

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ — UNIVÁS

AMANDA CRISTINA SOUZA DE CARVALHO

WANDA CRISTINA CAMPOS

AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

POUSO ALEGRE — MG

2023

AMANDA CRISTINA SOUZA DE CARVALHO

WANDA CRISTINA CAMPOS

AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Monografia apresentada para aprovação no Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí; orientado pela Prof.^a Ma. Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto

POUSO ALEGRE — MG

2023

AMANDA CRISTINA SOUZA DE CARVALHO

WANDA CRISTINA CAMPOS

AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

**Monografia apresentada para aprovação no
Curso de Graduação em Enfermagem, da
Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José
Antônio Garcia Coutinho, da Universidade
do Vale do Sapucaí; orientada pela Prof.^a
Ma. Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto**

APROVADO EM: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Ma. Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto

Universidade do Vale do Sapucaí

Examinadora: Prof.^a Dr.^a Diba Maria Sebba Tosta de Souza

Universidade do Vale do Sapucaí

Examinadora: Prof.^a. Ma. Maria Cristina Porto e Silva

Universidade do Vale do Sapucaí

Carvalho, Amanda Cristina Souza de.

Autocuidado do paciente com diabetes mellitus/ Amanda Cristina Souza de Carvalho; Wanda Cristina Campos– Pouso Alegre: Univás, 2023.

38f.:tab.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientadora: Ma. Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto.

1. Diabetes Mellitus. 2. Assistência de enfermagem. 3. Autocuidado. I. Wanda Cristina Campos. II. Título.

CDD – 610.7362

DEDICATÓRIA

Amanda Cristina Souza de Carvalho

Dedico à minha querida mãe Adriana Cristina de Souza que sempre foi uma grande inspiração para lutar com todas as forças por aquilo que acredito, meu esposo Rafael Bernardes Carvalho pela compreensão e parceria.

Wanda Cristina Campos

Dedico aos meus pais, Alessandra Maria Pereira Campos, Júlio César Campos pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica.

“Todos os seus sonhos podem se tornar realidade se você tem coragem para persegui-los”

Walt Disney

AGRADECIMENTOS:

Amanda Cristina Souza de Carvalho

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido saúde, força e disposição para realizar a faculdade e o trabalho final do curso.

Agradeço as minhas irmãs, sobrinhos, cunhados, padrasto, avó, sogra, sogro, cunhada e pai que de alguma forma também contribuíram para que o sonho de cursar uma faculdade, se tornasse realidade. Agradeço também a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

E a nossa querida orientadora da pesquisa Prof.^a Ma. Ana Lúcia, pela dedicação, compreensão e pela amizade.

Wanda Cristina Campos

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por não ter me deixado desistir, e ter me dado forças em todos os dias dessa jornada, gostaria de agradecer a minha família e em especial aos meus pais e minha irmã que sabem de toda a dificuldade que enfrentei para chegar até aqui, e sempre estavam ao meu lado me apoiando, me incentivando e me dando forças diariamente, ao meu sobrinho que chegou ano passado nas nossas vidas e trouxe mais amor, e mais força para que eu continuasse essa jornada!

Agradeço também minha colega de TCC Amanda....pela perseverança na realização deste trabalho. A minha orientadora, Prof.^a Ma. Ana Lúcia, obrigada por ter nos aceitado, por sonhar com a gente esse sonho, e fazer ele se tornar real, você foi essencial nas nossas vidas! Aos meus professores que foram grandes mestres nessa longa jornada que contribuíram imensamente para minha formação.

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma dificuldade enfrentada na saúde pública, que leva a inúmeras complicações, e, devido ao elevado número de morbimortalidade, causa impacto socioeconômico, afetando a saúde mental do indivíduo e da família. O Brasil está classificado como o 4º país do mundo com índice elevado de mortalidade devido às complicações que a doença leva. **Objetivos:** Conhecer o perfil sociodemográfico de pacientes com Diabetes mellitus. Avaliar o autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus. **Métodos:** Estudo primário, quantitativo, descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada nas unidades do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, sendo um Hospital Universitário, de grande porte, privado e Filantrópico, cuja Entidade Mantenedora é a Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí. **Resultados:** Dos 50 participantes do estudo, 58% eram do sexo feminino, 93% das pessoas possuíam idade superior a 50 anos; 66% eram casados; 46% eram aposentados; 42% possuíam ensino primário e 46% alegam ser diabéticos há menos de 10 anos. Dos 50 participantes do estudo, 76% seguiram uma dieta saudável de 4 a 7 dias da semana e 54% seguiu uma dieta saudável orientada pelo profissional de saúde de 4 a 7 dias da semana. 64% ingeriu frutas e vegetais de 4 a 7 dias da semana, 82% ingeriram alimentos ricos em gorduras e carne vermelha de 4 a 7 dias, 94% ingeriram doce 3 dias na semana, 66% praticaram atividade física pelo menos 3 vezes na semana, 78% praticaram exercício físico específico 3 dias da semana, 52% avaliou o açúcar no sangue durante 7 dias, 72% avaliou o açúcar seguindo recomendação de um profissional durante 3 dias, 64% examinaram os pés todos os dias da semana, 50% avalia o sapato 3 dias na semana e 50% avalia todos os dias, 78% seca o espaço entre os dedos todos os dias da semana, 100% faz uso correto das medicações, 60% faz uso correto da insulina somente 3 vezes na semana, 86% não fez uso do cigarro na última semana, 14% fez uso de cigarro. **Conclusão:** O presente estudo permitiu verificar que o autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus foi seguido em média 3 a 7 dias por semana. Tal resultado indica que o conhecimento e adesão às práticas necessárias para prevenção de complicações da doença não se encontram presentes o suficiente entre esta população para evitá-las. A educação e acompanhamento de grupos de pacientes com DM constituem ações de grande valia para suprir esta necessidade, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida, uma vez que as complicações influenciam drasticamente na condição clínica do paciente e aumentam a dependência de órgãos públicos para os tratamentos destas complicações.

Palavras-chave: 1-Diabetes Mellitus 2-Assistência de enfermagem 3-Autocuidado

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a difficulty faced in public health, which leads to numerous complications, and, due to the high number of morbidity and mortality, causes socioeconomic impact, affecting the mental health of the individual and family. Brazil is ranked as the 4th country in the world with a high mortality rate due to the complications caused by the disease. **Objectives:** To understand the sociodemographic profile of patients with Diabetes mellitus. Evaluate the self-care of patients with Diabetes Mellitus. **Methods:** Primary, quantitative, descriptive, cross-sectional study. The research was carried out in the units of Hospital das Clínicas Samuel Libânio, which is a large, private and philanthropic University Hospital, whose Maintaining Entity is the Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí. **Results:** Of the 50 study participants, 58% were female, 93% of people were over 50 years old; 66% were married; 46% were retired; 42% had primary education and 46% claimed to have been diabetic for less than 10 years. Of the 50 study participants, 76% followed a healthy diet 4 to 7 days a week and 54% followed a healthy diet advised by a health professional 4 to 7 days a week. 64% ate fruits and vegetables 4 to 7 days a week, 82% ate foods rich in fat and red meat 4 to 7 days, 94% ate sweets 3 days a week, 66% practiced physical activity at least 3 times a week, 78% practiced specific physical exercise 3 days a week, 52% assessed their blood sugar for 7 days, 72% assessed their blood sugar following a professional's recommendation for 3 days, 64% examined their feet every day of the week, 50% evaluates the shoe 3 days a week and 50% evaluates it every day, 78% dry the space between the toes every day of the week, 100% use medications correctly, 60% use insulin correctly only 3 times a week, 86% did not use cigarettes in the last week, 14% used cigarettes. **Conclusion:** The present study allowed us to verify that the self-care of patients with Diabetes Mellitus was followed on average 3 to 7 days a week. This result indicates that knowledge and adherence to the practices necessary to prevent complications of the disease are not present enough among this population to avoid them. The education and monitoring of groups of patients with DM constitute actions of great value to meet this need, thus contributing to a better quality of life, since complications drastically influence the patient's clinical condition and increase dependence on public bodies for care treatments for these complications.

Keywords: 1-Diabetes Mellitus 2-Nursing Care 3-Self-care

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CE- Ceará

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

DAP- Doença Arterial Periférica

DM- Diabetes Mellitus

DM2- Diabetes Mellitus tipo 2

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HbA1c- Hemoglobina Glicada/Glicosilada

HCSL- Hospital das Clínicas Samuel Libânio

HDL-C- Colesterol High Density Lipoprotein

IMC- Índice de Massa Corpórea

MG- Minas Gerais

OMS- Organização Mundial de Saúde

PD- Pé Diabético

QAD- Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes

QV- Qualidade de Vida

SDSCA- Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire

TA- Transtorno Alimentar

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Características Sociodemográficas do Estudo | 19 |
| Tabela 2 — Questionário Atividades de Autocuidado como Diabetes | 21 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 2. OBJETIVOS..... | 16 |
| 3. METODOLOGIA..... | 17 |
| 3.1.Desenho do estudo..... | 17 |
| 3.2.Ética da pesquisa | 17 |
| 3.3.Local | 17 |
| 3.4.Amostragem/amostra..... | 17 |
| 3.5.Critérios de inclusão | 17 |
| 3.6.Critérios de exclusão | 17 |
| 3.7.Instrumentos | 17 |
| 3.8.Procedimentos para coleta de dados | 18 |
| 3.9.Análises Estatísticas | 18 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 19 |
| 4.1.Limitações do estudo | 24 |
| 4.2.Benefícios do estudo para a saúde pública e enfermagem | 25 |
| 5. CONCLUSÃO..... | 26 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |
| APÊNDICE A | 30 |
| APÊNDICE B..... | 31 |
| ANEXO A | 32 |
| ANEXO B | 33 |
| ANEXO C | 35 |

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma dificuldade enfrentada na saúde pública, que leva a inúmeras complicações, e, devido ao elevado número de morbimortalidade, causa impacto socioeconômico, afetando a saúde mental do indivíduo e da família. O Brasil está classificado como o 4º país do mundo com índice elevado de mortalidade devido às complicações que a doença leva.^{1,2}

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define DM como uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de glicemia por um longo período, resultantes de falhas na secreção e ação da insulina. A partir destas falhas surgem complicações, micro e macro vasculares, retinopatia, nefropatia, doença arterial periférica e lesões ulcerativas, conhecidas como síndrome do pé diabético, que constitui uma doença crônica que atinge cerca de 425 milhões de pessoas, responsável por 80% das mortes com prevalência em países de baixa e média renda.^{1,3}

Como é uma doença autoimune, leva a destruição das células β pancreáticas que é responsável pela produção de insulina. A destruição ocorre devido a fatores genéticos, surgindo nos primeiros anos de vida, apresentando sintomas como polidipsia, poliúria, polifagia e perda ponderal rápida. É preciso ser diagnosticada de forma rápida, evitando complicações como cetoacidose e óbito.⁴

Pessoas com DM sofrem com as mudanças em seu cotidiano ocasionando perturbação, não só fisiológicas, bem como biopsicossociais, que levam a não aceitação da doença e má adesão ao tratamento.⁴

Sabemos que o DM ocasiona redução na qualidade de vida (QV) do paciente, quando comparado com indivíduos que não possuem a doença. As complicações estão ligadas a não adequação do tratamento, causando impacto diretamente no estilo de vida podendo levar a ansiedade.⁵

A qualidade de vida do paciente portador de DM, normalmente é desafio diário, pois se trata de uma doença de difícil adaptação. Atentar-se ao comportamento do paciente como um todo, incluindo a monitorização precoce do sofrimento físico e emocional, de modo que facilite a adesão ao tratamento, boa aceitação e interação com a equipe.⁶

O diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) pode, para alguns, tornar-se um momento de intenso estresse devido ao impacto psicossocial gerado pelo diagnóstico, além de uma cobrança exagerada pela manutenção do peso dentro da normalidade e um estilo de vida extremamente saudável. Assim, algumas pessoas têm uma grande probabilidade de sofrer de um Transtorno Alimentar (TA), que é uma doença mental crônica e complexa, onde há uma grande preocupação com a comida, peso e/ou imagem e o uso de comportamentos compensatórios não saudáveis, a fim de controlar o peso.⁷

Com o aumento da longevidade da população, alterações no estilo de vida, como o sedentarismo e mudanças no padrão alimentar, contribuem para o aumento do perfil de risco para doenças crônicas, dentre elas o diabetes mellitus (DM). Com o índice de prevalência elevado representa importante problema de saúde pública.⁸

Estudos demonstram menor índice que a QV de pacientes com DM do que naqueles sem a doença, e os aspectos envolvidos nessa relação ainda não são totalmente conhecidos. Diversos fatores como: tipo de DM, tratamento medicamentoso, faixa etária, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, entre outras, pode interferir na QV destes pacientes^{9,10}

Este estudo possui grande relevância, uma vez que possibilitará conhecer a prática do autocuidado do paciente diabético em relação a sua alimentação, realização de atividades físicas, adesão ao tratamento que contribui para o controle de possíveis complicações.

Ao identificar estas necessidades de autocuidado afetadas, será possível nortear ações de enfermagem que contribuirão para melhora da qualidade de vida destes pacientes.

2. OBJETIVOS

1. Conhecer as características sociodemográficas de pacientes com Diabetes mellitus.
2. Avaliar o autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do estudo

Estudo primário, quantitativo, descritivo e transversal

3.2. Ética da pesquisa

Os critérios éticos foram seguidos de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos. Após a escolha da instituição, foi solicitada ao responsável a carta de autorização para realização da pesquisa (Anexo A). A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do CEP.

3.3. Local

A pesquisa foi realizada nas unidades do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) sendo um Hospital Universitário, de grande porte, privado e Filantrópico, cuja Entidade Mantenedora é a Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí. Localizado no Sul de Minas, em Pouso Alegre, está inserido na Rede de Resposta de Urgência e Emergência, reconhecida e classificada como Hospital Polivalente.

3.4. Amostragem/amostra

A amostragem foi pelo método convencional, não probabilístico, foram selecionados conforme os critérios:

3.5. Critérios de inclusão

- Idade superior a 18 anos;
- Ambos os gêneros;
- Possuir diabetes Mellitus com tempo superior à 3 meses
- Aceitar participar da pesquisa preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6. Critérios de exclusão

- Pacientes que se recusarem a participar da pesquisa;

3.7. Instrumentos

Na etapa inicial da coleta de dados foi aplicado um questionário construído pelas autoras constituído por questões sociodemográficas (Apêndice A). Para avaliação do autocuidado dos pacientes diabéticos, foi aplicado o Questionário de atividades de autocuidado com o Diabetes (QAD), composto por questões referentes ao autocuidado de pacientes com DM. O instrumento denominado anteriormente por *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA) foi traduzido e adaptado para o Brasil e

denominado "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" (QAD). A tradução e a adaptação foram autorizadas pela autora principal do SDSCA (Deborah E. Toobert) e realizada por Michels et al. O QAD 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 conforme o esquema medicamentoso). Além disso, possui outros três itens para a avaliação do tabagismo.¹¹

3.8. Procedimentos para coleta de dados

Após autorização da instituição e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo grupo pesquisado (Apêndice B), com agendamento prévio conforme a disponibilidade, dia e hora, foi aplicado questionário sociodemográficas e o QAD (Anexo B).

3.9. Análises Estatísticas

O banco de dados foi estruturado e processado no programa Excel, versão 2016 e os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 50 participantes do estudo, 58% eram do sexo feminino, 93% das pessoas possuíam idade superior a 50 anos; 66% eram casados; 46% eram aposentados; 42% possuíam ensino primário e 46% alegam ser diabéticos há menos de 10 anos. (Tabela 1).

Tabela 1 – Características Sociodemográficas do Estudo

| Variáveis | N | % |
|---|----------|----------|
| Sexo: | | |
| Feminino | 29 | 58 |
| Masculino | 21 | 42 |
| Idade: | | |
| 20 a 30 anos | 2 | 4 |
| 41 a 50 anos | 3 | 3 |
| Acima de 50 anos | 45 | 93 |
| Estado Civil: | | |
| Solteiro | 8 | 16 |
| Casado | 33 | 66 |
| Viúvo | 9 | 18 |
| Profissão: | | |
| Aposentado | 23 | 46 |
| Do lar | 10 | 20 |
| Outros | 17 | 34 |
| Escolaridade | | |
| Primário | 21 | 42 |
| Fundamental | 12 | 24 |
| Ensino médio | 11 | 22 |
| Outros | 6 | 12 |
| Tempo que possui Diabetes Mellitus | | |
| 1 a 10 anos | 23 | 46 |
| 11 a 20 anos | 20 | 40 |
| 21 a 30 anos | 7 | 14 |

Fonte: Carvalho; Campos e Pinto, 2023

Segundo a Federação Internacional de Diabetes, a prevalência do DM atinge aproximadamente 8,8% da população mundial. Em países da América Central e do Sul, é estimado que 26 milhões de pessoas tenham a doença, sendo que o Brasil encontra-se em quarto lugar no ranking dos 10 países com maior número de pessoas com DM: aproximadamente 12,5 milhões de brasileiros convivem com a doença, e o que torna assustador é o fato que 5,7 milhões destes desconhecem o diagnóstico da doença.¹² A prevalência do DM em homens e mulheres, conforme dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no ano de 2013, foi de 6,9% na população.¹³ Além dessa expansão da doença, deve-se considerar sua gravidade e complexidade para a pessoa e sua família e o impacto que provoca no sistema de saúde brasileiro, pois as modificações que esta pode trazer para a vida das pessoas tendem a comprometer a qualidade de vida das mesmas.¹

Dos 50 participantes do estudo, 76% seguiram uma dieta saudável de 4 a 7 dias da semana e 54% seguiram uma dieta saudável orientada pelo profissional de saúde de 4 a 7 dias da semana. 64% ingeriu frutas e vegetais de 4 a 7 dias da semana, 82% ingeriram alimentos ricos em gorduras e carne vermelha de 4 a 7 dias, 94% ingeriram doce 3 dias na semana, 66% praticaram atividade física pelo menos 3 vezes na semana, 78% praticaram exercício físico específico 3 dias da semana, 52% avaliou o açúcar no sangue durante 7 dias, 72% avaliou o açúcar seguindo recomendação de um profissional durante 3 dias, 64% examinaram os pés todos os dias da semana, 50% avalia o sapato 3 dias na semana e 50% avalia todos os dias, 78% seca o espaço entre os dedos todos os dias da semana, 100% faz uso correto das medicações, 60% faz uso correto da insulina somente 3 vezes na semana, 86% não fez uso do cigarro na última semana, 14% fez uso de cigarro(Tabela2).

Tabela 2 — Questionário Atividades de Autocuidado como Diabetes

| Variável | N | % |
|--|----|----|
| 1. Alimentação Geral | | |
| Q1 seguiu dieta saudável | | |
| 0 a 3 dias | 12 | 24 |
| 4 a 7 dias | 38 | 76 |
| Q2 seguiu uma dieta saudável com orientação | | |
| 0 a 3 dias | 23 | 46 |
| 4 a 7 dias | 27 | 54 |
| 2. Alimentação específica | | |
| Q1 ingeriu frutas e vegetais | | |
| 0 a 3 dias | 18 | 36 |
| 4 a 7 dias | 32 | 64 |
| Q2 ingeriu alimentos ricos em gorduras, carnes vermelhas | | |
| 0 a 3 dias | 09 | 18 |
| 4 a 7 dias | 41 | 82 |
| Q3 ingeriu doces | | |
| 0 a 3 dias | 47 | 94 |
| 4 a 7 dias | 03 | 6 |
| 3. Atividade física | | |
| Q1 praticou exercício físico pelo menos 30 minutos | | |
| 0 a 3 dias | 33 | 66 |
| 4 a 7 dias | 17 | 34 |
| Q2 praticou exercício físico específico | | |
| 0 a 3 dias | 39 | 78 |
| 4 a 7 dias | 11 | 22 |
| 4. Monitorização da glicemia | | |
| Q1 avaliou o açúcar no sangue | | |
| 0 a 3 dias | 24 | 48 |
| 4 a 7 dias | 26 | 52 |
| Q2 avaliou o açúcar no sangue recomendado pelo profissional | | |

| | | |
|---|----|-----|
| 0 a 3 dias | 36 | 72 |
| 4 a 7 dias | 14 | 28 |
| 5. Cuidados com os pés | | |
| Q1 examinou os pés | | |
| 0 a 3 dias | 18 | 36 |
| 4 a 7 dias | 32 | 64 |
| Q2 examinou dentro dos sapatos | | |
| 0 a 3 dias | 25 | 50 |
| 4 a 7 dias | 25 | 50 |
| Q3 secou os espaços entre os dedos depois do banho | | |
| 0 a 3 dias | 11 | 22 |
| 4 a 7 dias | 39 | 78 |
| 6. Medicação | | |
| Q1 tomou os medicamentos conforme recomendação | | |
| 0 a 3 dias | 0 | 0 |
| 4 a 7 dias | 50 | 100 |
| Q2 tomou corretamente a injeção de insulina | | |
| 0 a 3 dias | 30 | 60 |
| 4 a 7 dias | 20 | 40 |
| Q3 tomou o número indicado de comprimidos | | |
| 0 a 3 dias | 0 | 0 |
| 4 a 7 dias | 50 | 100 |
| 7. Tabagismo | | |
| Q1 fumou na última semana | | |
| Sim | 7 | 14 |
| Não | 43 | 86 |

Fonte: Carvalho; Campos e Pinto, 2023

Em relação à nutrição abordada em estudo semelhante, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Juazeiro do Norte, CE, demonstrou que a frequência de consumo alimentar dos pacientes que convivem com Diabetes Mellitus, destacando o consumo diário: leite e derivados (iogurte e queijo) por 29,73% dos entrevistados, cereais (arroz e feijão) 94,60%, frutas 86,49% e verduras e legumes 40,54%, além de pão branco por 59,45%. Enfatiza-se no consumo semanal que, 62,16% dos pacientes, consomem proteínas de origem animal (carne vermelha, frango, peixe e ovo) e 56,77% consomem frituras. Verificou-se

ainda que 62,16% relataram não consumir doces (refrigerante, achocolatados, sorvetes e biscoito recheado) e 64,85% não consumir cereais integrais.¹⁵

Ações de educação alimentar e nutricional se mostraram relevantes na percepção e conhecimento dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, principalmente no entendimento da relação da doença associada aos aspectos emocionais, fisiológicos e do tratamento. Além disso, aspectos internos subcategorizados por vícios e emocional que pudessem dificultar a adoção de uma alimentação saudável não foram evidenciados nos relatos após a intervenção.¹⁶

Referente à prática de exercícios físicos, foi relatado em um estudo do impacto do exercício físico sobre o controle metabólico de pacientes com DM, o qual é uma conduta bem recomendada, um programa de exercício físico, com atividades aeróbias e de resistência muscular localizada, 4 vezes por semana, com sessões de 60 minutos para DM2, resultando nos seguintes benefícios: melhora na glicemia de jejum e HbA1c; diminuição de triglicérides e aumento de HDL-C; diminuição da frequência cardíaca de repouso, melhorando a eficiência cardíaca e auxiliando na diminuição do IMC.¹⁷

O DM possui riscos que vão além da doença propriamente dita. Existem condições associadas que podem afetar indivíduos portadores de Diabetes, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Arterial Periférica (DAP), pé diabético, dentre outras. Fatores como o tabagismo podem corroborar para o agravamento nas condições citadas. Em estudo realizado por Silva Filho (2021) há um alto número de diabéticos tabagistas e na totalidade portadores de HAS.¹⁸

O diabetes pode causar acometimentos ao indivíduo que vão além da morte propriamente dita, pode haver comprometimentos físicos e psíquicos que o acompanharão pela vida toda. Um dos exemplos mais comuns de agravos do diabetes mellitus é o pé diabético, o qual é uma das causas mais incidentes de morte em diabéticos se não tratada. Um fator que assola a população é a desigualdade social, que por sua vez pode afetar a qualidade de atendimentos prestados, é essencial que os profissionais de saúde busquem um atendimento integral com uma visão holística, em busca de potenciais agravantes aos pés diabéticos, como, por exemplo, o corte inadequado de unhas, ressecamento, rachaduras e deformidades.¹⁹

O paciente diabético, devido a todos os riscos envolvidos com seu pé, deve realizar medidas de autocuidado a fim de evitar agravos como, por exemplo, a secagem entre os dedos, corte adequado de unhas com instrumentos adequados, hidratação frequente da pele, uso de calçados adequados, uso de meias sem costura preferencialmente de algodão. Em um estudo realizado por Carvalho (2022), quase metade dos diabéticos entrevistados não realizavam os cuidados por não o conhecerem, além disso homens por conta de uma doutrina social patriarcal, estigmas sociais e preconceitos realizam menos cuidados com o pé. É necessária a conscientização aos diabéticos para utilização de calçados adequados e a inspeção dos mesmos, pois como supracitado muitos desconhecem quais os cuidados ideais para prevenção do Pé Diabético (PD).²⁰

Mundialmente há uma ênfase na questão dos calçados adequados, existindo diversas opções no mercado. Pacientes em uso de calçados inadequados podem apresentar ressecamento, lesões, edema, onicomicose, infecções e principalmente dor. O calçado deve ser avaliado pelos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, pois podem existir alterações anatômicas importantes que necessitam de uma atenção especial devido ao seu potencial em desencadear agravos do DM, como, por exemplo, charcot, dedo em garra ou martelo, calosidades pés planos ou chatos.²¹

As medidas para um controle glicêmico eficaz vão além da medicação propriamente dita, onde no Brasil, a maioria dos diabéticos utiliza medicamentos de forma isolada, sendo em menor número de casos a utilização de insulina. É necessário iniciar medidas e intervenções que auxiliem no controle glicêmico, como, por exemplo, evitar álcool, fumo, ter uma alimentação saudável e o acompanhamento glicêmico de forma contínua. Cabe aos profissionais de saúde realizarem a conscientização ao paciente sobre a importância de medidas saudáveis e a importância de um controle glicêmico eficaz.²²

4.1. Limitações do estudo

O estudo foi limitado pela resistência dos pacientes diabéticos em responder o questionário para participação na pesquisa.

4.2. Benefícios do estudo para a saúde pública e enfermagem

O presente estudo traz como benefício o conhecimento das dificuldades e necessidades dos pacientes diabéticos e possibilita a criação de medidas visando a melhora destes fatores partindo das necessidades e achados presentes neste estudo.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu verificar que o autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus foi seguido em média 3 a 7 dias por semana na maioria dos itens avaliados. Tal resultado indica que o conhecimento e adesão às práticas necessárias para prevenção de complicações da doença não se encontram presentes o suficiente entre esta população para evitá-las. A educação e acompanhamento de grupos de pacientes com DM constituem ações de grande valia para suprir esta necessidade, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida, uma vez que as complicações influenciam drasticamente na condição clínica do paciente e aumentam a dependência de órgãos públicos para os tratamentos destas complicações. Constitui uma grande necessidade capacitar e sensibilizar a equipe multiprofissional para acolhimento humanizado, orientação e acompanhamento constituem ações relevantes para o sucesso do autocuidado do paciente com DM.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Fernandes, FCGM.; Santos, EGO; Morais, JFG; Medeiros, LMS; Barbosa, IR. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(2):302-310.

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ry4MJhfG3t9MpGBrjmWgDHD/?lang=pt&format=pdf>

2- Flor, LS; Campos, MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2017Jan;20(1):16–29. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>

3-Carlesso, GP; Gonçalves, MHB; Moreschi, DJ. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *J Vasc Bras*. 2017 Apr-Jun;16(2):113-118. Portuguese. doi: 10.1590/1677-5449.006416. PMID: 29930635;PMCID:PMC5915859.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915859/>

4- Neves, C., Neves, J. S., Oliveira, S. C., Oliveira, A., & Carvalho, D. (2017). Diabetes Mellitus Tipo 1. *Revista Portuguesa de Diabetes*, 12 (4), 159-167. <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2018/02/RPD-Vol-12-n%C2%BA-4-Dezembro-2017-Artigo-Revis%C3%A3o-p%C3%A1g-159-167.pdf>

5-Martins, KAKF; Mascarenhas, LPG; Morandini, M; Cat, MNL; Pereira, RM; Carvalho, JR; Filho, LL; França, SN. Health-related quality of life in a cohort of youths with type 1 diabetes. *Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo*, v. 64, n. 11, p. 1038-1044, Nov. 2018 <https://www.scielo.br/j/ramb/a/HmDsz6JYqnQBfRDZpCkGyJb/?format=pdf&lang=en>

6- Abedini, MR; Bijari, B; Miri, Z; Emampour, FS; Abbasi A. The quality of life of the patients with diabetes type 2 using EQ-5D-5 L in Birjand. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Jan 30;18(1):18. doi: 10.1186/s12955-020-1277-8. PMID: 32000785; PMCID: PMC6990543.

7-Lazo, C, Durán-Agüero, S. The effect of diabetes mellitus diagnosis and its complication with eating disorders. *Rev. chil. nutr. [Internet]*. 2019 Jun [citado 2023 Mar 23]; 46(3): 352-360. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300352&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300352>.

8-Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Supl. 1):29-36.

9- Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). [acessado 2014 fev 02]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2116-sao-12-milhoes-de-diabeticos-nobrasil> > <http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2116-sao-12-milhoes-de-diabeticos-nobrasil>.

10-Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saude Publica* 2010; 26(1):175-18

- 11- Michels, MJ; Cesar, MHCI; Sakaei, TM; Damastb, LMF. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>
- 12- International Diabetes Federation (IDF). 8a ed. Diabetes Atlas; 2017 [acesso 2017 Mar 10]. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
- 13-. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: VIGITEL. Brasília, DF(BR): MS; 2013.
- 14 – Boell, JEW; Silva, DMGV; Echevarria-Guanilo, ME; Hegadoren, K; Meirelles, BHS; Suplici, SR. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA];29:e20180105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>.
- 15- • Leite, CP; Vieira, SCR; Leite, PIP; Santos, EM; Landim, MAT; Bezerra, GS. Comportamento Alimentar de Portadores de Diabetes Mellitus tipo II atendidos em uma UBS d on Line *Rev. Mult. Psic.* V.13, N.47, p. 911-923, Outubro/2019 -ISSN 1981-1179Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
- .16- Tete, RMDD; Vasconcelos, NLD; Matos, TLM; Santos, BC; Barbosa, KBF; Fagundes, AA; Pires, LV. Educação alimentar e nutricional melhora conhecimento sobre o tratamento de diabetes mellitus tipo 2: um estudo qualitativo: 10.15343/0104-7809.202145582594. *Mundo Saude* [Internet]. 3º de fevereiro de 2022 [citado 30º de outubro de 2023];45(s/n):582-94. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1252>
- 17- Silva, CA; Lima, WC. Efeito Benéfico do Exercício Físico no Controle Metabólico do Diabetes Mellitus Tipo 2 à Curto Prazo. *Archives of Endocrinology and Metabolism*.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/zbjp8JKsTL6GwyYJDwMgJsy/?lang=pt#>
- 18- Silva Filho, PJ; Teodoro, ECM; Pereira, ECA; Miranda, VCR. Prevalence of peripheral arterial disease and associated factors in people with type 2 diabetes. *Fisioter mov* [Internet]. 2021;34:e34122. Available from: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34122>
- 19- Fernandes, FCGM; Santos, EGO; Morais, JFG; Medeiros, LMF; Barbosa, IR. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cad saúde colet* [Internet]. 2020Apr;28(2):302–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020258>
- 20- Carvalho Neto, FJ; Silva, AFR; Guimarães, MR; Lima, EWC; Lima, RP; Silva, ARV. Conhecimento, prática e impedimentos do autocuidado com os pés de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Cogitare Enferm.* [Internet].2022 [Acesso em 01 de nov. de 2023”]; 27. Disponível em: <dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81582>.
- 21- Nascimento, JWA; Silva, ECS; Roque, GSL; Ferreira Júnior, ML; Jesus, SB. Correlation between the type of footwear with physical changes in diabetic feet / Correlação entre o tipo de calçado com alterações físicas em pés de diabéticos / Correlación entre el tipo de calzado

con cambios físicos en los pies diabéticos. *Revista de Enfermagem da Ufpi*, [S.L.], v. 9, 24 jun. 2020. Universidade Federal do Piauí. <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10189>. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10189>. Acesso em: 1 nov. 2023.

22- Moraes, HAB; Mengue, SS; Molina, MDCB; Cade, NV. Fatores associados ao controle glicêmico em amostra de indivíduos com diabetes mellitus do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto, Brasil, 2008 a 2010. v. 29, n. 3 [Acessado 5 Novembro 2023] , e2018500. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300017>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300017>.

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data: ____/____/____

Idade: _____

Sexo:

Feminino masculino

Escolaridade:

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio completo

Ensino superior completo

Estado civil:

solteiro(a)

casado(a)

Viúvo/a

Divorciado/a

Profissão: _____ aposentado/a

Tempo que possui o dm _____

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Amanda Cristina Souza de Carvalho, Wanda Cristina Campos, acadêmicas do curso de Enfermagem juntamente com a professora Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto, aluno e docente, respectivamente, da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) Pouso Alegre, MG, estamos realizando uma pesquisa intitulada: “Autocuidado do Paciente com Diabetes Mellitus”. Com objetivo de conhecer as características sociodemográficas e avaliar o autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus. Para realização desta pesquisa, gostaria de contar com sua participação e deixo claro sua identidade será preservada, e, apenas as informações que não o identificam serão divulgadas. Informo ainda, que poderá desistir de participar do projeto a qualquer momento, poderá retirar-se dele a qualquer momento, bastando para isto expressar sua vontade.

A realização deste estudo não lhe trará consequências físicas ou psicológicas, podendo apenas lhes trazer o risco mínimo, de algum desconforto, mediante entrevista, porém serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra.

Em caso de dúvida, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí, que é um órgão que irá controlar a pesquisa do ponto de vista ético. O CEP funciona de segunda à sexta e seu telefone é (35) 34499269, Av. Prefeito Tuany Toledo 470 - Fátima I – CEP 37550-000 Pouso Alegre, MG.

Se o senhor (a) concordar em participar deste estudo, necessitará ler a “Declaração” que segue abaixo, assinando-a no local próprio ou registrando a impressão digital do polegar direito.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que fui informado (a) sobre esta pesquisa, estou ciente dos seus objetivos e importância, e, foram retiradas todas as dúvidas. Mediante isto, concordo livremente em participar dela fornecendo as informações necessárias. Estou também ciente que, se quiser em qualquer momento, poderei retirar o meu consentimento deste estudo. Para tanto, lavro minha assinatura em duas vias deste documento, ficando uma delas comigo e outra com o pesquisador (a).

Pouso Alegre, _____

Participante _____

Pesquisador 1 _____

amanda.souza@msn.com (35)99843-6535

Pesquisador 2 _____

Wandacampos0804@icloud.com (35)99825-2390

Orientador _____

alimavieirapinto@gmail.com / (35)99187-1461

Comitê de ética e pesquisa (CEP) cep@univas.edu.br / (35)34499269

ANEXO A

Carta de autorização da Instituição.

ANEXO B

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ilmo.
Sr. Diretor Técnico
Hospital das Clínicas Samuel Libanio
Alexandre Coppina Hueb

Nós Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto, Amanda Cristina Souza de Carvalho e Wanda Cristina Campos, docente e discentes, vimos por meio desta, solicitar autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado: "Avaliação do Autocuidado do Paciente com Diabetes Mellitus". Com objetivo de conhecer o perfil sociodemográfico de pacientes com Diabetes mellitus, avaliar o autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus, ao identificar estas necessidades de autocuidado, será possível nortear ações de enfermagem e da equipe multiprofissional que contribuirão para melhor qualidade de vida dos pacientes.

Este é um trabalho de conclusão do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí.

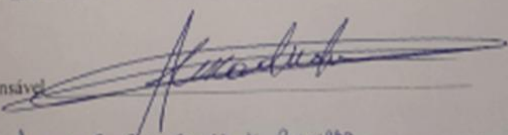
De acordo com a resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos, será mantido e preservado o sigilo das informações.

A participação no estudo é voluntária, não haverá nenhum tipo de prejuízo para o sujeito da pesquisa e a instituição. Os acadêmicos somente participarão do projeto após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Contamos com sua colaboração, agradecendo desde já e estamos sempre à disposição para esclarecimentos, pessoalmente ou por telefone (35) 991871461.

Declaro que, esclarecido e após ter compreendido as informações supracitadas, concordo que os pesquisadores podem realizar a pesquisa proposta.

Pouso Alegre, 28 de Abril de 2023.

Diretor responsável 

Pesquisador 1 Amanda Cristina Souza de Carvalho

Pesquisador 2 Wanda Cristina Campos

Orientador Cláudia Maria de Souza

ANEXO B

QUESTIONÁRIO ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O DIABETES – QAD

(As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por favor lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente)

| |
|--|
| 1. ALIMENTAÇÃO GERAL |
| 1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 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)? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA |
| 2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 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)? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 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? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA |
| 4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 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? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. MEDICAÇÃO |
| 6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos): 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes? 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. TABAGISMO |

| |
|--|
| 7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| 7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____ |
| 7.3 Quando fumou o seu último cigarro? |
| <input type="checkbox"/> Nunca fumou |
| <input type="checkbox"/> Há mais de dois anos atrás |
| <input type="checkbox"/> Um a dois anos atrás |
| <input type="checkbox"/> Quatro a doze meses atrás |
| <input type="checkbox"/> Um a três meses atrás |
| <input type="checkbox"/> No último mês |
| <input type="checkbox"/> Hoje |

Fonte: Michels et al,2010

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: *Autocuidado do Paciente com Diabetes Mellitus*

Pesquisador: Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71042923.0.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.253.708

Apresentação do Projeto:

O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma dificuldade enfrentada na saúde pública, que leva à inúmeras complicações, e, devido ao elevado número de morbimortalidade, causa impacto socioeconômico, afetando a saúde mental do indivíduo e da família. O Brasil está classificado como o 4º país do mundo com índice elevado de mortalidade devido as complicações que a doença leva. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define DM como

uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de glicemia por um longo período, resultantes de falhas na secreção e ação da insulina. A partir destas falhas surgem complicações, micro e macro vasculares, retinopatia, nefropatia, doença arterial periférica e lesões ulcerativas, conhecidas como síndrome do pé diabético, que constitui uma doença crônica que atinge cerca de 425 milhões de pessoas responsável por 80%

das mortes com prevalência em países de baixa e média renda. Como é uma doença autoimune, leva a destruição das células pancreáticas que é responsável pela produção de insulina. A destruição ocorre devido à fatores genéticos, surgindo nos primeiros anos de vida, apresentando sintomas como polidípsia, poliúria, polifagia e perda ponderal rápida. É preciso ser diagnosticada de forma rápida evitando complicações como cetoacidose e óbito. 4Pessoas com DM sofrem com as mudanças em seu cotidiano ocasionando perturbação, não só fisiológicas, bem como biopsicossociais que levam a não aceitação da doença e má adesão ao tratamento. Sabemos que o DM ocasiona redução na qualidade de vida do paciente, quando comparado com indivíduos que

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.253.708

não possuem a doença. As complicações estão ligadas a não adequação do tratamento, causando impacto diretamente no estilo de vida podendo levar a ansiedade. A qualidade de vida do paciente portador de DM, normalmente é desafio diário, pois se trata de uma doença de difícil adaptação. Atentar-se ao comportamento do paciente como um todo, incluindo a monitorização precoce do sofrimento físico e emocional, de modo que facilite a adesão ao tratamento, boa aceitação e interação com a equipe. diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) pode, para alguns, tornar-se um momento de intenso estresse devido ao impacto psicossocial gerado pelo diagnóstico, além de uma cobrança exagerada pela manutenção do peso dentro da normalidade e um estilo de vida extremamente saudável. Assim, algumas pessoas têm uma grande probabilidade de sofrer de um Transtorno Alimentar (TA), que é uma doença mental crônica e complexa, onde há uma grande preocupação com a comida, peso e/ou imagem e o uso de comportamentos compensatórios não saudáveis, a fim de controlar o peso. Com o aumento da longevidade da população, alterações no estilo de vida, como o sedentarismo e mudanças no padrão alimentar, contribuem para o aumento do perfil de risco para doenças crônicas, dentre elas o diabetes mellitus (DM). Com o índice de prevalência elevado representa importante problema de saúde pública. Estudos demonstram menor índice que a qualidade de vida (QV) de pacientes com DM do que naqueles sem a doença, e os aspectos envolvidos nessa relação ainda não são totalmente conhecidos. Diversos fatores como: tipo de DM, tratamento medicamentoso, faixa etária, complicações, nível social, fatores psicológicos, etnias, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, entre outras, pode interferir na QV destes pacientes. Este estudo possui grande relevância, uma vez que possibilitará conhecer a prática do autocuidado do paciente diabético em relação a sua alimentação, realização de atividades físicas, adesão ao tratamento que contribui para o controle de possíveis complicações. Ao identificar estas necessidades de autocuidado afetadas, será possível nortear ações de enfermagem que contribuirão para melhora da qualidade de vida destes pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus.

Objetivo Secundário: Conhecer o perfil sociodemográfico de pacientes com Diabetes mellitus.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A realização deste estudo não trará consequências físicas ou psicológicas, podendo apenas

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.253.708

trazer o risco mínimo, de algum desconforto, mediante entrevista, porém serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra.

Benefícios: Ao identificar as possíveis falhas no autocuidado do paciente com Diabetes Mellitus será possível programar intervenções para suprir a necessidade destes pacientes e consequentemente prevenir danos de correntes destas falhas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de elevada relevância social e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Ver lista de conclusões, pendências e inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa de acordo com o cronograma apresentado no mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168191.pdf | 18/07/2023 04:49:22 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_DETALHADO.docx | 18/07/2023 04:48:27 | Ana lúcia de lima vieira pinto | Aceito |
| Brochura Pesquisa | BROCHURA.docx | 18/07/2023 04:46:59 | Ana lúcia de lima vieira pinto | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 18/07/2023 04:46:17 | Ana lúcia de lima vieira pinto | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA.pdf | 26/06/2023 | Ana lúcia de lima | Aceito |

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.253.708

| | | | | |
|----------------|-----------|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Folha de Rosto | FOLHA.pdf | 14:13:49 | vieira pinto | Aceito |
| Outros | CARTA.pdf | 23/06/2023 17:08:44 | Ana Lúcia de lima vieira pinto | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 22 de Agosto de 2023

Assinado por:
Ronaldo Júlio Baganha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br