situado no interior do estado da Paraíba e distante 470 quilômetros da capital do estado, João Pessoa. Apresenta cerca de 5.956 habitantes, número esse equivalente ao último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). A cidade faz parte da 7ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba.

A execução do estudo de forma mais precisa ocorreu nos domicílios dos pacientes portadores de DM cadastrados nas Estratégias Saúde da Família (ESF) da referida cidade, que atualmente possui três unidades, sendo uma unidade na zona rural e duas unidades na zona urbana.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é estabelecida como um grupo de elementos que mostram determinados atributos em comum, entendendo o meio que será aprofundado, o qual será determinado por

intermédio da indagação, adversidade ou finalidade do estudo (ZAPELINI; ZAPELINI, 2013).

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a amostra engloba uma pequena parte dos elementos do meio que será estudado, os quais são escolhidos de forma criteriosa e exigente, passando a ser parte do conjunto do meio.

A população do estudo foi constituída por 185 pacientes portadores de DM cadastrados nas ESF do município de Ibiara – Pb, porém a amostra obtida e apresentada no presente estudo foi composta por 64 pacientes portadores de DM que aceitaram participar da pesquisa e que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão empregados para seleção da amostra foram ser portador de DM com idade igual ou superior a 18 anos e cadastrados nas ESF da zona urbana, a zona rural não foi incluída no estudo, devido á questões de acesso como também um curto período para realização da pesquisa. E foram excluídos do estudo pacientes que não tinham capacidade de comunicação e compreensão preservadas, e que após duas tentativas de encontro não foram localizados.

4.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Primeiramente foi solicitado a Secretária de Saúde de Ibiara, a emissão do Termo de Anuência (Anexo A), após apresentar o projeto de pesquisa, como requisito para execução da mesma.

Posteriormente, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras, por intermédio da Plataforma Brasil, e logo após a aprovação foi realizada a coleta de dados.

Após sair o parecer do CEP, o pesquisador entrou em contato com os enfermeiros e Agentes Comunitário de Saúde (ACS) para identificar os pacientes portadores de DM cadastrados nas ESF. Em seguida, o pesquisador realizou o levantamento dos endereços dos pacientes para poder entrar em contato com os mesmos.

A coleta dos dados ocorreu através de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), elaborado pelos pesquisadores, contendo questões objetivas acerca do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes portadores de DM, bem como seu estilo de vida.

Ressalta-se que o instrumento de coleta de dados foi aplicado após a exposição dos objetivos da pesquisa, metodologia, aspectos éticos, por meio do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (APENDICE B). Destacando que tal documento por sua vez foi assinado em duas vias, onde uma ficou com o participante e outra sob posse do pesquisador.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados coletados foram tabulados em planilhas no programa *Microsoft Excel 2016*, utilizando de estatística descritiva simples, e sendo posteriormente apresentados por meio de tabelas e gráficos, e discutidos a partir do embasamento teórico sobre a temática.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Atenção à Saúde de Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus”, cadastrada na plataforma Brasil e autorizada pelo parecer nº 3.690.956 (Anexo D).

O estudo prosseguiu cumprindo os princípios éticos presentes na Resolução nº 510/2016, seguindo as normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos, incorporando os quatro referenciais da bioética, que são autonomia, não maleficência, beneficência e justiça do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no cumprimento do TCLE, que foi lido e assinado pelo participante (BRASIL, 2016).

Foi direito dos participantes decidirem por participar ou não da pesquisa, sem que isto causasse danos, prejuízo ou constrangimento ao mesmo, os quais não tiveram sua identidade exposta pelo pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como citado anteriormente a amostra do estudo foi composta a 64 pacientes portadores de DM cadastrados nas ESF da zona urbana de Ibiara, Pb. Nos resultados foram discutidos dados acerca do perfil sociodemográfico destes pacientes, bem como seu perfil clínico e estilo de vida.

A tabela 1 retrata acerca dos dados sociodemográficos dos pacientes diabéticos.

Tabela 1 - Descrição dos dados sociodemográficos dos pacientes portadores de Diabetes Melittus. Ibiara, Pb.

VARIÁVEIS	Frequência (F)	Porcentagem (%)
SEXO		
Masculino	28	43,7
Feminino	36	56,3
IDADE		
< 60 anos	27	42,2
≥ 60 anos	37	57,8
RAÇA		
Branca	20	31,3
Parda	34	53,1
Negra	10	15,6
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	12	18,8
Casado (a)	34	53,1
Divorciado (a)	02	3,1
Viúvo (a)	16	25,0
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	18	28,1
Fundamental completo	13	20,3
Fundamental incompleto	17	26,6
Ensino médio completo	12	18,8
Ensino médio incompleto	02	3,1
Superior completo	02	3,1
RENDA FAMILIAR		
Mais de um salario mínimo	44	68,8
Menos de um salario mínimo	20	31,2
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

De acordo com a tabela 1 em relação ao sexo houve prevalência do sexo feminino em 56,3% dos casos. A predominância de mulheres entre os portadores de DM foi encontrada em outros estudos, como foi o caso de um estudo desenvolvido em uma ESF localizada na área urbana da cidade de João Pessoa, em que 67,1% dos casos correspondiam a pessoas do sexo feminino (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2012).

Estes resultados podem ser explicados pelo fato de as mulheres apresentarem maior expectativa de vida e maior tendência à procura de serviços de saúde, resultando desse modo, que elas sejam diagnosticadas mais precocemente que os homens.

A procura das mulheres aos serviços de saúde geralmente está relacionada ao fato das mesmas se preocuparem mais com sua saúde do que os homens, possuem mais interesse em se cuidar, ou até mesmo está vinculado ao aparecimento de sintomas, pois à medida que as mulheres sentem que algo não está bem com seu corpo, a maioria busca de imediato o atendimento (DUAVY *et. al.*, 2007).

Enquanto a busca reduzida dos homens pelos serviços de saúde se dá devido às dificuldades em assumir que estão doentes, pois como na maior parte dos casos o homem é o provedor da família, ele não pode adoecer porque tem que dá o sustento a ela, como também em virtude do machismo. Logo, observa-se que esta atitude repercute negativamente sobre a saúde dos homens, pela prevalência existente do número de hospitalizações de pessoas do sexo masculino por diversas morbidades crônicas, as quais possuem tratamento e podem ser acompanhadas pela APS. Além de que portadores de DM, já possuem riscos acentuados de hospitalizações, se comparado às pessoas que não possuem essa doença (SANTOS *et al.*, 2015).

No que diz respeito à idade, a mínima correspondeu a 28 anos, enquanto a idade máxima foi de 94 anos. Em relação à prevalência dos casos, 57,8% corresponderam aos portadores de DM com idade ≥ 60 anos, o que está em concordância com outros estudos realizados, em que há um grande aumento na prevalência de pessoas com DM entre 60 a 69 anos de idade (MORESCHI *et al.*, 2015; GRILLO; GORINI, 2007).

Este achado justifica-se pelo processo de envelhecimento vivenciado pela população brasileira, o qual provoca alterações fisiológicas no metabolismo, bem como, pela adoção de hábitos de vida não saudáveis. Portanto, evidencia-se a necessidade de realizar planejamentos acerca dos cuidados que devem ser voltados à população atendida pelos profissionais de saúde, levando em consideração as características sociodemográficas e as comorbidades desta população, objetivando oferecer meios de promover o controle do metabolismo (CORTEZ *et al.*, 2015).

Segundo Pereira (2016), é necessário também ressaltar sobre o estresse, pois o mesmo acaba agravando a doença e isso acontece pelo fato do estresse liberar cortisona e adrenalina, que atuam como hormônios de reação, e acabam aumentando a glicose, e conseqüentemente subindo os níveis de açúcar no sangue, o que leva ao maior risco de desenvolver complicações provenientes do DM.

Com relação à raça, verifica-se que 53,1% se autodeclararam pardos, corroborando com um estudo realizado por Silva *et al.* (2015), em que a maioria de sua amostra também apresentou como raça prevalente, a parda.

Porém, é importante ressaltar que essa variável apresenta controvérsias, tendo em vista que no setor saúde o conceito de etnia frequentemente é associado à cor da pele. Além disso, o Brasil possui uma ampla diversidade étnica, o que pode apresentar distorções na verdadeira realidade social, levando a dificuldade da análise da população e seu perfil de morbimortalidade (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

No que se diz respeito ao estado civil dos portadores de DM, 53,1% são casados. A presença de um parceiro(a) é condição importante no manejo da doença por parte dos indivíduos diabéticos, uma vez que buscam incentivar os pacientes a aderirem ao tratamento, para controlar hábitos de vida não saudáveis e adotar estilos de vida favoráveis (GUIBU *et al.*, 2017).

Portanto, a OMS aborda que o estado civil dos indivíduos influencia na dinâmica familiar e no autocuidado. E por isso, avaliar este indicador é importante, visto que existe uma relação entre o estado civil e a morbimortalidade. O coeficiente mais elevado de mortalidade está entre as pessoas viúvas, divorciadas e solteiras, sendo mais baixo entre aqueles que são casados (GUIMARÃES; TAKAYANAGUI, 2002)

Quanto à escolaridade a maioria dos diabéticos apresentou baixo nível de escolaridade, ou seja, 28,1% são analfabetos e 26,6% possuem ensino fundamental incompleto. De acordo Assunção *et al.* (2017), a escolaridade está diretamente relacionada ao autocuidado, pois quanto mais baixo o grau de escolaridade do paciente com DM, mais escassos são os cuidados com sua saúde, e isso se deve na maioria dos casos a falta de conhecimentos sobre a doença.

Desse modo, o grau de escolaridade corresponde a um fator facilitador de risco para o desenvolvimento de complicações provenientes do DM, o que pode ser um problema a ser considerado pela equipe de saúde e gestores atuantes pelo número preocupante de pessoas com baixa escolaridade, ou seja, pessoas que podem estar mais predispostas a adoecer (SATO *et al.*, 2017)

Essa variável pode interferir na compreensão das orientações fornecidas pela equipe multiprofissional, bem como na aderência à terapia medicamentosa. Assim, a equipe deve planejar ações, estratégias destinadas a este grupo populacional (COTTA *et al.*, 2009). O profissional de enfermagem por estar mais perto da comunidade deve ter um olhar holístico e diferenciado a esses pacientes, buscando ofertar o cuidado com uma linguagem de fácil

entendimento, para que os mesmos passem a entender da melhor forma as orientações acerca da doença.

De acordo com o estudo, 68,8% dos pacientes possuem como renda familiar mais de um salário mínimo, no entanto, ainda corresponde a uma baixa condição socioeconômica, sendo este um fator que pode prejudicar ou limitar o tratamento, principalmente em relação à dieta adequada, já que constitui um fator de alto custo para esta população, podendo ser decisivo para os pacientes diabéticos negligenciarem o programa alimentar (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

No entanto, a adesão às recomendações nutricionais pode ocorrer mesmo em pessoas com rendimentos modestos. Assim, reconhece-se que o nutricionista pertencente ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pode colaborar na elaboração de um plano alimentar que atenda às recomendações nutricionais preconizadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) levando em consideração as particularidades e especificidades de cada paciente, incluindo a variável renda familiar (ZANETTI *et al.*, 2015).

A tabela 2 caracteriza os dados clínicos dos pacientes portadores de DM.

Tabela 2 - Descrição dos dados clínicos dos portadores de Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb.

VARIÁVEIS	Frequência (F)	Porcentagem (%)
TIPO DE DM		
DM 1	05	7,8
DM 2	59	92,2
USO DE INSULINA		
Sim	11	17,2
Não	53	82,8
HISTÓRICO FAMILIAR DE DM		
Sim	46	71,9
Não	18	28,1
PRESENÇA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA		
Sim	41	64,1
Não	23	35,9
TOTAL	64	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Por meio da tabela 2 observa-se uma maior prevalência de portadores de DM tipo 2, com 92,2% dos casos. Os principais fatores responsáveis pela predominância deste tipo de DM correspondem às mudanças ocorridas nos perfis sociodemográfico, epidemiológico e nutricional da população brasileira ao longo dos anos (SANTOS; SOUSA; BARROS, 2018).

O DM é considerado um problema de saúde pública na maioria dos países, e no Brasil a situação não é diferente, e o DM tipo 2 corresponde a principal exteriorização desta síndrome, e consiste em uma condição fundamental no desenvolvimento e manutenção desse panorama. E foi com a migração populacional influenciada pela industrialização ocorrida no país, principalmente a partir da segunda metade do século XX, que cresceu o risco para desenvolvimento do DM. Com a urbanização progressiva, a população sofreu grandes modificações nos seus hábitos e estilos de vida, o que favoreceu o surgimento de fatores desencadeantes da doença nas pessoas geneticamente predispostas (DIABETES MELLITUS - CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR, 2006).

Portanto, o DM tipo 2 advém da associação de forte predisposição genética e familiar com o estilo de vida e os fatores ambientais presentes na vida do indivíduo. Caracteriza-se por apresentar resistência à ação da insulina, e grande parte dos pacientes são obesos. Com o aumento da gordura intra-abdominal ou visceral, após certo tempo costuma agregar no seu portador fatores de risco para doença cardiovascular e fatores favorecedores da coagulação e trombose (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

Sobre o uso de insulina, a maioria das pessoas não faz uso, no entanto, em relação as que possuem a insulina em seu tratamento, em 17,2% dos casos, a quantidade ultrapassa a de portadores de DM tipo 1, que exige a administração de insulina. Desse modo, observa-se que alguns portadores de DM tipo 2 do estudo em questão utiliza deste tratamento medicamentoso, o que demonstra a gravidade do quadro clínico dos mesmos.

O DM tipo 2 que acomete a grande maioria dos indivíduos com diabetes, exige tratamento não farmacológico, em geral complementado com antihiperlipemiantes. Se o controle metabólico não for alcançado após o uso de metformina em associação com uma sulfonilureia por três a seis meses, deve ser considerada uma terceira medicação, no caso, a insulina, ou seja, ela vai ser inserida no tratamento do paciente, de acordo com a evolução da doença. No entanto, casos com hiperglicemia severa no diagnóstico (>300 mg/dl) podem se beneficiar de insulina desde o início (BRASIL, 2013).

Há uma prevalência de portadores de DM com histórico da doença na família em 71,9% dos casos. Sabe-se que a susceptibilidade genética é um pré-requisito para o desenvolvimento da doença, no entanto, o expressivo aumento do DM tipo 2 é determinado em grande parte, por fatores ambientais como, obesidade, sedentarismo e consumo de dietas com alto teor de gordura, carboidratos simples e pobre em fibras (DIAS; MACIEL; SABLICH, 2007). Entretanto, é importante ressaltar que mesmo com um estilo de vida

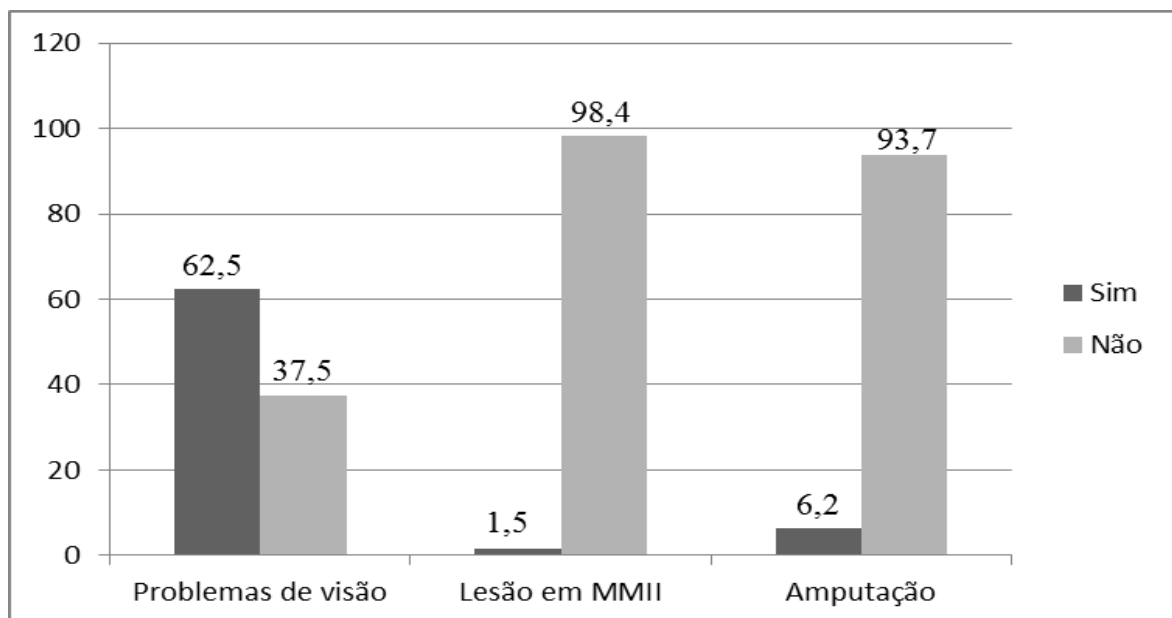
saudável e com prática de exercícios, a pessoa poderá desenvolver a doença, caso exista histórico familiar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Entre os portadores de DM, 64,1% também possui Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o que coincide com os resultados de uma pesquisa realizada por Assunção *et al.* (2017), em que a maioria dos pacientes também apresentaram esta comorbidade como a mais prevalente.

De acordo com Grillo e Goroni (2007), a HAS é duas vezes mais frequente em pessoas com diabetes, quando comparado à população em geral. As duas doenças correspondem aos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Portanto, faz-se necessário programar o rastreamento das duas patologias entre os idosos, e realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, objetivando evitar as complicações crônicas provenientes destas doenças.

No Gráfico 1 são abordadas complicações decorrentes do DM citadas pelos participantes da pesquisa, dentre elas problemas de visão, lesão em MMII e amputação em membro inferior.

Gráfico 1 – Complicações apresentadas pelos pacientes decorrentes do Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

De acordo com o gráfico 1, observa-se predominância dos problemas de visão em 62,5% dos casos, resultado que vem a corroborar com um estudo realizado por Scheffel *et al.*

(2004), em que 48% dos pacientes de sua pesquisa apresentavam como principal complicação a retinopatia diabética (RD).

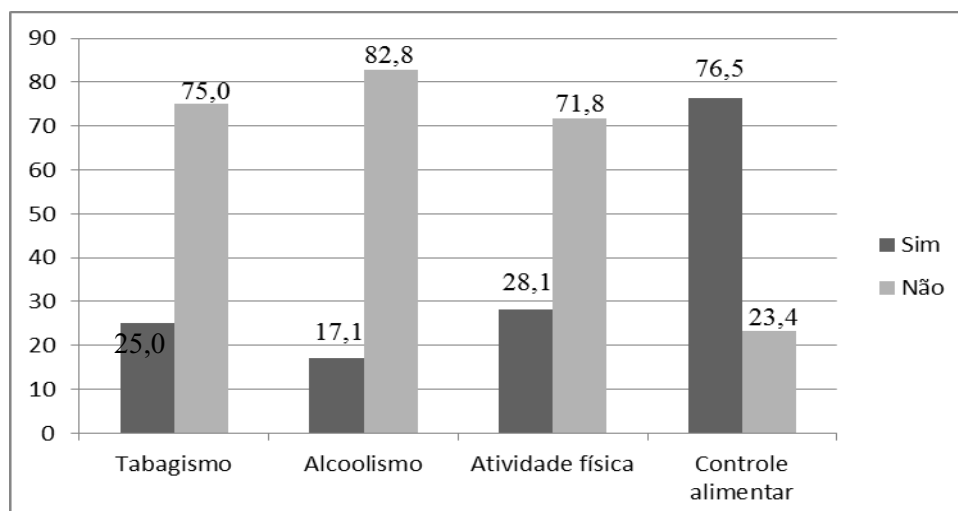
O DM está associado a complicações crônicas cardiovasculares, do sistema nervoso periférico e autonômico e microvascular. E umas das complicações microvasculares mais importantes do DM é a RD, que é a principal causa de novos casos de cegueira a cada ano entre os norte-americanos. E no Brasil, estima-se que metade dos pacientes portadores de DM seja afetada pela RD, sendo responsável por grande parte das causas de incapacidade de adultos para o trabalho e das deficiências visuais (BOLTER *et al.*, 2003).

A RD é uma doença que afeta os pequenos vasos da retina, região do olho responsável pela formação das imagens enviadas ao cérebro. O surgimento da complicação está relacionado principalmente ao tempo de duração do DM e ao descontrole metabólico. É importante ressaltar que a presença de retinopatia é um marcador precoce de início das complicações microvasculares e do risco de comprometimento renal. Logo, o aparecimento ou progressão da doença pode ser prevenido pelo controle adequado dos níveis de glicose no sangue, como também com a realização de exames oftalmológicos regulares (BRASIL, 2013).

Portanto, o conhecimento das complicações e dos cuidados frente à doença pelo indivíduo acometido e pelos seus familiares é de suma importância. O profissional de enfermagem por estar mais próximo da comunidade deve iniciar um trabalho educativo para os portadores de diabetes envolvendo cuidados e prevenção das complicações da doença bem como avaliar o estado psicológico dessas pessoas e sua sensação de bem-estar, levando em consideração a carga de administrar a convivência com uma doença crônica (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

O Gráfico 2 retrata acerca do estilo de vida dos portadores de DM, informações importantes para determinar o perfil destes paciente frente ao autocuidado.

Gráfico 2- Estilo de vida dos portadores de Diabetes Mellitus. Ibiara, PB.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A partir do gráfico 2 observa-se que 25% dos portadores de DM são tabagistas, apesar de ter prevalecido não fumantes, é importante ressaltar que conforme Lyra *et al.* (2006), no seu estudo sobre a prevenção do DM tipo 2, retrata que o uso do cigarro aumenta a concentração da gordura a nível abdominal e reduz a sensibilidade insulínica, podendo ocasionar concentração elevada de glicose no corpo, esta concentração de glicose elevada está relacionada com a quantidade de cigarros e o tempo prolongado do uso do cigarro. Portanto, o uso do tabaco associa-se ao descontrole metabólico.

Entre os portadores de DM, 17,1% fazem uso do álcool, corroborando com um estudo de Vitor *et al.* (2014), em que uma pequena parte dos pacientes também fazem uso do álcool. No entanto, por ser considerada uma droga lícita deve-se ressaltar sobre o assunto, já que por meio da frequência em que o álcool é utilizado, gera complicações no quadro clínico da pessoa com DM, além de ser fator de risco para várias outras doenças e agravos não-transmissíveis, como cirrose, câncer, acidentes.

Pressupõe-se que esses valores observados, no presente estudo, podem estar relacionados à omissão dessas informações, no momento em que foi realizada a coleta dos dados, e também ao fato de a maioria dos participantes serem idosos e do sexo feminino. Como também pode associar-se ao início de uma conscientização da população acerca dos danos causados pelo fumo e pelo álcool. Todavia, mesmo com percentuais pouco expressivos estes dados são relevantes por representarem hábitos que se constituem em fatores de risco ao adoecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Apenas 28,1% realizam atividades físicas regularmente, ou seja, um pequeno percentual dos diabéticos se beneficia das consequências positivas da realização desta prática, pois os exercícios aumentam a capacitação de glicose pelo músculo e durante o exercício físico os músculos captam glicose de forma mais eficiente a fim de produzir energia para a contração muscular além de elevar a ação da insulina e de antidiabéticos orais. Além disso, os exercícios aumentam o fluxo de sangue muscular e a circulação de MMII, principalmente nos pés, prevenindo os efeitos da aterosclerose e ajuda a diminuir o colesterol e triglicérides no sangue (VAISBERG; MELLO, 2010).

Portanto, como a maioria das pessoas do estudo em questão não praticam atividades físicas, conseqüentemente são pessoas mais sedentárias. Os exercícios contribuem para o controle glicêmico como também para manter um padrão de vida saudável.

Apesar da pouca adesão dos portadores de DM aos exercícios físicos, 76,5% realizam o controle alimentar. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira é importante o consumo regular de legumes e verduras. Além de serem muito saudáveis são

excelentes fontes de vitaminas e minerais e, portanto, muito importantes para a prevenção de deficiência de micronutrientes, fornecem, de um modo geral, muitos nutrientes e possui baixo teor calórico, tornando-se ideais tanto para a prevenção da obesidade como das doenças crônicas e suas complicações associadas a esta condição, como o diabetes e doenças do coração (BRASIL, 2014).

Mesmo que no presente estudo a maioria dos participantes realizem o controle alimentar, a adesão à alimentação saudável é um constante desafio no tratamento para a maioria do pacientes com DM e o seguimento do plano alimentar é geralmente percebido como proibitivo, restritivo e distante do padrão habitual, o que dificulta ainda mais a adesão. A SBD recomenda que o plano alimentar seja individualizado e de acordo com as necessidades calóricas diárias, atividade física e terapêutica medicamentosa de cada paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015; PONTIERI; BACHION, 2010).

6 CONCLUSÃO

Por meio do estudo foi identificada a prevalência de pacientes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, da raça parda, casados, analfabetos e com renda familiar de mais de um salário mínimo. Apresentando na maioria dos casos DM tipo 2, com histórico familiar da doença, presença de HAS e problemas de visão. Grande parte dos pacientes não faz uso de álcool e tabaco, realiza controle alimentar, no entanto, a maioria não pratica atividades físicas.

Caracterizar um perfil possibilita conhecer a realidade de determinado local e dessa forma, proporcionar o desenvolvimento de ações que busquem a mudança do panorama encontrado. Assim, verifica-se a necessidade de um melhor acompanhamento desses pacientes por parte dos profissionais frente à APS, e o desenvolvimento de ações educativas objetivando empoderá-los sobre sua doença e as complicações decorrentes da mesma, para que o autocuidado seja mais efetivo.

O estudo apresentou limitações devido à resistência encontrada em os pacientes aceitarem participar da pesquisa. Isso pode estar associado ao fato da cidade ser de pequeno porte e a população não estar acostumada com a realização de estudos, apresentando até medo ou receio em participar.

Esse estudo pode contribuir para que os profissionais e a gestão municipal tenham conhecimento do perfil dos pacientes acometidos pela doença e a partir desse conhecimento elaborar estratégias objetivando a prevenção de complicações e conseqüentemente a redução da morbimortalidade por DM, como também por meio do perfil é possível realizar atividades de promoção de saúde e um acompanhamento mais efetivo da população, a fim de evitar o desenvolvimento de novos casos da doença.

REFERÊNCIAS

- AIRES, P. C. R. A.; COSTA, Y. R. D. M.; GEMELLI, K. K. O conhecimento do paciente diabético sobre a complicação pé diabético. **Rev Interface**, v. 10, p. 162-78. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n6/18367.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diab Care**, v. 37, n. 1, p. 81-90, jan. 2014. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S14. Acesso em: 09 ago. 2019.
- ASSUNÇÃO, S.C. et. al. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21 p. 4, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022039.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.
- BARBOSA, S. A.; CAMBOIM, F. E. F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 3. 2016.
- BOELTER, M. C. et al. Fatores de risco para retinopatia diabética. **Arq Bras Oftalmol**, v. 66, p. 239-4. 2003.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **HiperDia - sistema de cadastramentos e acompanhamento de hipertensos e diabéticos**. Rio de Janeiro: Manual de Operação, 2002. Disponível em: <http://saude.maringa.pr.gov.br/downloads/hiperdia/manualhierdia2.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2019.
- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p.
- _____.Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf. Acesso em: 09 ago. 2019.
- _____.Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 09 ago. 2019.
- _____.Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- CORREIA, L. et al. **Diabetes. Factos e números 2014: Relatório anual do observatório nacional da diabetes**. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/documentos-e-comunicacoes/diabetes-factos-e-numeros-ano-2014-pdf.aspx>. Acesso em: 09 ago. 2019.
- CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta paul enferm**, v. 28, n. 3, p. 250-55. 2015.
- COTTA, R. M. M, et al. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família - município de Teixeira, MG. **Cien Saude Colet**,

v. 14, n. 4, p.1251-60. 2009.

CURCIO, R.; LIMA, M. H.M.; TORRES, H.C., Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n.3, p. 552-7. 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7987/6998>. Acesso em: 09 nov. 2019.

DIABETES MELLITUS — CLÍNICA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

MULTIDISCIPLINAR/ editores José Egídio Paulo de Oliveira, Adolpho Milech. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332095911SBD%20parte%20I.pdf> Acesso em: 03 nov. 2019.

DIAS, S. L.; MACIEL, T. R. C.; SABLICH, G. M. Diabetes tipo 2 na infância: revisão de literatura. **ConScientia e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 71-80. 2007.

DUAVY, L. M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo ao câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 12 n. 3 p.733-42. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

FAEDA, A.; LEON, C. G. R. M. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p.818-21. 2006.

FERNANDES, G. Q.; FREITAS, G. G. Prevalência de hipotireoidismo em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Rev Med**, v. 97, n.3, p. 273-7. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/143655/141865/>. Acesso em: 12 nov. 2019.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev Baiana Saúde**, v. 36, n. 2, p. 527-538. 2012.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

GRILLO, M. F. F.; GORONI, M. I. P. C. Caracterização da pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev bras enferm**, v. 60, p. 49-54. 2007.

GUARIGUATA L. et al.. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. **Diabetes Res Clin Pract**, v. 103, n. 2, p. 137-49. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24630390>. Acesso em: 13 nov. 2019.

GUIBU, I. A. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 51. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf. Acesso em: 13 ago. 2019.

GUIMARÃES, F. P. M., TAKAYANAGUI A. M. M., Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Revista de*

Nutrição. Campinas, v.15, n.1, p. 37-44, 2002.

HIRAKAWA, T. H. et al. Conhecimento dos pacientes diabéticos usuários do Sistema Único de Saúde acerca da retinopatia diabética. **Rev Bras Oftalmol**, v. 78, n. 2, p. 107-111. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v78n2/0034-7280-rbof-78-02-0107.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2019**. Paraíba: IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/ibiara/panorama>. Acesso em: 14 nov. 2019.

LYRA, R. et al. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 54, n. 6. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCARENHAS, N. B. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev Bras Enferm**, v. 6, n. 1, p. 203-8. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a31.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019

MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.1, p.1-8, 2011.

MILIOLI, R. et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 311-19, mai/ago. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4703/3755>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MORESCHI, C. et al. Prevalência e perfil das pessoas com diabetes cadastradas no sistema de informação da atenção básica. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 184-90. 2015.

OLIVEIRA, M. E, et al. Un ensayo sobre la comunicaci3n em los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. **Enferm Global**, v. 8, n. 8, p. 1-7. 2006.

OLIVEIRA, G. K. S.; OLIVEIRA, E. R. Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus: um enfoque na atenção primária de saúde. **Rev eletrônica de ciências**, v.3, n. 2, jul/dez. 2010. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/96/209>. Acesso em: 02 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório da Organização Mundial da Saúde 2002: reduzindo os riscos, promovendo uma vida saudável**. Geneve: OMS, 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 24 out. 2019.

PEREIRA, M. G. Beyond Life Style Interventions in Type 2 Diabetes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, n. 27. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2765>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02765.pdf. Acesso em: 10 nov. 2019.

PRADO, B. N. et al.. Alterações bucais em pacientes diabéticos pacientes. **Rev Odontol Univ Cid**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 147-53, maio-ago. 2013. Disponível em:

http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_a_gosto_2013/Odonto_02_147-153.pdf. Acesso em: 11 nov. 2019.

ROCHA, R. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 17-23. 2009

RODRIGUES, F. F. L. et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta paul enferm**. v. 25, n. 2, p. 284-90. 2012a.

RODRIGUES, F. F. L. *et al.* Usuários dos serviços de saúde com diabetes mellitus: do conhecimento à utilização dos direitos à saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.19, n.2, p. 285-92. 2012b.

SANTOS, E. C. B. et al. Usuários dos serviços de saúde com diabetes mellitus: do conhecimento à utilização dos direitos à saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.19, n. p. 285-92. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_09.pdf. Acesso: 16 nov. 2019.

SANTOS, A. L. et al. Tendência de hospitalizações por diabetes mellitus: implicações para o cuidado em saúde. **Acta paul enferm**, v. 28, n. 5, p. 401-07. 2015.

SANTOS, G. M.; SOUSA, P. V. L.; BARROS, N. V. A. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa hiperdia no estado do Piauí, Brasil. **Rev Aten Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 48-53, abr./jun., 2018.

SATO, T. O. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família - prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. **Rev Bras de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1. 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883138/doencas-cronicas-nao-transmissiveis.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2019.

SCHEFFEL, R. S. et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 3. 2004.

SHPAKOV, A. O.; DERKACH, K. V. The functional state of hormone-sensitive adenylyl cyclase signaling system in Diabetes Mellitus. **Journal of Signal Transduction**. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/594213>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jst/2013/594213/>. Acesso em: 19 ago. 2019.

SILVA, F. O. et al. Perfil de pacientes cadastrados no HIPERDIA: conhecendo o estilo de vida. **Ver Saúde Col UEFS**, Feira de Santana, v.5 n.1, p.33-9. 2015. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1007/795>. Acesso em: 15 nov. 2019.

SILVA, T. F. A. et al. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 3, p. 710-16, jul/set. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/957/v18n3a15.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de**

Diabetes - 2015-2016. Rio de Janeiro: Ac Farmacêutica, 2016. 352 p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015.** São Paulo: AC Farmacêutica; 2015.

SOUSA, N. A. et al. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no hiperdia. **Sanare**, v. 18, n. 1, p. 31-9. 2019.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VAISBERG, M.; MELLO, M. T. **Exercícios: na saúde e na doença.** 1ª edição. Barueri: Manole. 2010.

ZANETTI, M. C. et al. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 619-25. 2015.

ZAPELINI, M. B.; ZAPELINE, S. M. K. C. **Metodologia científica e da pesquisa da fean.** Florianópolis, 2013. 186 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS01- **Sexo:** Masculino () Feminino ()02- **Data de nascimento:** ____/____/____03- **Idade:** _____04- **Estado civil:** Casado () Solteiro () Divorciado () Viúvo ()05- **Cor:** Negro () Pardo () Branco ()06- **Escolaridade:** Analfabeto () Fundamental completo () Fundamental Incompleto ()
Ensino médio Completo () Ensino médio incompleto () Superior completo () Superior
incompleto07- **Renda familiar:** Mais de um salario mínimo () Menos de Salario mínimo ()**DADOS CLÍNICOS**10- **Tipo de diabetes:** Tipo 01 () Tipo 02 ()11- **Toma Medicções para diabetes?** Sim () Não () Qual(is)? _____12- **Faz uso de insulina?** Sim () Não ()13- **Algum dos seus familiares tem diabetes ?** Sim () Não ()14- **Tem hipertensão?** Sim () Não ()15- **Apresenta lesão em MMII?** Sim () Não ()16- **Possui amputação?** Sim () Não () Membro: _____17- **Tem problemas de visão ?** Sim () Não ()18- **Você pratica exercícios físicos?** Sim () Não ()19- **Fuma ?** Sim () Não ()20- **Usa bebidas alcoólicas?** Sim () Não ()21- **Faz dieta?** Sim () Não ()

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de conclusão de curso intitulada “**ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS**”, tendo como pesquisadora responsável a Profa. Me. Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista vinculada ao UAENF/CFP/UFCG e o pesquisador participante Hemeson Torres Mangueira, acadêmico do curso de graduação em Enfermagem.

O presente projeto tem como objetivo avaliar a atenção à saúde de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, do município de Ibiara-Pb. Ressaltamos que este estudo apresenta riscos mínimos, já que não envolve a realização de procedimentos invasivos, mas poderá ocorrer insatisfação do participante em decorrência de abordar os conhecimentos específicos sobre um determinado tema. O participante poderá, a qualquer momento, solicitar informações e esclarecimentos, como também possui o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta e ausentar-se da pesquisa, sem que haja penalização ou prejuízo para a mulher.

Todas as informações obtidas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação e dados pessoais.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras por meio dos seus telefones: **Hemeson Torres Mangueira - acadêmico de enfermagem (83-98845-3275); Jéssika Lopes Figueiredo Pereira Batista - orientadora da pesquisa (83-99320-7137).**

O Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande, do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000, com endereço na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Ibiara-PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

Assinatura do pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Orientador e Orientando respectivamente, da pesquisa intitulada “**ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ CFP/UFCA (Comitê de Ética em Pesquisas/ Centro de Formações de Professores) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/CFP/UFCA, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, 26 de agosto de 2019

Orientadora

Orientando

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada **“ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS”**, assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras - PB, 26 de Agosto de 2019.

Serrika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Orientadora

Hannison Torres Manguinho

Orientando

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
R. Osório Pinto Ramalho, S/N – Centro
Ibiara – PB Fonefax (83) 3453 - 1043

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Maria do Socorro Ramalho Nunes, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **Atenção À Saúde De Pacientes Portadores De Diabetes Mellitus**, para ser realizada nas Estratégias Saúde da Família do Município de Ibiara, Pb, tendo como pesquisador (a) responsável (a) o (a) Prof (a). Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista e orientando (a) Hemeson Torres Manguiera, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras.

Igualmente, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Ibiara – PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

Ibiara- PB, 26 de Agosto de 2019.

MARIA DO SOCORRO RAMALHO NUNES
Secretaria Municipal de Saúde

Maria do Socorro Ramalho Nunes
Secretária de Saúde
CPF 219.417.934-37

ANEXO D – PARECER DO COMITE DE ÉTICA

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Pesquisador: JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 19737819.3.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.690.958

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, 19737819.3.0000.5575 e sob responsabilidade de JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA trata de uma avaliação sobre o perfil dos portadores de DM e a assistência de enfermagem a esses pacientes, no município de Ibiara, PB

Objetivo da Pesquisa:

O projeto ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS tem por objetivo principal Avaliar a atenção à saúde de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, do município de Ibiara-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS é importante por contribuir para apresentação do perfil dos portadores de DM e a assistência de Enfermagem prestada no município estudado, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cepcfufcgcz@gmail.com

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.620.255

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, número 19737819.3.0000.5575 e sob responsabilidade de JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que o relatório (parcial ou final) do presente projeto de pesquisa seja enviado a este CEP em até 8 meses após sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1414121.pdf	07/11/2019 14:09:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquis.doc	21/10/2019 09:44:04	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto.docx	21/10/2019 09:40:21	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_termo.docx	19/10/2019 19:14:35	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Outros	Termo_anuencia.pdf	26/08/2019 14:48:33	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisadores.docx	26/08/2019 14:46:32	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	16/08/2019 14:48:41	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cepc@ufcg.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.690.956

Orçamento	Orcamento_projeto.docx	13/08/2019 14:07:20	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito
Outros	Termo_compromisso.docx	13/08/2019 14:06:09	JESSIKA LOPES FIGUEIREDO PEREIRA BATISTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 07 de Novembro de 2019

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cepc@ufcg.br