



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAIANE STEFANE DE MORAIS
KERLLY CHRISTIANE MENEZES ACCIOLY

AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM O DIABETES *MELLITUS*
TIPO 2

FORTALEZA
2022

LAIANE STEFANE DE MORAIS
KERLLY CHRISTIANE MENEZES ACCIOLY

AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM O DIABETES *MELLITUS*
TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Catunda
Gomes de Menezes

FORTALEZA
2022

M827a

Morais, Laiane Stefane de.

Autocuidado de pessoas que convivem com o Diabetes Mellitus tipo 2. / Laiane Stefane de
Morais; Kerly Chistiane Menezes Accioly. – Fortaleza, 2022.

55 f.; 30 cm.

Monografia - Curso de Graduação em Enfermagem, Unifametro, Fortaleza, 2022.

Orientadora: Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Diabetes Mellitus. 3. Autocuidado. I. Título.

CDD 610.73

LAIANE STEFANE DE MORAIS
KERLLY CRISTIANE MENEZES ACCIOLY

ADAPTAÇÃO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM O
DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes (Orientadora)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profa. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva (1º Membro)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profa. Ma. Mirian Ferreira Coêlho Castelo Branco (2º Membro)
Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO



AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha orientadora Dra. Luciana Catunda, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

Sou grato ao meu marido André que nunca me recusou amor, apoio e incentivo. Obrigado, todo o amor do meu coração, por compartilhar os inúmeros momentos de ansiedade e estresse. Sem você ao meu lado o trabalho não seria concluído.

Agradeço à minha sogra Maria Tereza pelos momentos com nossa filha para que nossa vida pudesse fluir e também pelos momentos de força quando necessário

Meu agradecimento mais que especial à minha querida filha Bárbara que sempre me motivou a cada sorriso de alegria dado.

Agradeço a minha mãe Anizia, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

As minhas irmãs Brisa e Lara e ao meu irmão Saulo, a minha tia Luizeth que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava à realização desse trabalho

Agradeço também à minha dupla e amiga Laiane Stefane, pela força e segurança nos momentos de fragilidade.

Agradeço ainda às minhas amigas de turma que ao longo desta etapa me encorajaram e me apoiaram, fazendo com que esta fosse uma das melhores fases da minha vida.

(Kerlly)

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter guiado meus passos, por toda força e coragem para que eu superasse os desafios.

A minha mãe e aos meus irmãos que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado encorajando e acreditando no meu potencial.

Ao meu companheiro de vida, por toda paciência, amparo e cuidado, gratidão por tudo.

Ao meu filho, pois sem seu amor nada seria possível.

Aos meus amigos, que compartilharam dessa jornada tão longa e estiveram sempre comigo, e que seja apenas o começo de grandes conquistas.

Agradeço também minha dupla pela nossa parceria ao longo da graduação.

A minha orientadora, Dra. Luciana Catunda por tanta dedicação e serenidade, por ser essa grande profissional. Sou grata por ter aceitado ser minha orientadora ao longo desse trabalho, por todo aprendizado e carinho.

(Laiane)

RESUMO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é um estado crônico de hiperglicemia, que possui etiologia e classificações distintas, sendo o tipo 2 a classificação mais prevalente, e que pode favorecer a ocorrência de diversas complicações. Hoje, o DM desperta preocupação à nível mundial especialmente quando essas pessoas não realizam o autocuidado e não aderem as mudanças necessários para evitar as complicações. Diante disso, diversas estratégias de cuidados estão sendo realizadas por enfermeiros. Nesse contexto, o estudo tem como objetivo geral: compreender a adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2). Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com 10 pacientes atendidos no Ambulatório do Pé Diabético de uma instituição de ensino privada de Fortaleza-Ceará-Brasil, entre março a abril de 2022. Para coletar dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada com abordagem dos aspectos sociodemográficos, clínicos e dados sobre o Questionário de Atividades de Autocuidado (QAD). Os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, e a pesquisa aprovada pelo o CEP sob parecer de nº 5.337.410. Os resultados sociodemográficos e clínicos mostraram: que a amostra tinha predominância masculina, com seis (60%); nove estavam na faixa entre 38 a 76 anos, representando 90% da amostra, seis (60%) tinham apenas o ensino fundamental, sete (70%) afirmavam ter até 2 filhos; sete (70%) residiam com até 3 pessoas; apenas três (30%) tinham alguma ocupação, cinco (50%) apresentavam renda menor que 2 salários mínimos, sete (70%) possuíam de 1 ano até 10 de diagnóstico de DM, sete (70%) faziam uso apenas de hipoglicemiantes orais, apenas três (30%) afirmavam realizar uma dieta equilibrada; quatro (40%) afirmaram ter periodicidade na verificação da glicemia; sete (70%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica; nenhum dos entrevistados eram tabagistas; sete (70%) não eram estilistas; oito (80%) não realizavam atividade física e cinco (50%) tinham obesidade grau I. Em relação ao QAD, houveram achados positivos quanto a adesão ao tratamento medicamentoso, aos cuidados com os pés e ao abandono do tabagismo, entretanto, levantou-se dados preocupantes quanto a alimentação adequada, monitorização glicêmica e a prática da atividade física. Concluiu-se que existem pontos falhos no AC das pessoas com DM, sendo necessário tomar decisões visando a adesão integral ao tratamento, beneficiando sua saúde e qualidade de vida, a fim de evitar complicações.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Diabetes. Autocuidado. Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic state of hyperglycemia, which has different etiology and classifications, with type 2 being the most prevalent classification, which can favor the occurrence of several complications. Today, DM raises concern worldwide, especially when these people do not perform self-care and do not adhere to the necessary changes to avoid complications. Given this, several care strategies are being carried out by nurses. In this context, the study has the general objective: to understand the adherence to self-care of people with type 2 Diabetes Mellitus (DM2). Descriptive study with a qualitative approach, carried out with 10 patients treated at the Diabetic Foot Ambulatory of a private educational institution in Fortaleza-Ceará-Brasil, between March and April 2022. To collect data, a semi-structured interview was used, approaching the aspects sociodemographic, clinical and data on the Self-Care Activities Questionnaire (QAD). The ethical and legal aspects of research involving human beings were respected, and the research was approved by the CEP under opinion No. 5,337,410. The sociodemographic and clinical results showed: the sample was predominantly male, with six (60%); nine were between 38 and 76 years old, representing 90% of the sample, six (60%) had only elementary school, seven (70%) claimed to have up to 2 children; seven (70%) lived with up to 3 people; only three (30%) had some occupation, five (50%) had an income of less than 2 minimum wages, seven (70%) had a diagnosis of DM from 1 to 10 years, seven (70%) used only oral hypoglycemic agents, only three (30%) claimed to have a balanced diet; four (40%) said they had regular blood glucose checks; seven (70%) had systemic arterial hypertension; none of the interviewees were smokers; seven (70%) were not stylists; eight (80%) did not perform physical activity and five (50%) had grade I obesity. Regarding the QAD, there were positive findings regarding adherence to drug treatment, foot care and smoking cessation, however, it was found There are worrying data regarding adequate nutrition, glycemic monitoring and the practice of physical activity. It was concluded that there are flaws in the AC of people with DM, and it is necessary to make decisions aiming at full adherence to treatment, benefiting their health and quality of life, in order to avoid complications.

Keywords: Nursing Care. Diabetes. Self care. Adherence to treatment.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográfico da amostra. Fortaleza-CE, março a abril de 2022. N=10.....	23
Tabela 2 – Distribuição dos dados relativos ao DM. Fortaleza-CE, março a abril 2022, N=10.....	26
Tabela 3 – Distribuição de dados relativos às comorbidades dos participantes com DM. Fortaleza-CE, março a abril 2022, N=10.....	28
Tabela 4 – Distribuição de dados relativos aos fatores de risco para complicações no DM. Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10	29
Tabela 5 – Distribuição dos dados da adesão a uma alimentação saudável. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10.....	31
Tabela 6 – Distribuição dos dados da adesão a uma atividade física. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10.....	33
Tabela 7 – Distribuição dos dados da adesão a monitorização da glicemia. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10.....	34
Tabela 8 – Distribuição dos dados da adesão aos cuidados com os pés. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10.....	35
Tabela 9 – Distribuição dos dados da adesão à medicalização. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10.....	36
Tabela 10 – Distribuição dos dados quanto as práticas de tabagismo. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10.....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Aspectos clínicos e gerais do Diabetes <i>Mellitus</i>	15
3.2	Adaptação e autocuidado da pessoa com Diabetes <i>Mellitus</i>	16
4	METODOLOGIA.....	19
4.1	Delineamento do estudo.....	19
4.2	Local do estudo.....	19
4.3	População e amostra.....	20
4.4	Coleta de dados.....	20
4.5	Período de coleta de dados.....	21
4.6	Análise dos dados.....	21
4.7	Aspectos éticos.....	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
5.1	Caracterizações sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa.....	23
5.2	Caracterização clínica dos sujeitos da pesquisa.....	26
5.3	Autocuidado de pessoas com DM 2.....	30
5.3.1	<i>Questionário de Atividade de Autocuidado com o Diabetes</i>	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMORÁFICO E CLÍNICO.....	47
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O DIABETES (QAD).....	49
	ANEXO B – PARECER DO CEP.....	52

1 INTRODUÇÃO

As Condições Crônicas de Saúde (CCS) como a própria nomenclatura sugere, são circunstâncias relacionadas à saúde que possuem curso relativamente longo que podem evoluir, em alguns casos, para condições permanentes. Para um efetivo controle das CCS são necessárias ações de caráter contínuo, preventivo e multidisciplinar do Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo, não excluindo ações sociais, do próprio público usuário que são peças fundamentais na prevenção e controle de tais condições (MENDES, 2018).

Dentre essas condições crônicas, têm-se o *Diabetes Mellitus* (DM), o qual destaca-se pelo crescente percentual de morbimortalidade na população (PACE *et al.*, 2006). Atualmente, o percentual de pessoas diagnosticadas com DM, no Brasil, aumentou de forma exponencial.

Com base em perfis epidemiológicos, 493 milhões de pessoas convivem com o DM no mundo, o Brasil por sua vez ocupa o 5º lugar entre os países com maior número de diagnósticos de DM, totalizando uma estimativa de 16,8 milhões de casos em território nacional (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION-IDF, 2019). Chegando à uma situação de que qualquer indivíduo que for indagado, pode afirmar que conhece alguém que tenha DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2021-2022).

Vale a ressalva de que no contexto brasileiro, a região Nordeste é protagonista em casos de DM, a exemplo a cidade de Fortaleza, que ocupa o 2º lugar entre as capitais com maior prevalência da patologia (VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO-VIGITEL, 2019).

O DM é conceituado como uma diminuição progressiva na produção de insulina e um aumento nos níveis glicêmicos, fato este que acarreta um quadro de hiperglicemia contínuo que, se não tratado ocasionará complicações ou sequelas ao passar do tempo (RUBIRA *et al.*, 2021).

Torna-se mister também, conhecer as classificações do DM, os quais se apresenta como: *Diabetes Mellitus* tipo 1 (DM 1), *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM 2), *Diabetes Mellitus* Gestacional (DMG) e os outros tipos específicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2021-2022).

Pesquisas evidenciam que o DM 2 é o mais prevalente, acometendo uma parcela significativa da população com mais de 65 anos de idade, um fator que merece ser mencionado é que esta patologia, principalmente nessa faixa etária, está diretamente ligada ao risco de morte prematura e rebaixamento da qualidade de vida (MARQUES *et al.*, 2019).

Ademais, autores reforçam ainda que o DM tipo 2 acomete, na maioria dos casos, idosos e adultos com idade mais avançada, isso é fato, no entanto, a patologia vem afetando também o público infantil, infanto-juvenil além dos adultos jovens podendo ser atrelado ao modo de se viver na atualidade, com fatores que podem favorecer o sedentarismo e em cadeia, acarretar obesidade e alterações no sangue (RUBIRA *et al.*, 2021).

Esse adoecimento, independente da classificação clínica, quando não tratado adequadamente e precocemente, acaba por favorecer o desenvolvimento de complicações, as quais podem ser agudas e crônicas (SBD, 2021-2022).

Dentre as complicações crônicas—têm-se a neuropatia diabética, as amputações e problemas arteriais, os acometimentos nos rins e problemas de visão, que podem acarretar até cegueira (CASTRO *et al.*, 2021). O DM demanda atenção clínica frequente e um processo de sensibilização contínua objetivando prevenir tais agravos (PACE *et al.*, 2006).

O impacto produzido por essa patologia extrapola o físico e atinge também o psicológico dos indivíduos que convivem com ela. A confirmação diagnóstica de DM pode ser devastadora para o sujeito, ao fato de que o indivíduo possa não estar preparado para as limitações e mudanças que tal adoecimento pode acarretar em sua vida, geralmente influenciando negativamente seu bem-estar (PEREIRA, 2021).

Partindo de uma realidade em que o sujeito precisa mudar condutas para controlar metabolicamente o DM, ele deverá se adaptar à uma nova rotina de cuidados, alimentação, atividade física, uso correto de medicações prescritas pelo médico, dentre outras ações.

Diante da complexidade de cuidados as pessoas com DM, destaca-se a importância da enfermagem na prevenção e no tratamento, assistência esta que tem como principal finalidade avaliar a mudança comportamental do indivíduo, a adesão à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, identificar e ensinar comportamentos de autocuidado para o controle da doença e prevenção de agravos e auxiliar no momento de adaptação à essa nova realidade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Como fora mencionado acima, para um tratamento efetivo do DM, independentemente de sua tipologia, além dos cuidados de enfermagem, existe a necessidade de ações advindas do próprio indivíduo, as quais se relacionam com o processo de autocuidado e adaptação.

Quando se fala de “autocuidado e adaptação” na enfermagem, torna-se mister abordar as Teorias de Enfermagem que abordem tais aspectos. A Teoria da Adaptação atrela-se intimamente ao processo adaptativo do paciente, no caso da pesquisa, as pessoas que convivem com DM (REIS *et al.*, 2020).

É no processo adaptativo do sujeito com uma nova condição de saúde, que concerne a teoria de Callista Roy, ao conhecimento de tal fato, é de grande estima que tal teoria pode ser muito bem aproveitada ao longo do presente estudo. Visto que, surge a reflexão acerca da aplicação de tal teoria no cuidado de enfermagem a pessoa diabética (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Para uma melhor adaptação da doença, as mudanças de hábitos têm que ser de forma integral, desde à adesão farmacológica, normalmente relacionada a tomar as medicações nos intervalos estabelecidos pelo profissional de saúde e tomar as dosagens corretas, sem eliminar o tratamento não farmacológico, que pode ser exemplificado com as ações para melhora da qualidade de vida: alimentação adequada e prática de atividades físicas (REIS *et al.*, 2020).

Ao que concerne a Teoria Autocuidado, Dorothea Orem, elucida que o estímulo ao autocuidado é indispensável, para a mesma, a assistência de enfermagem deve estar sempre atrelada ao ensino e sensibilização da prática do autocuidado pelo paciente, empoderando e tornando-o protagonista de seu próprio processo de saúde e doença (OREM, 2001).

Dentre as ações de Autocuidado (AC), destacam-se: seguir orientações quanto a alimentação (relacionado a ingestão açúcar), ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais, manter uma dieta saudável, realizar atividades físicas, avaliar glicemia como recomendado e realizar cuidados gerais com os pés (MARQUES *et al.*, 2019).

Além dos fatos expostos ao decorrer dessa análise introdutória, as pesquisadoras responsáveis pelo estudo adotaram como estímulo pessoal, as inúmeras vezes que estiveram diante de pacientes com DM, indivíduos estes que muitas vezes não conseguiam aderir ao tratamento de forma plena ou mesmo não

entendiam como aderir. Acredita-se que por desconhecimento do assunto, ou por uma necessidade de uma melhor abordagem pelos profissionais de saúde.

É nessa perspectiva que um processo de educação, sensibilização e orientação é tão necessário. Entretanto, o DM é um assunto de amplitude muito maior que uma patologia isolada, está ligado com nutrição, condições de moradia, condições financeiras e até psicológicas (MENDES, 2018; PEREIRA,2021).

Dito isso, é de extrema relevância conhecer esses sujeitos e não só propor terapêuticas que eles não poderiam aderir, foi então que se chegou na seguinte pergunta norteadora: *“Como se dá o processo de adesão ao autocuidado de pessoas que convivem com a Diabetes Mellitus tipo 2 ?”*

Acredita-se que o estudo em questão possa ser relevante para docentes e discentes, pois o mesmo traz aspectos importantes sobre o conhecimento do diabetes. Ademais, espera-se também que os enfermeiros possam fornecer orientações com foco na adesão e no autocuidado, tentando sensibilizar a mudança de hábitos. Além de que, estudos como este fomentam novas pesquisas na área, melhorando ainda mais, a qualidade de atenção a pessoa com DM tipo 2. Nesse contexto, ainda se espera que essas ações possam diminuir morbimortalidade e gastos para o SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender a adesão ao autocuidado de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 atendidos no ambulatório de pé diabético.

2.2 Específicos

- a) Identificar as atividades de autocuidado de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2;
- b) Descrever a adesão às atividades de autocuidado de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Antes de descrever a adesão as ações de autocuidado da pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM 2) considera-se essencial fazer uma revisão sobre questões concernentes ao objeto de estudo, porém não se tenciona nesse momento esgotar o tema em discussão, mas levantar questões e buscar continuamente novos conhecimentos e fatos acerca da problemática.

3.1 Aspectos clínicos e gerais do Diabetes *Mellitus*

Mesmo o DM ser considerado uma condição de saúde antiga com aspectos clínicos já estabelecidos, ele ainda sim pode ser considerado uma epidemia, visto que sua taxa de prevalência ainda é muito alta (REIS *et al.*, 2020).

Rubira *et al.* (2021) conceituam o diabetes como um distúrbio metabólico resultante da baixa produção de insulina ou *déficit* de sua ação, levando à uma hiperglicemia persistente e ocasionando complicações a longo prazo. Tal condição pode ser classificada em diversas tipologias, como por exemplo, o tipo 1 (DM1), o tipo 2 (DM2), o gestacional, (DMG) e os outros tipos específicos.

O DM2, considerado o protagonista desse estudo, e o mais comum na população, acarreta uma perda progressiva na produção de insulina aliada a resistência insulínica periférica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2021-2022). Ainda, Castro *et al.* (2021) traz alguns aspectos interessantes sobre a apresentação clínica do DM tipo 2, que é comumente casos assintomáticos, sendo a principal causa da enorme taxa de diagnósticos tardios.

Tal condição, na perspectiva de seu processo de diagnóstico e aparecimento, é diferente em todos os pacientes, sendo que cada indivíduo é evidenciado uma dinâmica diferenciada em conformidade com as características do seu quadro clínico (PEREIRA, 2021). Ademais, ainda é encontrado na maioria dos casos, em adultos com idades elevadas, todavia, tem acometido crianças, adolescentes e adultos jovens em virtude dos estilos de vida que favorecem a obesidade (IDF, 2019).

Atualmente, as pessoas, de modo geral, estão se enquadrando no sobrepeso, ao sedentarismo como consequência de um regime alimentar rápido e prático, influenciadas pela evolução tecnológica que minimiza o esforço físico nas atividades cotidianas e acaba contribuindo para a predisposição ao DM (SBD, 2021-2022).

Tão grave quanto o crescimento da doença é o aumento da prevalência, das complicações e do desconhecimento da maioria das pessoas a seu respeito, pois, por ser uma doença crônica, exige tratamento por toda a vida, nesse contexto, para ter o controle das manifestações da doença, as pessoas necessitam realizar alguns cuidados, sejam os cuidados farmacológicos e não farmacológicos (IDF, 2019).

Dentre dos cuidados farmacológicos, destaca-se o uso de medicação, como a insulina. A insulina pode ser considerada uma das principais medicações de escolha para o controle do DM, independentemente de sua tipologia, que para Reis *et al.* (2020), a utilização de insulina, também pode ser um fator que pode comprometer a adesão dos diabéticos, visto que em sua pesquisa ele evidenciou que a utilização, cuidados e aplicação foram apontados como dificuldades que podem resultar em uma baixa adesão à terapêutica.

Outra maneira de prevenção e controle do DM2, está na realização dos cuidados não farmacológicos, como: um estilo de vida mais saudável, fator que além de contribuir para a promoção de saúde do indivíduo, a mudança na alimentação, a prática de exercícios físicos e a perda de peso corporal reduzem o risco de desenvolvimento do DM 2 (CASTRO *et al.*, 2021).

Ademais, as ações de Autocuidado (AC) são necessárias para evitar as complicações. As complicações do DM podem ser agudas e crônicas, dentre das crônicas, e como foco desse estudo, tem-se o pé diabético (SBD, 2021-2022).

O Pé Diabético (PD) precisa de cuidados para evitar ulcerações e/ou amputações, no entanto, será necessárias orientações sobre as ações de AC e que sejam fornecidas por profissionais habilitados, como o enfermeiro. Diante desse contexto, essas informações poderão facilitar o processo de adaptação da pessoa com DM.

3.2 Adaptação e autocuidado da pessoa com Diabetes Mellitus

Callista Roy no seu modelo da adaptação, concebe que a meta da enfermagem é promover a adaptação da pessoa, grupo ou comunidade nos quatros modos adaptativos o que contribui com a saúde dos indivíduos, especialmente de pacientes com algum adoecimento crônico (MONTEIRO *et al.*, 2016).

Torna-se mister que a adaptação é importante para evitar as complicações do DM. E a educação voltada para a autogestão, é imprescindível para o paciente com

diabetes, a qual deve favorecer a aquisição de conhecimento, habilidades e capacitar para o autocuidado, a fim de melhorar os resultados clínicos, estado de saúde e a qualidade de vida (MARQUES *et al.*, 2019).

Logo, o Autocuidado (AC) também é um fator importante para a pessoa com DM, pois deve ser entendido como um comportamento aprendido e realizado pelo indivíduo em seu próprio benefício (MARQUES *et al.*, 2019).

Conforme um estudo realizado com indivíduos diabéticos, é notória a insegurança desses indivíduos acerca das ações de autocuidado, a principal problemática é não conseguirem seguir uma dieta e o tempo para realizar atividades físicas, outro fator relevante é não entenderem o porquê dessas ações serem tão necessárias (RUBIRA *et al.*, 2021).

O baixo nível de escolaridade, certamente, pode limitar o acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita, compreensão ou mesmo da fala (PACE *et al.*, 2006).

Atividades educativas voltadas para o autocuidado são desenvolvidas, em geral, pela equipe da atenção primária e possuem como objetivo fazer com que as pessoas conheçam mais profundamente suas condições crônicas de saúde para gerenciá-las melhor (MARQUES *et al.*, 2019).

O conhecimento sobre o diabetes e a importância no processo de autocuidado permite valorizar a necessidade de sensibilizar a população acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes, bem como de suas complicações crônicas entre os diagnosticados. Tais aspectos devem ser contemplados nos programas educativos e nas campanhas de rastreamento do diabetes mellitus para despertar motivação e interesse (PACE *et al.*, 2006, p. 33).

Dentre das ações de AC realizadas as pessoas com DM voltadas aos cuidados com os pés, por meio de ações de educação em saúde, podem ser: lavagem e exame diário dos pés, secagem, uso de calçados e meias adequados, corte correto das unhas, uso de hidratantes, restrição absoluta de fumo ou álcool, movimentação e elevação dos membros inferiores (CUBAS, 2013). A observação dos pés representa uma estratégia de suma importância quando se fala em prevenção, visto que a correta identificação de fatores modificáveis pode diminuir o risco de lesão de membros inferiores em sujeitos com diabetes (OCHOA; PACE, 2009).

Para que esses cuidados sejam realizados, o apoio da família é muito importante. Reis *et al.* (2020) afirma que o apoio familiar também tem papel

significativo no controle alimentar e no autocuidado do DM, fato este, que incentiva pessoas próximas uma adaptação melhor às limitações e coopera para o êxito no tratamento

Ademais, o apoio social por parte de familiares, amigos e comunidade pode fortalecer a determinação, crença e confiança na autogestão da condição de saúde e, conseqüentemente, melhorar o controle glicêmico e qualidade de vida (REIS *et al.*, 2020).

Diante do que foi exposto, nota-se que o indivíduo acometido pelo DM terá que passar por avaliações multidisciplinares, adaptações cotidianas e cuidados que deverão ser adotados por toda a vida, em contrapartida, se o mesmo, seguir todas as recomendações profissionais ele poderá viver uma vida plena.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

O estudo foi descritivo com abordagem qualitativa, que segundo Polit e Beck (2011), tal percurso metodológico traz consigo a finalidade, como o próprio nome já sugere, descrever características de uma população selecionada.

A pesquisa em questão concerne em qualificar o conhecimento do pesquisado sobre tal temática, utilizando-se de questionamentos com aspectos mais subjetivos e dados descritivos da população, para melhor entendimento, tal metodologia de pesquisa busca entender os fenômenos dentro da perspectiva dos indivíduos que estão fazendo parte da pesquisa e da situação estudada (MARCONI; LAKATOS, 2017).

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório do Pé diabético (APD) de uma Clínica Integrada de Saúde de uma Instituição de Ensino Superior privada em Fortaleza-Ceará-Brasil, que se localiza na Rua Liberato Barroso, número 1503, bairro Jacarecanga.

A Clínica Integrada de Saúde funciona com atendimentos gratuitos realizado por profissionais dos cursos de Farmácia, Fisioterapia, Estética, Nutrição, Psicologia e Enfermagem. Além de ser um campo de estágios para alunos de diversas áreas que prestam atendimentos para a população do entorno da sua localidade. Os serviços ofertados pelo curso de Enfermagem são: serviços na área da saúde da mulher, na saúde da criança, na cardiologia, no posto de coleta de leite humano, na infectologia, no ambulatório para coleta de exames sanguíneos e no atendimento da Estomaterapia.

Em relação ao cuidado de Estomaterapia, o APD atende pacientes das proximidades da universidade e da região metropolitana de Fortaleza. Os cuidados realizados nesse local se voltam para as ações com a prevenção e com o tratamento do pé diabético. As ações desenvolvidas por alunos e docentes da universidade são: acolhimento; aferição de sinais vitais e algumas medidas, como: Índice de Massa Corporal-IMC, níveis glicêmicos, cálculo do Índice de Tornozelo Braquial-ITB,

avaliação dermatológica, neurológica, circulatória; consulta de enfermagem e ações de educação em saúde com entrega de folders e cartilhas, bem como simulação de pé com e sem lesão para realizar as orientações de educação em saúde.

4.3 População e amostra

A amostra do estudo foi composta por 10 pacientes atendidos no APD da referida instituição durante o período de coleta, diagnosticados com DM tipo 2, que tinham mais de 18 anos e estavam em condições de responder aos questionamentos; sendo excluídos os pacientes impossibilitados de realizar as atividades de autocuidado.

O tamanho da amostra foi calculado pela Amostragem por saturação, a qual é usada para fechar ou suspender a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA *et al.*, 2008).

4.4 Coleta de dados

Para obter os dados dos pacientes que estiverem em atendimento no APD, no dia da coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE B).

Os dados foram coletados por meio de entrevista subdividida em partes para alcançar os objetivos propostos nesse estudo:

- (1)** Questões concernentes aos dados sociodemográficos, como: gênero, idade, escolaridade, estado conjugal, número de filhos, número de pessoas que vivem na mesma residência, ocupação e renda;
- (2)** Questões relacionadas ao DM: tempo da doença, tipo de tratamento, verificação da glicemia, histórico familiar, outras doenças e fatores de risco, como atividade física, hábito de fumar e consumir bebida alcoólica;
- (3)** Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) (ANEXO A).

O QAD consiste em um instrumento que objetiva a mensuração das atividades de autocuidado de pessoas com diabetes ao passo de que aborda ações e práticas relacionadas a auto-gestão de seu adoecimento, e possui seis dimensões e 15 itens

de avaliação do autocuidado com o diabetes: “alimentação geral” (com dois itens), “alimentação específica” (três itens), “atividade física” (dois itens), “monitorização da glicemia” (dois itens), “cuidado com os pés” (três itens) e “uso da medicação” (três itens, utilizados de acordo com o esquema medicamentoso). Além disso, possui outros três itens para a avaliação do tabagismo. Para a utilização do QAD na avaliação da aderência ao autocuidado cada item será questionado ao paciente, que responde com qual frequência realizou determinada atividade ou comportamento (MICHELS *et al.*, 2010).

As entrevistas foram conduzidas individualmente em um consultório do APD, a qual tiveram um tempo de duração de aproximado de 20 minutos.

4.5 Período de coleta de dados

O período de coleta dos dados ocorreu de março a abril de 2022, após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

4.6 Análise dos dados

Para análise, os dados foram descritos e analisados mediante estatística descritiva com frequência simples, média e desvio-padrão.

Enquanto que a análise da aderência aos itens do questionário, estes foram parametrizados em dias por semana, de 0 a 7, sendo zero a situação menos desejável e sete a mais favorável.

4.7 Aspectos éticos

Conforme exigido, o projeto foi encaminhado à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO e autorizado sobre o Parecer de nº 5.337.410 (ANEXO B). Desta forma, a pesquisa seguiu os preceitos éticos e legais segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que trata e regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos. Mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), foi assegurado aos participantes, total anonimato, sigilo,

privacidade e o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem nenhuma penalidade ou prejuízo para eles.

O referido projeto de pesquisa confere aos participantes poucos riscos, de caráter físico, uma vez que foi aplicado uma entrevista sobre a adesão ao AC das pessoas com DM. Contudo, poderia haver riscos e desconfortos emocionais, tais como: sentir constrangimento, ansiedade, desinteresse ou desconfortável durante a entrevista. Para minimizá-los, poderia interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador sobre o assunto. As estratégias para minimizar os riscos de sua participação incluíram também a explicação detalhada das perguntas dessa pesquisa, adiar a entrevista para outro momento no qual esteja mais à vontade ou disposto (a) a responder, participar respondendo apenas as perguntas que se sinta bem (confortável) e, além disso, pode-se orientar a buscar por serviços de saúde que possam oferecer ajuda diante de sinais de ansiedade. Ressalta-se que na presente pesquisa não foi necessário realizar qualquer intervenção para constar algum constrangimento.

No entanto, os benefícios que essa pesquisa pôde proporcionar aos participantes como um todo, foram: trazer aspectos importantes sobre o conhecimento do diabetes que possam sensibilizar na adesão e no autocuidado, e conseqüentemente na mudança de hábitos, e que esses conhecimentos possam diminuir morbimortalidade e gastos do DM para o Sistema Único de Saúde.

Para tanto, há o risco de vazamento de dados, por meio de compartilhamento inadequado, podendo ocasionar desconforto emocional por meio de dados vazados, constrangimento, vergonha de se expor no ato de responder a pesquisa, e descredibilidade do pesquisador. Mas garantindo o sigilo dessas informações, não houve compartilhamento de dados com terceiros, e após a coleta, os dados foram armazenados na nuvem de um computador com senha, de acesso somente do pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primordialmente, os dados apresentados contemplaram as características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, e em seguida, foram enaltecidos os dados relacionados ao Questionário do Autocuidado do Diabetes (QAD), expondo o Autocuidado (AC) com o Diabetes *Mellitus* (DM).

5.1 Caracterizações sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa

Os dados coletados da primeira parte do instrumento procederam-se a caracterização sociodemográfica abordando quanto a gênero, faixa etária, escolaridade, estado civil, número de filhos, pessoas que residem no mesmo lar, ocupação e renda familiar conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográfico da amostra.
Fortaleza-CE, março a abril de 2022. N=10

(continua)

Variáveis	N	%	Média e Desvio padrão
Gênero			
Masculino	6	60	
Feminino	4	40	
Faixa etária (anos)			
38– 65	9	90	
66 – 76	1	10	
Média ± DP			60,5±13,6
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto/Completo	6	60	
Ensino Médio Completo	3	30	
Ensino Superior Completo	1	10	
Estado civil			
Casado(a)	8	80	
Solteiro(a)	1	10	
Viúvo(a)	1	10	
Número de filhos			

Não possui	1	10	
Até 2	7	70	
3 a 4	2	2	(conclusão)
Média ± DP			3,3±3,3
Pessoas que residem no mesmo lar			
Até 3	7	70	
4 a 7	3	30	
Média ± DP			3,2±1,8
Ocupação			
Trabalha	3	30	
Não Trabalha	7	70	
Renda Familiar			
<2 salários mínimos	5	50	
>2 salários mínimos	5	50	
Média ± DP			1,0±0,27

Fonte: Elaborado pelas autoras.

De acordo com a Tabela 1, os achados referem-se as variáveis de gênero, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, número de pessoas que reside no mesmo lar, ocupação e renda familiar.

Quando se fala em gênero, a amostra tem predominância masculina com o total de seis (60%) participantes. Garcia *et al.* (2019) cita em seu estudo, fatores importantes que podem estar intimamente ligados com o resultado da presente pesquisa, podem-se citar: fatores culturais, como o machismo e o *déficit* de programas para a saúde da população masculina, também atrelado com a negligência de algumas doenças negligenciadas na adolescência e na fase de adulto jovem.

Quanto à faixa etária, nove participantes estavam na faixa entre 38 a 76 anos, representando 90% da amostra. Tal resultado poderá reforçar um trecho supracitado de Rubira *et al.* (2021) que afirma a maior prevalência do DM tipo 2 em idosos, porém, com o estilo de vida moderno, alimentação com industrializados e o sedentarismo, pode-se notar um aumento no número de DM em adultos jovens também (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2021-2022).

De acordo com o estudo, seis (60%) entrevistados tem apenas o ensino fundamental, seja ele, completo ou incompleto. Autores reforçam que um baixo nível

de escolaridade pode gerar desinformação e impactar no adoecimento da população (PACE *et al.*, 2006; BRASIL, 2016).

Em seu estudo, Melo *et al.* (2021) menciona que a educação é um fator de suma importância no processo de saúde e doença ao passo de que se a mesma for deficiente, poderá gerar riscos desproporcionais no adoecimento, fator este que em maioria dos casos pode estar relacionado com um menor acesso aos serviços de saúde, práticas menos favoráveis de alimentação, atividade física, cuidados com o corpo e prevenção de doenças.

Segundo o *International Working Group on the Diabetic Foot* (2019), a não adesão ao tratamento, a negligência, a frágil educação terapêutica e o acesso precário aos serviços de saúde são fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras no pé.

O presente estudo contemplou fatores e contexto familiar, em relação ao estado civil, oito (80%) eram casados, um (10%) encontrava-se solteiro e um (10%) estava na situação de viúvo. Estudo realizado no o extremo Sul Catarinense mostrou que a adesão ao tratamento farmacológico foi relacionada com a variável estado civil (GROFF *et al.*, 2011). No entanto, outros autores referem que o grau de adesão à terapêutica não está associado consistentemente aos fatores sócio demográficos (GARCIA, 2003).

Quanto ao número de filhos, sete (70%) participantes afirmavam ter até 2 filhos, 2 (20%) de 3 a 4 filhos e 1 (10%) não possuía filhos. Falando-se da quantidade de pessoas que residem no mesmo lar, o estudo demonstrou que sete (70%) participantes residiam com até 3 pessoas, 5 (29%) de 4 a 7 pessoas, e 2 (12%) de 8 a 10 pessoas.

Como é citado em Reis *et al.* (2020) o apoio familiar é um fator que poderá fomentar a determinação, crença e confiança na autogestão da condição de saúde, podendo assim, melhorar o controle glicêmico e qualidade de vida em toda sua integralidade.

O núcleo familiar é de grande relevância no processo de cuidado, pois doenças crônicas como o diabetes *mellitus* sujeitam ao indivíduo inúmeras mudanças em sua rotina diária, como uma alimentação saudável, medicalização correta, verificação de glicemia e prática de atividade física (REIS *et al.*, 2020), neste processo o apoio da rede familiar facilitará a adaptação ao novo estilo de vida e as tomadas de decisões quanto ao cuidado.

Quanto à ocupação, apenas três (30%) entrevistados tinham alguma ocupação, ao passo de que sete (70%) estavam fora das atividades laborais.

Em seu estudo, Lobato *et al.* (2014), afirma que o DM poderá comprometer a produtividade daquele indivíduo no mercado de trabalho, valendo-se também quando o DM está associado a complicações crônicas podendo assim, acarretar afastamento das atividades laborais por tempo indeterminado ou aposentadoria precoce.

A presente pesquisa evidenciou uma equivalência na renda familiar, sendo apresentada que cinco (50%) participantes tinham renda menor que 2 salários mínimos, e cinco (50%) apresentavam uma renda maior que 2 salários mínimos.

A renda é um fator de extrema importância quando se fala em cuidado de saúde, é importante salientar que indivíduos com responsabilidade financeira da família, com renda menor que 3 salários mínimos, têm 50% de chance de desenvolverem DM (MELO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, torna-se importante enaltecer o pensamento da teórica Dorothea Orem (2001) quando ela afirma em sua teoria, que o engajamento das pessoas nas práticas de autocuidado depende de aspectos culturais e educacionais, habilidades e limitações individuais, experiência de vida, estado de saúde e recursos disponíveis.

5.2 Caracterização clínica dos sujeitos da pesquisa

A seguir, na Tabela 2, consta a distribuição dos dados sobre a doença e a clínica dos participantes abordando tempo do diagnóstico de diabetes, tratamento utilizado, dieta e periodicidade da verificação de glicemia.

Tabela 2 – Distribuição dos dados relativos ao DM. Fortaleza-CE, março a abril 2022, N=10

(continua)

Variáveis	N	%	Desvio Padrão
Tempo de Diabetes (anos)			
1 a 10	7	70	
11 a 20	2	20	
21 a 26	1	10	
Média ± DP			10±7,2
Tratamento			

Hipoglicemiante oral	7	70
Insulina	2	20
Hipoglicemiante + Insulina	1	10
Dieta		(conclusão)
Sim	3	30
Não	7	70
Periodicidade de verificação de glicemia		
Diário	4	40
Semanal	3	30
Mensal	1	10
Trimestral	2	20

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em conformidade com a Tabela 2, os dados referem-se as variáveis tempo de diagnóstico de diabetes (anos), tratamento, dieta, periodicidade de verificação de glicemia.

De acordo com os resultados, sete (70%) pacientes possuíam de 1 ano até 10 de diagnóstico, dois (20%) de 11 a 20 anos e um (10%) de 21 a 26 anos. Segundo Lima *et al.* (2018), o tempo de adoecimento se torna uma variável de grande importância, ao passo que, tal variável possui uma inversa relação com a adesão ao tratamento. Além de quanto maior o tempo de diagnóstico, maior será o risco de outras complicações associadas ao DM (SBD, 2021-2022).

Quanto ao tratamento utilizado pelos participantes da pesquisa, sete (70%) faziam uso apenas de hipoglicemiantes orais, dois (20%) de insulina e um (10%) faz uso de hipoglicemiantes orais combinado com insulina.

Quando se fala em terapêutica farmacológica, a insulina ganha papel de destaque, sendo a mesma considerada uma das principais medicações de escolha para o controle do DM, independentemente de sua tipologia. Reis *et al.* (2020), afirma que a utilização de tal fármaco é também um possível obstáculo na adesão dos indivíduos, ao passo de que a utilização, cuidados e aplicação são geralmente apontados como dificuldades na adesão correta da medicação.

Quando se fala em dieta específica para a pessoa com DM, três (30%) entrevistados afirmavam realizar uma dieta equilibrada, e sete (70%) afirmavam que não realizam o controle alimentar adequado. Hoje, a população, de modo geral, está se enquadrando no sobrepeso e ao sedentarismo como consequência de um regime alimentar rápido e prático, influenciadas pela evolução tecnológica que minimiza o

esforço físico nas atividades cotidianas e acaba contribuindo para a predisposição ao DM (SBD, 2021-2022).

Quando questionados sobre a periodicidade da verificação da glicemia, observa-se que a maioria quatro (40%) entrevistados realizavam a verificação diariamente, três (30%) semanalmente, dois (20%) trimestralmente e um (10%) mensalmente

Por ser uma doença que evolui muitas vezes de maneira insidiosa, a monitorização glicêmica mantida regularmente é fundamental para o diagnóstico e o controle do DM. Mira *et al.* (2006) aponta que os glicosímetros atuais podem ser considerados ferramentas precisas e confiáveis no controle glicêmico e auxiliar na autogestão da condição.

A Tabela 3 abordará sobre as comorbidades dos participantes com DM, quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica e as cardiopatias.

Tabela 3 – Distribuição de dados relativos às comorbidades dos participantes com DM. Fortaleza-CE, março a abril 2022, N=10

Variáveis	N	%	Desvio padrão
Hipertensão Arterial Sistêmica			
Sim	7	70	
Não	3	30	
Cardiopatias			
Sim	1	10	
Não	9	90	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quanto às comorbidades, os dados mostraram que sete (70%) dos participantes apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em seu estudo, Francisco *et al.* (2018) conclui uma relevante relação entre a HAS e o DM, está presente em 15% dos entrevistados em 2012, em 27 cidades brasileiras.

A HAS é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que pode estar frequentemente associada com o DM, além de ser um fator primordial para o aparecimento de complicações micro e macrovasculares no sujeito (SBD 2021-2022).

A Tabela 4 mostra os dados relativos aos fatores de risco para complicações no DM, quanto ao tabagismo, etilismo, atividade física, antecedente familiar e IMC.

Tabela 4 – Distribuição de dados relativos aos fatores de risco para complicações no DM. Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10

Variáveis	N	%	Desvio padrão
Tabagismo			
Sim	0	0	
Não	10	100	
Etilismo			
Sim	3	30	
Não	7	70	
Atividade Física			
Sim	2	20	
Não	8	80	
Antecedente Familiar			
Sim	3	30	
Não	7	70	
IMC			
18,6 – 24,9 (Peso Ideal)	1	10	
25 – 29,9 (Obesidade I)	5	50	
30 – 34,9 (Obesidade II)	2	20	
35 – 39,9 (Obesidade III)	2	20	
			28,9±6,2
Média ± DP			

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da DM 2 estão relacionados a fatores não modificáveis, que são: sexo, idade e hereditariedade, e os fatores de riscos modificáveis, estes relacionados com o tempo e hábitos de vida: sedentarismo, etilismo, tabagismo, obesidade, HAS e hábitos alimentares (MAGALHAES *et al.*, 2017; BACHUR *et al.*, 2018).

Este estudo demonstrou que nenhum dos entrevistados é tabagista. Mesmo com tal resultado, ainda há uma necessidade de trabalhar na educação em saúde sobre os malefícios do tabaco. Em sua conclusão, Medeiros *et al.* (2022), cita que o uso de tabaco e sua influência no DM é inconclusiva, citando que o cigarro pode diminuir a sensibilidade com a insulina, gerando um fator em cadeia, aumentando a glicemia.

Os resultados apontados ao etilismo, mostraram que sete (70%) da amostra não era estilista e três (30%) utilizavam bebidas alcoólicas. Ainda que os dados sejam favoráveis acerca de tal temática, faz-se necessário sensibilizar a sociedade sobre os malefícios do uso indiscriminado dessa substância.

Mesmo não havendo uma posição exata sob o mecanismo de ação das bebidas alcoólicas e o DM, tal prática acarreta outros fatores que estão associados ao adoecimento, como a obesidade e um estilo de vida questionável (CONTE; AGOSTINI, 2021).

Ao questionar os entrevistados quanto às práticas de atividade física, oito (80%) responderam que não realizavam, justificando a lesão como dificuldade para esta prática, enquanto que dois (20%) afirmaram realizar atividade física pelo menos uma vez na semana. Como citado em Marques *et al.* (2019), a atividade física está como uma das práticas de AC mais importantes quando fala-se de DM, além de verificação de glicemia e seguimento de uma dieta saudável.

Estes dados nos fazem questionar sobre a importância de orientar pacientes sobre às práticas de atividade física na vida de pessoas com DM tendo em vista que é extremamente importante para a qualidade de vida, eficácia do tratamento, redução de custos e complicações relacionadas ao diabetes (SBD 2021-2022).

Em relação aos antecedentes familiares, os dados apontaram que sete (70%) não possuíam nenhum histórico. Há evidências que o DM está relacionado com o histórico familiar (MAGALHAES *et al.*, 2017; BACHUR *et al.*, 2019), porém o resultado citado, pode trazer uma visão diferente, que pode estar relacionado muito mais com fatores modificáveis, do que com fatores hereditários.

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), cinco (50%) dos entrevistados apresentava obesidade grau I. Sendo considerada uma recomendação importantíssima para pessoas com DM e algum grau de obesidade, a perda de peso como meta para uma vida mais saudável. A diminuição do peso deve-se partir das mudanças alimentares e da prática de atividades físicas, no qual proporcionará melhores índices glicêmicos e lipídicos, além da redução da pressão arterial (BRASIL, 2013).

5.3 Autocuidado de pessoas com DM 2

5.3.1 Questionário de Atividade de Autocuidado com o Diabetes

Em relação aos dados do QAD, a Tabela 5 mostra a adesão da pessoa com DM sobre os cuidados com a alimentação.

Tabela 5 – Distribuição dos dados da adesão a uma alimentação saudável. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10

Variáveis	Aderência
	Média
1.1. Em quantos dos últimos sete dias seguiu uma dieta saudável?	2,1
1.2 Durante o último mês, quantos dias por semana, em média, seguiu a orientação alimentar dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou nutricionista)?	1,8
2.1 Em quanto dos últimos dos sete dias comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	2,3
2.2 Em quantos dos últimos sete dias comeu alimentos ricos em gorduras, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	3,3
2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	2,2

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Dos questionários utilizados para avaliar a aderência ao autocuidado nas pessoas com DM, o QAD tem sido um dos instrumentos mais usados em pesquisas. Para análise dos dados relacionados ao QAD, considera-se que a adesão possa ser realizada de 0 a 7 dias da semana, sendo 0 dia a situação indesejável e 7 dias o desejável para que o indivíduo tenha uma boa adesão cuidado com os pés (MICHELS *et al.*, 2010).

Em relação ao QAD, quanto a variável “*Em quantos dos últimos sete dias seguiu uma dieta saudável*”, os resultados apontaram uma média de 2,1 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela menor proximidade com os 7 dias da semana.

A variável *“Durante o último mês, quantos dias por semana, em média, seguiu a orientação alimentar dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou nutricionista)”*, os resultados apontaram uma média de 1,8 dias/mês de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela menor proximidade com os 7 dias da semana.

Em consideração a variável *“Em quanto dos últimos dos sete dias comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais”*, os resultados apontaram uma média de 2,3 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela menor proximidade com os 7 dias da semana.

Quanto a variável *“Em quantos dos últimos sete dias comeu alimentos ricos em gorduras, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados”*, os resultados apontaram uma média de 3,3 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela menor proximidade com os 7 dias da semana.

A adesão a uma dieta recomendada é importante para a autogestão dos níveis glicêmicos das pessoas com DM e esta deve sempre ser implantado na cultura da população, ao passo que, todos em algum momento já devem ter ouvido que “açúcar da diabetes”, porém a adesão a uma dieta está relacionada diretamente com a integralidade daquele indivíduo: suas condições financeiras, sociais e pessoais (BARSAGLINI; CANESQUI, 2010).

Quando mencionamos a variável *“Em quantos dos últimos sete dias comeu doces”*, espera-se que o resultado seja o mais próximo de zero, assim, os dados apontaram uma média de 2,2 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se desejável pela menor proximidade com os 7 dias da semana.

Segundo Barsaglini e Canesqui (2010), diversos fatores contribuem para acreditar que o controle da dieta é o plano mais difícil a ser seguido no tratamento do DM, pois as recomendações geralmente realizadas levam em consideração somente a comorbidade e não o paciente como um todo, fazendo com que o plano não seja seguido, pois aspectos pessoais importantes são descartados, foi possível observar que 50% dos participantes do estudo tinham prescrição dietética realizada por profissionais, no entanto deve ser conscientizado aos pacientes a importância de seguir corretamente a terapêutica e os profissionais de esclarecer totalmente as dúvidas relacionadas a doença, pois isso interfere diretamente no tratamento.

A Tabela 6 apresenta a adesão da pessoa com DM sobre a realização de atividades físicas.

Tabela 6 – Distribuição dos dados da adesão a uma atividade física. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10

Variáveis	Aderência
	Média
3.1. Em quantos dos últimos sete dias realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	1,0
3.2 Em quantos dos últimos 7 dias praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	1,0

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

A variável “*Em quantos dos últimos sete dias realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)*”, os resultados apontaram uma média de 1,0 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela mínima proximidade com os 7 dias da semana.

Em consideração a variável “*Em quantos dos últimos 7 dias praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho*”, os resultados apontaram uma média de 1,0 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela mínima proximidade com os 7 dias da semana.

A atividade física é uma importante ferramenta de autogestão da glicemia, constatado em dois estudos, que indivíduos que praticaram atividades físicas tiveram redução considerável de seus níveis glicêmicos, em certos casos, diminuíram doses de medicamentos (STREB *et al.*, 2020; SILVA; LIMA, 2002).

Ademais, a atividade física reduz as taxas de colesterol, favorece a redução do peso corporal e melhora os níveis da pressão arterial e da circulação colateral. Ademais, minimiza o risco de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, de úlceras nos pés e amputações (SBD, 2021-2022).

Quanto a Tabela 7, apresenta questões sobre a adesão da pessoa com DM quanto a monitorização da glicemia.

Tabela 7 – Distribuição dos dados da adesão a monitorização da glicemia. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10

Variáveis	Aderência
	Média
4.1. Em quantos dos últimos sete dias avaliou o açúcar no sangue?	2
4.2 Em quantos dos últimos 7 dias avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	2

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

A variável “*Em quantos dos últimos sete dias avaliou o açúcar no sangue*”, os resultados apontaram uma média de 2 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela baixa proximidade com os 7 dias da semana.

Em consideração a variável “*Em quantos dos últimos 7 dias avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro*”, os resultados apontaram uma média de 2 dias/semana de adesão, sendo assim, mostra-se indesejável pela baixa proximidade com os 7 dias da semana. É importante ressaltar que um controle glicêmico favorável pode auxiliar indivíduos tanto na prevenção do diabetes quanto no tratamento de pessoas que já convivem com o DM.

Em sua conclusão, Santos *et al.* (2021) cita que o teste de glicemia capilar é um meio de avaliação extremamente útil durante o tratamento do DM do tipo 2, entretanto ajuda a detectar hiperglicemia em indivíduos mesmo não diagnosticados e a constatar a ineficácia do tratamento entre os já diagnosticados. A glicemia capilar é considerada um tipo de exame rápido, bem prático e de baixo custo, podendo assim ser feito até mesmo em domicílio.

A Tabela 8 traz em sua centralidade a adesão da pessoa com DM sobre os cuidados com os pés.

Tabela 8 – Distribuição dos dados da adesão aos cuidados com os pés. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10

Variáveis	Aderência
	Média
5.1 Em quantos dos últimos sete dias examinou os seus pés?	4,8
5.2 Em quanto dos últimos sete dias examinou dentro dos sapatos antes de calça-los?	5.3
5.3 Em quanto dos últimos dos sete dias secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lava-los?	5.1

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Ao falar da variável “*Em quantos dos últimos sete dias examinou os seus pés*”, os resultados apontaram uma média de 4,8 dias/semana de adesão, sendo assim, um resultado acima da média do desejável por uma aproximação maior com os 7 dias da semana.

A variável “*Em quanto dos últimos sete dias examinou dentro dos sapatos antes de calça-los*”, os resultados apontaram uma média de 5,3 dias/semana de adesão, sendo assim, um resultado acima da média do desejável por uma aproximação maior com os 7 dias da semana.

Em consideração a variável “*Em quanto dos últimos dos sete dias secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lava-los*”, os resultados apontaram uma média de 5,1 dias/semana de adesão, sendo assim, um resultado acima da média do desejável por uma aproximação maior com os 7 dias da semana.

Discutir tal aspecto é de grande estima, tendo em vista que o Pé Diabético (PD), é considerado a complicação mais comum e mais incapacitante ocasionada pelo DM, sendo esta de extrema importância para o cuidado de enfermagem, por meio das orientações para o AC, entre os quais podemos elencar uma avaliação diária e a importância de manter os pés limpos e secos, principalmente entre os dedos, a recomendação de incentivar o sujeito a usar calçados fechados que se adaptem bem aos pés, assim como inspecioná-los antes de calçar (NETA *et al.*, 2015).

Não é comum encontrar autores que associem especificamente o desenvolvimento do pé diabético com a aderência aos cuidados não farmacológicos, mas de acordo com consenso, o controle do IMC, PAS, PAD e glicemia é fator primordial para prevenção de complicações e risco de amputações nos Membros Inferiores (MMII). Estes são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético (SBD, 2021-2022; MENEZES, 2017).

A Tabela 9 mostra a adesão da pessoa com DM sobre a adesão a medicalização.

Tabela 9 – Distribuição dos dados da adesão à medicalização. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10

Variáveis	Aderência
	Média
6.1. Em quantos dos últimos sete dias tomou seus medicamentos do diabetes conforme o recomendado?	6,9
6.2 Em quantos dos últimos 7 dias tomou suas injeções de insulina, como recomendado (aos que se aplicam)?	3,4
6.3 Em quantos dos últimos 7 dias tomou o número indicado de comprimidos do diabetes? (aos que se aplicam)	6,9

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Ao falar da variável “*Em quantos dos últimos sete dias tomou seus medicamentos do diabetes conforme o recomendado*”, os resultados apontaram uma média de 6,9 dias/semana de adesão, sendo assim, um resultado excelente e extremamente próximo do desejável que são os 7 dias da semana.

A variável “*Em quantos dos últimos 7 dias tomou suas injeções de insulina, como recomendado*”, os resultados apontaram uma média de 3,4 dias/semana de adesão, sendo assim, um resultado mediano ao ser comparado com o desejável por uma aproximação razoável com os 7 dias da semana.

Em consideração a variável “*Em quantos dos últimos 7 dias tomou o número indicado de comprimidos do diabetes*” os dados apontaram uma média de 6,9 dias/semana de adesão, sendo assim, um resultado excelente e extremamente próximo do desejável que são os 7 dias da semana.

Quando se fala em adesão ao tratamento, adota-se como conceito: a extensão na qual o comportamento da pessoa coincide com a orientação médica, analisando os dados da pesquisa, a boa adesão à terapêutica recomendada pode estar relacionada com as percepções e crenças da população sobre o DM, onde os indivíduos consideram os medicamentos mais eficazes que os tratamentos não medicamentosos (GOMIDES *et al.*, 2013).

A Tabela 10 concerne na periodicidade da pessoa com DM quanto ao tabagismo.

Tabela 10 – Distribuição dos dados quanto as práticas de tabagismo. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Fortaleza-CE, março a abril 2022. N=10

Variáveis	Aderência
	Média
7.1. Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias?	0,1
7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros:	0,5
7.3 Quando fumou seu último cigarro (dias)?	5,9

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Quanto à tabela 10, os dados e resultados dos questionamentos realizados devem estar o mais próximo de 0 para que a análise tenha caráter satisfatório.

Ao falar da variável “*Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias*”, os resultados apontaram uma média de 0,1, sendo assim, um resultado excelente e extremamente próximo do desejável que é zero.

A variável “*Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros*”, os resultados apontaram uma média de 0,5 cigarros, dados estes que trazem um resultado excelente aproximação com zero.

Em consideração a variável “*Quando fumou seu último cigarro (dias)*”, os dados apontaram uma média de 5,9 dias do último cigarro, sendo assim, um resultado razoável e próximo do desejável que é zero.

O tabagismo é extremamente prejudicial, porquanto a nicotina e o alcatrão são lesivos ao endotélio vascular, provocando doença cardiovascular e aterosclerose, sobretudo em membros inferiores (IWGDF, 2019). Ademais, é considerado como agravante para o surgimento da neuropatia sensitiva periférica, principal precursor de ulcerações e amputações entre pessoas com DM (BORTOLETTO *et al.*, 2010). Entretanto, a cessação do fumo reduz o risco de desenvolvimento de claudicação intermitente e conseqüentemente risco de amputação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósito compreender a adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2) atendidos em uma Clínica Escola de Saúde Integrada.

E os resultados mostraram que a adesão ao tratamento medicamentoso foi positiva, evidenciando que a política pública de distribuição gratuita de medicamentos pela rede de saúde e o modelo de atenção adotado podem estar favorecendo as porcentagens de adesão à terapia medicamentosa. Os cuidados com os pés também se mostraram conhecidos, acredita-se que isso possa ter acontecido pelo serviço específico de atendimento dos participantes da pesquisa. Enquanto que a adesão à atividade física, a prática alimentar e a monitorização glicêmica foram negativas, revelando que essa faceta do autocuidado não está incorporada a prevenção e ao tratamento do DM.

Quanto às limitações do estudo, ressalta-se que o fato de os resultados serem obtidos por autorrelato e referirem-se ao padrão de comportamento dos últimos sete dias, pelo instrumento utilizado, podem não representar a realidade referente à adesão ao autocuidado de pessoas com DM2.

Entende-se que há, ainda, a necessidade de mais estudos que avaliem os possíveis fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico no DM2, sendo necessário tomar decisões visando a adesão integral ao tratamento, beneficiando sua saúde e qualidade de vida, a fim de evitar complicações.

REFERÊNCIAS

- BARCHUR, C K. *et al.* Estratificação dos fatores de risco de diabetes mellitus tipo 2 em profissionais da saúde. **Demetra**, v 13, n 14, p.965-974, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/36202/27402>
Acesso em: 06 maio 2022.
- BARSAGLINI, R. A; CANESQUI, A. M. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 919-932, 2010.
- BOAS, L. C. G. V.; FOSS-FREITAS, M. C; PACE, A. E. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 268-273, 2014.
- BORTOLETTO, M. S. S. et al. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 32, n. 2, p. 205-213, 2010
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 12, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 132p
- CONTE, Davilyn; AGOSTINI, Morgana. Diabetes, obesidade e o alcoolismo nos idosos: uma revisão. **Revista de Iniciação Científica**, v. 18, n. 1, p. 25-46, 2021.
- CUBAS, M. R et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, p. 647-655, 2013.
- CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, p. 647-655, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/53WdYvfKFMtgKRMPByXGH3q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021
- DE CASTRO, R. M. F. et al. Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.

DE OLIVEIRA, G. Y. M et al. Intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016.

DOS REIS, Pamela et al. Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes por pessoas em uso de insulina. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 60, 2020.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.

GARCIA, L. H. C; CARDOSO, N. O; BERNARDI, C. M. C. N. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 19-33, dez. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 maio 2022.

GARCIA, R.A.C. **Os fatores de aderência ao tratamento farmacológico de hiperlipidemias em pacientes atendidos na Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto**. 2003. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

GODOY, Arilda Schmidt. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Gestão. org**, v. 3, n. 2, p. 80-89, 2005.

GOMIDES, D. S.; VILLAS-BOAS, L. C.; COELHO, A. C.; PACE, A. E. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta Paul. Enferm.**, v. 26, n. 3, p. 289-93, 2013.

GROFF, D.P. et al. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 3, 2011.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes atlas committee**. 10. ed. Brussels, Belgium, 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **DIABETES ATLAS**. 9. ed. 2019. 180p.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. **International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot**, 2019.

LIMA, Luciano Ramos de et al. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 176-185, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KYwwqXm3wkB9F8TGt4q5Xzg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2022.

LOBATO, B. C.; TEIXEIRA, C. R. de S.; ZANETTI, G. G.; ZANETTI, M. L.; OLIVEIRA, M. D. de. Evidências das implicações do diabetes mellitus no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 16, n. 4, p. 822–32, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22328>. Acesso em: 5 maio. 2022.

MAGALHÃES, M.J.S; *et al.* Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na população de um município maranhense. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Minas Gerais, v 9, p.795-S802, ago. out. 2017. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS80.pdf>. Acesso em 06 maio 2022.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 187 p.

MARQUES, M. B et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

MEDEIROS, D. S. S.; GUEDES, D. D.; CUNHA, C. R. O. B. e J.; BRAGATO, S. G. R. Associação entre ocorrências de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus com o estilo de vida inadequado. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/15776>. Acesso em: 6 maio 2022.

MELO, S. P. S.C et al. Determinantes socioeconômicos do diabetes mellitus em um contexto de desigualdades no nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e6863-e6863, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6863.2021>. Acesso em: 04 maio 2022

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 431-436, 2018.

MENEZES, L.C.G. **Eficácia de filme educativo de curta-metragem para o autocuidado com o pé diabético**: Ensaio Clínico Controlado Randomizado. 2016. 264 f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=82419>. Acesso em: 5 abr. 2022.

MINAYO, M.C. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.

MIRA, Giane Sprada; CANDIDO, Lys Mary Bileski; YALE, Jean François. Performance de glicosímetro utilizado no automonitoramento glicêmico de portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, p. 541-549, 2006.

- MONTEIRO, A. K. *et al.* Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, p. 84-92, 2016.
- NETA, D. S. R; SILVA, A. R. V; SILVA, G. R. F. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 111-116, 2015.
- OCHOA-VIGO, Kattia; PACE ANA, Emilia. **Rev Med Hered**, Lima , v. 20, n. 2, p. 165-176, abr.2009. Disponível em:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000200005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 27 nov. 2021.
- OREM, D. E. **Nursing Concepts Of Practice**. Saint Louis (US): Mosby, 2001.
- PACE, A. E et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 728-734, 2006.
- PEREIRA, F. O. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 9-25, 2021.
- POLIT D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: **Artmed**, 2011. 669p
- RUBIRA, Letiane de Oliveira et al. O autocuidado de homens e mulheres com Diabetes Mellitus tipo 2. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e27210111675-e27210111675, 2021.
- SANTOS, Suelma Silva; NASCIMENTO, Wellington Rodrigues; DE JESUS MORAIS, Yolanda. Papel da glicemia capilar no controle do Diabetes mellitus do tipo 2. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e495101321540-e495101321540, 2021.
- SILVA, Carlos A. da; LIMA, Walter C. de. Efeito benéfico do exercício físico no controle metabólico do diabetes mellitus tipo 2 a curto prazo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, p. 550-556, 2002.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. **Editora Clannad**, v., n., p. 490, 2019.
- STREB, Anne Ribeiro et al. Associação entre a prática de atividade física em diferentes domínios e o uso de insulina em adultos e idosos com diabetes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4615-4622, 2020.
- SUPLICI, Samara Eliane Rabelo et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

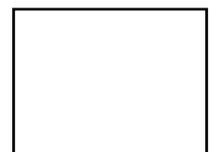
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa “ADAPTAÇÃO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM O DIABETES *MELLITUS* TIPO 2”, com a orientação da Professora Luciana Catunda Gomes de Menezes, e as alunas Laiane Stefane de Moraes e Kerlly Chistine Menezes Aciolly.

Vou ler um documento que explica a importância desse estudo e foi elaborado com base nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Caso aceite, ao final você receberá esse documento em segunda via.

Esta pesquisa objetiva analisar o autocuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidas em uma clínica integrada de saúde, e se justifica pela necessidade de conhecer as pessoas com DM e sua adesão as práticas de autocuidado, a fim de se propor terapêuticas que eles possam aderir e sensibilizar sobre as mudanças de hábitos. Para tanto, será necessário responder um questionário aplicado de março a abril de 2022, sobre: (1) Questões concernentes aos dados sociodemográficos, como: gênero, idade, escolaridade, estado conjugal, número de filhos, número de pessoas que vivem na mesma residência, ocupação e renda; (2) Questões relacionadas ao DM: tempo da doença, tipo de tratamento, verificação da glicemia, histórico familiar, outras doenças e fatores de risco, como atividade física, hábito de fumar e consumir bebida alcoólica e (3) Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), como: alimentação, monitorização da glicemia, cuidados com os pés, tabagismo, dentre outras. As entrevistas serão conduzidas individualmente em um consultório da clínica integrada de saúde, não será gravada e terá um tempo de duração aproximado de 20 minutos. Ressalvo que os dados obtidos no questionário serão arquivados por cinco anos pelo pesquisador principal em local sigiloso, e após esse período os mesmos serão incinerados.

Local para rubrica



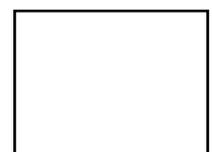
Ao participar desta pesquisa, você não receberá nenhuma ajuda financeira, mas também não terá nenhuma despesa. Sua participação não é obrigatória, ou seja, você não deve participar contra a sua vontade, e, a qualquer momento, você poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos para você.

Desta pesquisa, você pode esperar alguns benefícios, tais como: trazer aspectos importantes sobre o conhecimento do diabetes que possam sensibilizar na adesão e no autocuidado, e conseqüentemente na mudança de hábitos, e que esses conhecimentos possam diminuir morbimortalidade e gastos do DM para o Sistema Único de Saúde. Ademais, possibilitará aos profissionais de saúde apoio na formulação de estratégias na orientação das pessoas com DM.

Porém, a pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como você sentir constrangimento, ansiedade, desinteresse ou desconfortável durante a entrevista. Para minimizá-los, poderá interromper a participação e, se houver interesse, poderá conversar com o pesquisador sobre o assunto. As estratégias para minimizar os riscos de sua participação incluem também a explicação detalhada das perguntas dessa pesquisa, adiar a entrevista para outro momento no qual esteja mais à vontade ou disposto (a) a responder, participar respondendo apenas as perguntas que se sinta bem (confortável) e, além disso, podemos orientar a busca por serviços de saúde que possam oferecer ajuda diante de sinais de ansiedade. Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, serão mantidos em sigilo, inclusive seu endereço. Os dados serão guardados sob a responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos, sendo posteriormente descartados.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras: 1) Luciana Catunda Gomes de Menezes (Orientadora da Pesquisa). Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE. Telefone: (85) 9. 91717971. Horário para contato: quartas e sextas-feiras, das 08:00 às 12:00hs e na segunda-feira das 18:10 às 21:00hs. E-mail: luciana.menezes@professor.unifametro.edu.br ; 2) Laiane Stefane De Moraes (Orientanda da Pesquisa). Telefone: (85) 997158696.

Local para rubrica



Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8:00 às 12:00hs e das 13:00 às 17:00hs, E-mail: stefanelaiane1995@gmail.com 3) Kerlly Chistiane Menezes Accioly (Orientanda da Pesquisa). Telefone: (85) 997158696/987817484. Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8:00 às 12:00hs e das 13:00 às 17:00hs. E-mail: kerlly.accioly@aluno.unifametro.edu.br; 4) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Centro Universitário Fametro (Unifametro), Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE, nos seguintes dias: segunda à quinta-feira, das 7:30 às 12:00 e das 13:00 às 17:30, e na sexta-feira das 7:30 às 12:00 e das 13:00 às 16:30. Telefone: (85) 3206- 6417. E-mail: cep@unifametro.edu.br

O abaixo assinado declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

_____	__/__/__	_____
Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
_____	__/__/__	_____
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
_____	__/__/__	_____
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

Local para rubrica



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMORÁFICO E CLÍNICO

1. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA:

1. _____ Nome: _____ Fone: _____	Nº _____
2. Idade: _____ Data de nascimento: _____/_____/_____	2. _____
3. Sexo: 1. Masculino () 2. Feminino ()	3. _____
4. Anos de estudo:	4. _____
5. Estado civil: 1. Casado () 2. Não casado ()	5. _____
6. Ocupação: 1. Trabalha () 2. Não trabalha ()	6. _____
7. Quantas pessoas moram na residência?: _____	7. _____
8. Qual o número de filhos?: _____	8. _____
9. Renda familiar: 1. Menor que dois salários mínimos () 2. Maior que dois salários mínimos ()	9. _____

2. DADOS RELACIONADAS AO DM

10. Tempo de diagnóstico do diabetes (anos): _____	10. _____
11. Tratamento medicamentoso do diabetes: 1 () Somente hipoglicemiantes orais (HO) 2 () Somente insulina 3 () HO+ insulina 4 () Não usa medicamento	11. _____
12. Tratamento com dieta: 1 () Sim 2 () Não	12. _____
13. Verificação da glicemia: 1 () Diariamente 2 () Semanalmente 3 () Mensalmente 4 () Trimestralmente	13. _____
14. Tem outras doenças além do DM? 1 () HAS 2 () Cardiopatias 3 () Deficiência visual 4 () AVC 5 () Doença renal 6 () Outras. Quais: _____ 7 () Não tem nenhuma doença	14. _____

15. Tabagismo: 1 () Sim 2 () Não	15._____
16. Uso de bebidas alcoólicas: 1 () Sim 2 () Não	16._____
17. Antecedentes familiares de diabetes <i>mellitus</i> (DM): 1 () Sim 2 () Não	17._____
18. Prática de atividade física: 1 () Sim 2 () Não	18._____
19. Se sim, com que frequência? 1 () 1 vez por semana 2 () 2 vezes por semana 3 () 3 vezes por semana 4 () 4 vezes por semana 5 () Todos os dias da semana	19._____

3. DADOS CLÍNICOS

20. Peso:_____ 21. Altura:_____ 22. Glicemia_____ 23. PA:_____ 24.
IMC:_____

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O DIABETES (QAD)

1. ALIMENTAÇÃO GERAL

1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?

1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?

2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA

2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?

2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?

2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?

3. ATIVIDADE FÍSICA

3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos

(minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?

3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?

4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA

4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?

4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?

5. CUIDADOS COM OS PÉS

5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés? 0 1 2 3 4 5 6 7

5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?

5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?

6. MEDICAÇÃO

6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos):

6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?

6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?

7. TABAGISMO

7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias?

Não Sim

7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros:

7.3 Quando fumou o seu último cigarro?

Nunca fumou

Há mais de dois anos atrás

Um a dois anos atrás

Quatro a doze meses atrás

Um a três meses atrás

No último mês

Hoje

ANEXO B – PARECER DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM O DIABETES MELLITUS TIPO 2

Pesquisador: LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56037322.3.0000.5618

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.337.410

Apresentação do Projeto:

O Projeto de pesquisa tem como título a ADAPTAÇÃO E AUTOCUIDADO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM O DIABETES MELLITUS TIPO 2. Na pesquisa será intensamente estudada que as Condições Crônicas de Saúde (CCS) como a própria nomenclatura sugere, são circunstâncias relacionadas à saúde que possuem curso relativamente longo que podem evoluir, em alguns casos, para condições permanentes. Para um efetivo controle das CCS são necessárias ações de caráter contínuo, preventivo e multidisciplinar do Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo, não excluindo ações sociais, do próprio público usuário que são peças fundamentais na prevenção e controle de tais condições (MENDES, 2018).

Dentre essas condições crônicas, têm-se o Diabetes Mellitus (DM), o qual destaca-se pelo crescente percentual de morbimortalidade (PACE et al., 2006). Atualmente, o percentual de pessoas diagnosticadas com DM, no Brasil, aumentou de forma exponencial, chegando à uma situação de que qualquer indivíduo que for indagado, pode afirmar que conhece alguém que tenha DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2021-2022).

Com base em perfis epidemiológicos, 493 milhões de pessoas convivem com o DM no mundo, o Brasil por sua vez ocupa o 5º lugar entre os países com maior número de diagnósticos de DM, totalizando uma estimativa de 16,8 milhões de casos em território nacional (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION-IDF, 2019).

Vale a ressalva de que no contexto brasileiro, a região Nordeste é protagonista em casos de DM, a

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro **CEP:** 60.010-260
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



Continuação do Parecer: 5.337.410

exemplo a cidade de Fortaleza, que ocupa o 2º lugar entre as capitais com maior prevalência da patologia (VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO-VIGITEL, 2019).

O DM é conceituado como uma diminuição progressiva na produção de insulina e um aumento nos níveis glicêmicos, fato este que acarreta um quadro de hiperglicemia contínuo que, se não tratado ocasionará complicações ou sequelas ao passar do tempo (RUBIRA et al., 2021). Torna-se mister também, conhecer as classificações do DM, os quais se apresenta em: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e os outros tipos específicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2021-2022).

Pesquisas evidenciam que o DM 2 é o mais prevalente, acometendo uma parcela significativa da população com mais de 65 anos de idade, um fator que merece ser mencionado é que esta patologia, principalmente nessa faixa etária, está diretamente ligada ao risco de morte prematura e rebaixamento da qualidade de vida (MARQUES et al., 2019).

O impacto produzido por essa patologia extrapola o físico e atinge também o psicológico dos indivíduos que convivem com ela. A confirmação diagnóstica de DM pode ser devastadora para o sujeito, ao fato de que o indivíduo possa não estar preparado para as limitações e mudanças que tal adoecimento pode acarretar em sua vida, geralmente influenciando negativamente seu bem-estar (PEREIRA, 2021).

Partindo de uma realidade em que o sujeito precisa mudar condutas para controlar metabolicamente o DM, ele deverá se adaptar à uma nova rotina de cuidados, alimentação, atividade física, uso correto de medicações prescritas pelo médico, dentre outras ações.

Ao que concerne a Teoria Autocuidado, Dorothea Orem, elucida que o estímulo ao autocuidado é indispensável, para a mesma, a assistência de enfermagem deve estar sempre atrelada ao ensino e sensibilização da prática do autocuidado pelo paciente, empoderando e tornando-o protagonista de seu próprio processo de saúde e doença (OREM, 2001).

O estudo será transversal com abordagem quantitativa e caráter descritivo, que segundo Polit e Beck (2011), tal percurso metodológico traz consigo a finalidade, como o próprio nome já sugere, descrever características de uma população selecionada. Baseia-se na formulação de instrumentos de coleta de dados com questionamentos que sirvam de base para a pesquisa e que criem relações entre as variáveis expostas no estudo.

Em relação a metodologia será adotado uma abordagem quantitativa por se basear na premissa de que a presente pesquisa não tem como finalidade achar simplesmente dados numéricos ou afirmações genéricas para a interpretação dos dados coletados (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro **CEP:** 60.010-260
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



Continuação do Parecer: 5.337.410

O estudo será desenvolvido no Ambulatório do Pé diabético (APD) de uma Clínica Integrada de Saúde de uma Instituição de Ensino Superior privada em Fortaleza-Ceará-Brasil, que se localiza na Rua Liberato Barroso, número 1503, bairro Jacarecanga.

A amostra do estudo será composta pelos pacientes atendidos no APD da referida instituição durante o período de coleta, diagnosticados com DM tipo 2, que tenham mais de 18 anos e estejam em condições de responder aos questionamentos; serão excluídos os pacientes impossibilitados de realizar as atividades de autocuidado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a adesão ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

Objetivo Secundário:

- a) Identificar as atividades de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2;
- b) Descrever a adesão às atividades de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O referido projeto de pesquisa confere aos participantes poucos riscos, de caráter físico, uma vez que será aplicado uma entrevista sobre a adesão ao AC das pessoas com DM. Contudo, poderá haver riscos e desconfortos emocionais, tais como: sentir constrangimento, ansiedade, desinteresse.

Benefícios:

No entanto, os benefícios que essa pesquisa pode proporcionar aos participantes como um todo, são: trazer aspectos importantes sobre o conhecimento do diabetes que possam sensibilizar na adesão e no autocuidado, e conseqüentemente na mudança de hábitos, e que esses conhecimentos possam diminuir morbimortalidade e gastos do DM para o Sistema Único de Saúde. Ademais, possibilitará aos profissionais de saúde apoio na formulação de estratégias na orientação das pessoas com DM ou desconfortável durante a entrevista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta um estudo de muita relevância para o mundo acadêmico e tem no seu teor científico uma didática esclarecedora para a comunidade acadêmica e população em geral. O embasamento teórico está cuidadosamente articulado com seus objetivos e abre novos horizontes de pesquisa para futuras gerações. As autoras da referida pesquisa demonstram muita cadência

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro **CEP:** 60.010-260
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br



Continuação do Parecer: 5.337.410

científica e objetividade no que realmente se espera de pesquisadores sérios e ultrapassam a categorias de dados meramente quantitativos para um referencial subjetivo de muita profundidade e de caráter educativo no âmbito da saúde. Realmente o autocuidado é muito pertinente e desafiador na temática proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. TCLE - Devidamente elaborado e com todas as informações pertinentes com base nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
2. FOLHA DE ROSTO - Formalmente escrito e assinado pelos respectivos responsáveis em cumprimento aos requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares.
3. TERMO DE ANUÊNCIA - apresenta-se de forma adequada e devidamente assinado pelo responsável legal.
4. ORÇAMENTO - Apresentado de forma simples e coerente com a realidade da pesquisa, sendo de responsabilidade das pesquisadoras.
5. CRONOGRAMA - Encontra-se bem elaborado e com datas atualizadas.

Recomendações:

Não há recomendações para a referida pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do projeto de pesquisa e dos termos de apresentação obrigatória, tendo em vista o cuidado e o primor na elaboração dos mesmos conclui-se que não há pendências éticas e o mesmo está aprovado em consonância com as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1895908.pdf	10/02/2022 16:18:48		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_LAIANE_KERLY.pdf	10/02/2022 16:17:09	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_ALUNAS_LAIANE_KERLY.pdf	09/02/2022 08:51:02	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES	Aceito

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro **CEP:** 60.010-260
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



Continuação do Parecer: 5.337.410

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO_LAIANE_KERLY.pdf	09/02/2022 08:49:57	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_LAIANE_KERLY.pdf	09/02/2022 08:49:24	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_LAIANE_KERLY.pdf	09/02/2022 08:47:33	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_LAIANE_KERLY.pdf	09/02/2022 08:47:18	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_CEP_LAIANE_KERLY.doc	09/02/2022 08:46:42	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 07 de Abril de 2022

Assinado por:
Germana Costa Paixão
(Coordenador(a))

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro **CEP:** 60.010-260
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br