



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

**PERCEPÇÕES SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PESSOAS RECÉM-
DIAGNOSTICADAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Orientadora: Prof. MsC. Gisele dos Santos Rocha

Acadêmico(a): Dhara Targino de Souza Corrêa

Manaus, AM

2022



DHARA TARGINO DE SOUZA CORRÊA

**PERCEPÇÕES SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PESSOAS RECÉM-
DIAGNOSTICADAS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientador: Prof. MsC. Gisele dos Santos Rocha

Manaus

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

C824pp Corrêa, Dhara Targino de Souza
Percepções sobre Diabetes Mellitus tipo 2 de pessoas
recém-diagnosticadas na Atenção Básica / Dhara Targino
de Souza Corrêa. Manaus : [s.n], 2022.
34 f.: il.; 25 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2022.
Inclui bibliografia
Orientador: Rocha, Gisele dos Santos

1. Diabetes Mellitus Tipo 2. 2. Atenção Primária à
Saúde. 3. Diagnóstico. I. Rocha, Gisele dos Santos
(Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III.
Percepções sobre Diabetes Mellitus tipo 2 de pessoas
recém-diagnosticadas na Atenção Básica

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463



Resumo

Objetivo: analisar a percepção sobre diabetes mellitus tipo 2 em pacientes recém diagnosticados em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Manaus. **Método:** estudo descritivo, abordagem qualitativa, realizado com 21 pacientes, por meio de uma entrevista semiestruturada, em duas unidades da rede básica conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Manaus/AM, no período de agosto de 2021 a agosto de 2022. Utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, com o número de parecer 4.865. 828. **Resultados:** a média de idade foi de 55,7 anos variando entre 34 e 73 anos e da análise de dados emergiram três categorias, a saber: Conhecimento sobre DM; Orientações e condições sobre o diagnóstico de DM; A percepção sobre o diagnóstico, pessoal, familiar e adesão. **Conclusão:** percebeu-se que havia conhecimento insuficiente dos pacientes sobre a doença, este fator pode influenciar na não adesão ao tratamento, cabendo aos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, prover ao paciente e familiares conhecimentos corretos e suficientes para a realização efetiva do autocuidado e controle da DM, além de estar atentos para o cuidado individualizado, focando na necessidade real dos pacientes pós diagnosticados com DM tipo 2, contribuindo para o controle do DM e a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Descritores: Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico



Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma questão de saúde preocupante para todos os países do mundo, estimando-se 463 milhões de adultos entre 20 e 79 anos com essa condição atualmente. Se as tendências atuais se mantiverem, no Brasil projetasse que até 2030 haverá 21,5 milhões de adultos com diabetes e 26 milhões em 2045, ficando em quinto lugar na lista dos 10 países com mais diabéticos no mundo com 16,8 milhões de pessoas com DM em 2019⁽¹⁾.

O diabetes mellitus é marcado por uma alta morbimortalidade, expressiva prevalência e imensos custos gerados à vida dos portadores, sua família, sociedade e sistema de saúde. A complexidade desse processo saúde/doença requer que essas pessoas tenham conhecimentos que possibilitem a gestão adequada da doença. O desenvolvimento de atividades educativas individuais e coletivas para as pessoas com DM engloba consensos internacionais e está dentre as políticas públicas para o DM, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS)⁽²⁾.

Estudos evidenciam que as pessoas com diabetes normalmente apresentam e baixa adesão ao tratamento não medicamentoso e uma boa adesão ao medicamentoso e alguns dos motivos que podem explicar isso é a existência de uma correlação entre a adesão e a satisfação com a qualidade do atendimento nos serviços de saúde utilizados e confiança na equipe. Normalmente, a não adesão ao tratamento está associada ao conhecimento limitado sobre a cronicidade da DM e o controle de seus sintomas⁽³⁾.

A implementação de ações educativas para o paciente diabético nos serviços de saúde é importante para garantir as condições mínimas e necessárias para um tratamento adequado, pois é consenso entre os profissionais de saúde que a maioria das complicações oriundas do diabetes poderia ser evitada. O fator tempo também é relevante, pois quanto mais precocemente se desenvolverem essas intervenções



motivadoras do autocontrole e do autocuidado, além do monitoramento regular e individualizado de fatores de risco para complicações, melhor e mais rápida será a adaptação do paciente a sua condição de saúde/doença, culminando em uma redução de hospitalizações, melhora em resultados clínicos e melhor qualidade de vida. Portanto, a detecção precoce é essencial para prevenir deficiência e morte^(1,4).

Diante desse contexto, o estudo teve o objetivo de analisar as percepções sobre diabetes mellitus tipo 2 em pacientes recém diagnosticados em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Manaus. Os objetivos específicos foram: Traçar o perfil sociodemográfico das pessoas com DM tipo 2 de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Manaus; Verificar as percepções emocionais dos pacientes recém-diagnosticados; Avaliar se as pessoas recém-diagnosticadas com DM tipo 2 possuem conhecimentos corretos e suficientes para a autonomia do cuidado no tratamento.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram pacientes regularmente registrados no programa Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) em duas UBS do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Manaus/AM, Brasil. O número de participantes foi definido pela técnica de saturação das informações da pesquisa de Fontanella (2008), totalizando 21 participantes. Os critérios de inclusão foram: Ter sido diagnosticado com DM tipo 2 a no máximo dois anos; Estar em uma das UBSs listadas anteriormente no momento em que a pesquisadora estiver, seja como usuário para algum serviço de saúde ou como acompanhante; Residir na cidade de Manaus; Ter idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, no período de Agosto a Dezembro de 2021. O roteiro da entrevista (Apêndice 1) foi dividido em duas



etapas: a primeira com os dados sociodemográficos; e a segunda com questões norteadoras: O que você sabe sobre a doença Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, tratamento, complicações e os cuidados que se deve ter na DM tipo 2? Você recebeu alguma orientação ou palestra sobre a DM, suas complicações, o tratamento e os cuidados que se deve ter? Se sim, foi efetiva, onde e por quem? Se não, você gostaria de ter recebido? Você conhece os programas da assistência básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para DM tipo 2? Em quais condições, como, onde você foi diagnosticado(a)? Qual foi a sua reação ao diagnóstico? O que você sente em relação a isso? Como a sua família reagiu ao diagnóstico? Você aderiu ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para DM? O que o DM mudou na sua vida ou o que você acha que vai mudar com essa condição?

Para análise de dados foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin (2016). Esse método consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção. Os participantes foram identificados como A1 a A21. Teve-se o respaldo na Resolução 466/2012 do CNS/MS, sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas com o número de parecer 4.865. 828 (Anexo 1).

Resultados e discussão

Dos 21 pacientes entrevistados, a média de idade foi de 55,7 anos variando entre 34 e 73 anos, a maioria eram: do sexo feminino, solteiros, sedentários, evangélicos, possuíam ensino médio completo, com renda menor ou igual a um salário-mínimo e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em associação a DM. O tempo



estimado de diagnóstico de DM prevalente foi de 7 meses a 1 ano com 52%, sendo 24% entre zero (0) a 6 meses e a mesma porcentagem entre mais de um ano a dois. Os dados demográficos completos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos dados sociodemográficos da população estudada. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Variáveis	Número de participante (%)
Sexo	
Feminino	8 (38%)
Masculino	13 (62%)
Estado Civil	
Solteiro(a)	14 (67%)
Casado(a)	7 (33%)
Renda Familiar	
Menor ou igual a 1 salário mínimo	14 (67%)
2 a 3 salários mínimos	5 (24%)
4 a 5 salários mínimos	2 (9%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	4 (19%)
Ensino Fundamental completo	3 (14%)
Ensino Médio completo	9 (43%)
Ensino superior completo	5 (24%)
Aspectos sociais	
Etilismo	3 (14%)
Sedentarismo	12 (57%)
Comorbidades	
HAS	13 (62%)
Doenças renais	2 (9%)
Reumatismo	2 (9%)
Outros	4 (19%)
Religião	
Católica	9 (43%)
Evangélica	9 (52,3%)
Ateu	1(4,7%)



A análise dos dados emergiu-se três categorias, a saber:

- 1- Conhecimento sobre DM;
- 2- Orientações e condições sobre o diagnóstico de DM;
- 3- A percepção sobre o diagnóstico, pessoal, familiar e adesão.

1- Conhecimento sobre Diabetes Mellitus

Quando os entrevistados foram questionados sobre o que sabiam sobre DM tipo 2 a maioria indicou em seu relato que exercícios e uma alimentação saudável, sem ou com pouco açúcar/doce era importante nessa doença, sendo repetidos esses termos em 61,9% das respostas; em 33,3% das respostas eles relataram não saber nada ou pouco sobre a doença, o que corrobora com o estudo de Amaral et al. (2019) em que 31,5% dos pacientes não sabiam conceituar a DM⁽⁹⁾. Outro ponto levantado, em 28,6% das respostas foi sobre o tratamento com remédios, alguns disseram os nomes destes como Insulina, Metformina e remédios caseiros. Quanto aos aspectos que conceituam a doença em si poucos entrevistados mencionaram características como uma doença grave (14,2%), silenciosa (9,5%), adquirida (9,5%), perigosa (4,7%), incurável (4,7%) e mortal (4,7%), além de falas relacionadas a açúcar no sangue e glicemia (19%). Alguns entrevistados (14,2%) relataram histórico familiar materno de DM, mas não associaram diretamente como uma doença hereditária. Outros participantes (9,5%) também relataram alguns sintomas que a doença causa e alguns cuidados que se deve ter, além de 19% mencionarem complicações que a doença pode acarretar. Para esta primeira pergunta mais abrangente, obtiveram-se respostas mais divergentes e incompletas, que podem ser exemplificadas na fala abaixo:

Bom, eu no meu pensar assim eu sei que ela trás muitas consequências, né. A gente tem que cuidar da alimentação, comer as coisa certa, não comer



açúcar né. Se cuidar comer, tomar o remédio certo, mas isso não é caso de morte, se a pessoa se cuidar né, saber se cuidar, a gente vive bem direitinho, normal né. Cuidar, quando for tomar banho, cuidar de enxugar bem os pés, não ter ferida no corpo, cuidar bem do corpo...(A10)

É uma doença grave, silenciosa é... adquirida, uma alimentação e o descontroles de saúde, falta de exercícios, esse é o básico que eu sei. (A13)

Que é adquirida por sedentarismo, má alimentação, falta de atividade física e que causa muito mal, que você pode é... reverter é... não reverte né, não curam, mas melhorar ela com uma boa alimentação e exercício. (A21)

Em relação ao tratamento, 66,6% dos entrevistados mencionaram que o uso de medicação fazia parte do mesmo, citando inclusive a sua droga de uso, sendo a principal a Metformina, essa porcentagem quase se iguala a do estudo de Amaral et al. (2019) em que 66,2% dos participantes elencam o uso de medicamentos como uma estratégia para o controle da glicemia⁽⁹⁾. Nesse mesmo estudo a dieta foi mencionada por 83,8% dos participantes⁽⁹⁾, um percentual mais alto se comparado ao desta pesquisa em que a dieta foi mencionada em 61,9% das falas dos entrevistados, os quais relataram que deveria ser realizada uma alimentação saudável, sem açúcares, doces, pães e massas, dentre outras orientações. Entre os entrevistados 28,6% informaram não saber ou saber pouco sobre o tratamento da DM2, uma porcentagem alta se comparada ao mesmo estudo citado anteriormente de Amaral et al. (2019), em que apenas 5,4% dos participantes relataram essa ausência de conhecimento⁽⁹⁾.

Apenas 9,5% dos participantes mencionaram os exercícios físicos como um fator no tratamento, o que é baixo se comparado a porcentagem de 33,8% dos participantes que elegeram a prática de exercícios como fator de controle no estudo de Amaral et al. (2019)⁽⁹⁾. Outros 9,5% mencionaram o uso de remédios caseiros e uma participante (4,7%) mencionou alguns cuidados. Portanto, a maioria dos entrevistados apontou o uso



de medicamentos e a mudança alimentar como tratamento da DM que são de extrema relevância, porém pouco mencionaram a prática de atividade física, que também é um método importante no tratamento, pois contribui para a prevenção de agravos e para aspectos que melhorarão o controle glicêmico⁽¹⁰⁾. Esses achados estão exemplificados na fala abaixo:

É outra coisa que eu não sei de nada também, que eles não falaram nada que. Só o que eles falaram: tem que evitar massa, não sei o que, evitar muita coisa né, carboidrato, é... essas coisa né, que a doutora mandou suspender, que eu vim até aqui com o médico, o médico me tratou mal, eu nem vim mais.
(A8)

Hm não sei nada não. Só tomo esse remédinho que eles passam o médico e pronto, mas os médico não falam muita coisa, eles só falam que é pra gente manter uma dieta tendeu? Evitar mais doce, refrigerante, sobre alimentação não comer muita massa ou então não misturar arroz com macarrão, essas coisa. (A11)

É tem que... a partir do momento do diagnóstico tem que tomar uma medicação própria pro resto da vida, pelo o menos foi isso que a minha médica disse, que eu teria que tomar uma medicação pro resto da vida. É controle alimentar né, o estilo de vida alimentar muda bastante você tem que ter uma reeducação alimentar, mais equilibrada, cortar os carboidratos, carne vermelha, o açúcar, os vários tipos de açúcares, bebida alcoólica, tudo influencia né, e fazer exercícios, manter uma vida mais equilibrada na saúde.
(A13)

Para a pergunta sobre as complicações que o DM2 pode causar, as respostas dos entrevistados divergiram, porém as que mais surgiram, com 38% de repetições cada, foram as amputações de membros e disfunções visuais, principalmente a cegueira, esta última estando com percentual baixo se comparada a pesquisa de Amaral et al.



(2019), em que 67,6% dos participantes citaram doenças oculares como complicação⁽⁹⁾.

Neste mesmo estudo, problemas renais foram mencionados por 48,6% dos participantes como complicação, mais que o dobro desta pesquisa, em que apenas 23,8% dos participantes mencionaram problemas renais⁽⁹⁾. Alguns deles também mencionaram a morte (19%), além de outras complicações citadas uma única vez (4,7%) em diferentes falas dos entrevistados foram: problemas na circulação, nos ossos, no fígado e de cicatrização, impotência sexual e neuropatia. Ainda houve citações de sintomas ao invés de complicações em 14,2% das falas como dor de cabeça, boca seca, mal estar e “agonia”, principalmente quando não se alimenta na hora correta.

Pelo o menos duas complicações foram mencionadas por 52,3% dos participantes, 28,6 % mencionaram apenas uma complicação e 19% não souberam mencionar nenhuma complicações da DM2, percentual esse que se apresenta um pouco alto se comparado ao estudo de Amaral et al. (2019), em que 17,6% dos participantes também não sabiam citar nenhuma complicação⁽⁹⁾. Portanto, nesta pergunta houve menor conhecimento sobre as complicações pelos entrevistados, pelos baixos percentuais de repetições demonstrados acima quando comparado a outro estudo semelhante, e por algumas complicações importantes como doenças cardiovasculares e o pé diabético não terem sido mencionadas⁽⁹⁾, mesmo este último sendo uma complicação crônica grave e de grande impacto socioeconômico, além de preceder as amputações, que foi a complicação mais mencionada, assim como o maior fator de risco para o pé diabético ser a neuropatia sensitivo-motora e autonômica que foi minimamente citada pelos entrevistados^(11,12). As constatações feitas acima podem ser observadas nas falas abaixo:

As complicações da diabetes eu sei mais sobre a dormência nos pés, a falta de sensibilidade nos pés, a visão que deve ser mais acompanhada né, e por



enquanto bom, segundo o meu histórico familiar, minha mãe adquiriu doença renal crônica através dos anos de diabetes também. (A9)

Olha, ela maltrata muito os rins da pessoa, num é? Ela... logo que tu descobre a primeira coisa que tu faz é ver o psicológico né, que tu acha que não tem cura, é uma coisa muito ruim, e assim a visão, complica a sua visão, dá problema nos rins, num é? Se você não controlar, qualquer furo que você tiver pode causar um dano mais grave em você, então são várias complicações que tem a diabetes. (A20)

Que você pode perder rim, pode perder a perna, você pode ficar cego e várias outras doenças que ele ataca silenciosamente que você nem consegue detectar.(A21)

Em relação aos cuidados que se deve ter na DM2, os entrevistados mencionaram os seguintes pontos como cuidados: com a alimentação (61,9%), o uso de medicação (23,8%), sobre precauções com feridas (23,8%) e sobre a prática de exercícios físicos (23,8%). Os cuidados abordados em menor escala nas falas dos entrevistados foram: medir a glicemia (9,5%), realizar acompanhamento com profissional (9,5%), cuidados com a higiene (4,7%) e cessação de tabagismo e etilismo (4,7%). Não foi mencionado pelos participantes nenhum cuidado em relação aos pés, especificamente, que foi uma ação de autocuidado que teve grande prevalência no estudo de Pereira et al. (2022)⁽¹³⁾, além de tornar-se ainda mais difícil para o paciente com DM realizar esse cuidado, quando não se tem conhecimento necessário sobre o que é o pé diabético^(11,12), como demonstrado no tópico anterior sobre as complicações. Além disso, a verificação da glicemia capilar, que foi um cuidado pouquíssimo mencionado, é um parâmetro importante para o tratamento, pois permite o acompanhamento dos níveis glicêmicos durante a rotina do paciente com DM, ajudando assim no controle glicêmico e metabólico^(10,14). As constatações feitas acima podem ser observadas nas falas a seguir:



Tem que fazer atividade física, tomar medicação no horário certo e fazer acompanhamento com a nutricionista ou com a endocrinologista.(A2)

Acho que principalmente os de higiene né, das unhas como ele falou que sempre pega infecção, aí por isso que muita gente são mutiladas também por causa disso, muita gente que não tem higiene.(A7)

Evitar cortes e quedas né, porque é pra... Por causa da dificuldade de ferir, de cura dos ferimentos né, acho que é um dos principais né, que me vem agora na cabeça . (A9)

A gente tem que tá, quando a gente não pode se medicar, quando a gente ta descobrir assim não pode se medicar sozinha, tem que ir no médico. Não pode fumar, não pode beber, eu pelo o menos não faço nenhuma dessas coisa e tem que ter regra na alimentação né, comer as coisa certa, evitar o açúcar, eu pelo o menos tenho hipertensão né, também eu tenho que evitar o sal e muitas outras coisa né. (A10)

O conhecimento sobre a diabetes pelo seu portador é de extrema relevância, pois quanto maior for o nível de conhecimento sobre a doença relacionado á suas características, complicações, ao reconhecimento dos sinais e sintomas, a estratégias para evitar agravos e até mesmo o surgimento de outras patologias associadas, às chances de ter uma melhor qualidade de vida e retardar ou anular o aparecimento de complicações são altas, além de diminuir as internações hospitalares^(11,10). Contudo, esta pesquisa demonstrou que os conhecimentos dos participantes se apresentaram incompletos em relação aos pontos perguntados, pois apesar de muito ser mencionado sobre o uso de medicamentos e de uma alimentação saudável, pouco foi mencionado sobre outros conhecimentos importantes também sobre a doença. Além disso, durante todo o discurso dos entrevistados, foram detectadas algumas falas errôneas sobre a doença e suas características, como pode ser visto nas falas a seguir:



[...], porque a glicetiazida é pra fazer xixi né, e como eu já tomo a hidroclorotiazida, já são dois né, ai eu vou perguntar dela se eu posso eliminar um e ficar só com um né.[...] (A10)

[...]eu pra mim digo assim que falta ter mais um estudo sobre o diabetes, é ela é quase como um câncer, certo? O sangue vira água.(A14)

[...] e pensam que não tem cura, pois tem cura isso ai, muito cura mesmo. (A14)

[...], o diabetes ele como o pessoal diz que é uma doença hereditária, ela não é hereditária, ela pode ser adquirida também né, [...](A20)

2- Orientações e condições sobre o diagnóstico de DM

Quando os participantes foram perguntados se haviam recebido alguma orientação ou palestra sobre a DM, suas complicações, o tratamento e os cuidados que se deve ter, dos 21 participantes 71,4% responderam que não e quando perguntados se gostariam de ter recebido essa orientação a maioria informou que sim, exceto uma participante. Apenas 28,6% dos entrevistados relataram ter recebido uma orientação advinda do profissional médico em consulta, as quais 9,5% destas foram efetivas segundo os relatos e 19% foram pouco efetivas, o que diverge do estudo de Amaral et al. (2019), em que 94,5% dos pacientes relataram ter recebido orientações do médico sobre o DM, tratamento e comorbidades, contudo no mesmo estudo 51,3% receberam orientações do enfermeiro, o que diverge ainda mais, pois neste estudo nenhum participante mencionou a enfermagem nesse processo⁽⁹⁾. Quando questionados se conheciam os programas da assistência básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para DM tipo 2 nenhum dos participantes soube responder efetivamente, apenas alguns informaram que realizam o acompanhamento médico e que pegam as medicações na UBSs, mas não mencionaram o programa HIPERDIA.



Em relação a como foi o diagnóstico de DM2 dos entrevistados, em 42,8% das falas foram mencionados os surgimentos de sintomas como: fraqueza, emagrecimento, sede e diurese excessivas, mal estar e tontura, e que após isso foi procurado um atendimento de saúde e constatada a doença por meio de exames. Outros 33,3% dos participantes mencionaram realizar um exame de rotina/*check-up* e assim detectaram a doença, o que corrobora com um estudo em que os participantes também descobriram dessa forma e não pelo surgimento de sintomas, o que é uma característica da doença, ser silenciosa em muitos casos⁽¹⁵⁾. Ainda 9,5% dos participantes relataram buscar exames por conta própria devido histórico familiar ou não, e outros na mesma porcentagem descobriram após adquirirem o COVID-19, por meio da internação ou por exames realizados na doença. Uma participante (4,7%) descobriu devido ao acompanhamento de outra doença, sendo a maioria diagnosticado em uma UBS ou em um serviço de pronto atendimento. As constatações feitas acima podem ser observadas nas falas a seguir:

[...] foi o ano passado né, que eu peguei a covid né, ai eu como, eu fui fazer exame ai quando eu voltei com meus exame no médico ele mandou eu fazer um check-up ai foi quando deu muito alta a minha, esse açúcar no meu sangue, foi dai que eu adquiri, né, eu acho que eu adquiri nesse momento, porque antes eu fazia os exame e nunca dava[...](A6)

Aqui mesmo, na UBS. Assim, eu comecei assim com muitas dores de cabeça, muito enjojo, essas coisa, ai já não tava mais enxergando direito, ai ele mandou fazer o exame tava muito alto, desdai ele já começou a fazer o tratamento.[...](A7)

Ah, como eu descobri? É porque eu sentia muita assim, muita tonteira, eu sentia muita fraqueza e comecei assim a urinar bastante, muita sede e foi quando eu fui no pronto socorro e lá constou né, que tava.(A15)



3- A percepção sobre o diagnóstico, pessoal, familiar e adesão.

Os participantes foram perguntados quanto à adesão ao tratamento medicamentoso e ao tratamento não medicamentoso, que seria a dieta e a prática de exercícios físicos, os quais alguns participantes demonstraram esquivo nas respostas não mencionando se aderiram ou não, principalmente a estes últimos. Quanto às medicações quase todos (85,7%) afirmaram utilizá-las, apenas 9,5% dos participantes não mencionaram se utilizavam ou não e um (4,7%) ainda relatou que só fazia uso da medicação quando a glicose estava alta. Em relação à dieta, a porcentagem de pessoas que afirmaram realizar foi de 42,8%, das que disseram que não seguiam a dieta ou que a seguiam parcialmente foi 33,3% e das que não relataram se seguiam a dieta ou não foi de 23,8%.

Quanto à prática de exercício físico, 38% deles aderiram, um percentual levemente alto se comparado a outra pesquisa em que apenas 29,4% dos participantes relataram realizar algum tipo de exercício físico⁽¹⁰⁾. Em contraponto, 33,3% dos participantes relataram não ter aderido e 28,6% não responderam se aderiram ou não, contudo, quando perguntados anteriormente, na parte demográfica inicial da entrevista, 57,1% dos participantes relataram ser sedentários, uma porcentagem alta visto que esta condição pode levar ao sobrepeso e a obesidade, influenciar no aumento da glicose sanguínea, assim como contribuir para surgimento de outras patologias e complicações comprometendo inclusive os aspectos emocionais^(10,14).

Nota-se, então uma alta adesão ao tratamento medicamentoso e baixa adesão ao tratamento não medicamentoso, o que coincide com outros estudos como o de Santos et al. (2020) e de Silva e Alves (2018)^(3,15). Segundo Santos et al. (2020), a adesão ao tratamento medicamentoso esta relacionada à satisfação com a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e a confiança na equipe, além de ser associado ao



portador ser atendido pelo mesmo enfermeiro⁽³⁾. Há também o fato de que, para pessoas com DM2, o tratamento é cercado por percepções e crenças de que a medicação é a modalidade de maior impacto no controle da doença se comparado à mudança de estilo de vida⁽³⁾, o que também explica a baixa adesão ao tratamento não medicamentoso, pois mesmo que a dieta tenha sido majoritariamente citada durante as falas, a adesão a ela não chegou à metade dos entrevistados, assim como a prática de exercícios físicos, que foi menos citada e aderida.

Outros fatores que contribuem para essa baixa adesão ao tratamento não medicamentoso estão relacionados: ao fato deste requerer maior motivação, autocontrole, novas condutas e a mudança de outras processualmente^(16,15); à ausência de sintomas⁽¹⁵⁾; à falta de instrução e comunicação entre pacientes e profissionais da saúde a respeito da doença^(10,15); e ao conhecimento limitado sobre a cronicidade da doença, as complicações e o controle dos sintomas^(16, 10). Esses achados estão exemplificados nas falas abaixo:

É, eu comecei a praticar umas caminhadas a mais, mas não assim diária de 30 minutos não, não, ainda não consegui colocar esse exercício diário na minha vida e a medicação eu to tomando conforme a glicose né, o que ta dando de alto, passou de 150 eu tomo a medicação, mas se não tiver a esse ponto eu não tomo.(A9)

Aderi, sim, aderi perdi 20kg com alimentação regrada e a medicação tomo até hoje, todos os dias, que é o Metformina 850 e exercício físico eu cheguei a fazer um bom tempo, mas parei por causa do trabalho, fiquei muito cansado e exausto e não continuei mais com os exercícios já tem mais ou menos uns 6 meses, isso me fez ganhar alguns quilinhos.(A13)

Adentrando as perguntas mais voltadas a percepção dos participantes, quando perguntados sobre qual foi a reação/sentimento no momento do diagnóstico as



expressões que mais se repetiram foram relacionadas à nervosismo (23,8%), susto (23,8%), tristeza (19%) e medo (19%). O nervosismo foi um dos sentimentos também encontrado no estudo de Pereira (2021) com portadores de DM depois de conhecer o diagnóstico⁽¹⁷⁾. Alguns participantes (14,2%) relataram sentir dúvidas quanto ao diagnóstico, pois não acreditaram ou não aceitaram que eram diabéticos, e ainda 19% dos entrevistados relataram não sentir preocupação ou outro sentimento ruim em relação ao diagnóstico. Outros sentimentos e reações mencionados em menor quantidade foram: preocupação (9,5%), desespero (9,5%), confusão (4,7%), transtorno (4,7%) e choro (4,7%).

Nota-se que a maioria das reações e sentimentos relatados foi de cunho negativo, pois já se comprovou que existe repercussão negativa na funcionalidade psíquica e psicossocial das pessoas que padecem de DM, incluindo na forma como se percebem^(17,16), além de ser conhecida por ser uma doença ruim, principalmente por estar associada à mudança de estilo de vida⁽¹¹⁾, o que faz com que essas reações ao diagnóstico sejam naturalmente negativas, o que pode ser visto nas falas a seguir:

Nossa, tomei um susto grande demais, fiquei nervosa, mas a Dra me orientou me passou a medicação, se eu fizesse tudo direitinho ia controlar.(A2)

É eu fiquei meio triste, porque eu já ouço tanta coisa que diabético né, pessoa morrer, ficar seco, perder perna, perder braço, perder dedo, é uma serie de complicações né, então isso dá um pouco de medo na gente, né.(A3)

Eu logo no começo, eu não me preocupei, mas depois com o tempo que eu fui buscar conhecimento eu vi que é uma doença muito silenciosa e traiçoeira que te come aos poucos, vai te matando aos poucos. (A21)

A família tem um papel fundamental no enfrentamento da doença, através de estímulos emocionais e comportamentais, ela é uma rede de apoio emocional, mental,



afetivo e físico, além de um núcleo de acolhimento, cuidado e atenção a esses portadores⁽¹⁴⁾. Quando questionados sobre a reação de suas famílias ao diagnóstico a maioria dos entrevistados relatou: que havia casos de DM2 na família (33,3%), que receberam conselhos e ações de cuidados por parte dos familiares (28,6%) e preocupação por parte dos mesmos (28,6%), que é um sentimento comum gerado na família pelo fato da DM exigir mudanças e pelo desejo de que haja uma melhor convivência com a doença, e essa preocupação se reflete nesses conselhos e ações de cuidados que podem facilitar a adesão ao tratamento, recuperação e melhora na qualidade de vida⁽¹⁴⁾. Outra reação foi a tristeza (23,8%) e, em contra ponto, despreocupação dos familiares ou que estes reagiram bem ao diagnóstico (19%). Em menor escala também relataram reações de surpresa ou choque (9,5%) e dúvida quanto ao diagnóstico (4,7%).

Eles ficaram triste, porque meu pai já é diabético né, ai agora eu já sou também diabética, então elas ficaram muito triste e preocupada, porque eu já sou hipertensa ainda mais diabética agora ai complica mais. (A2)

Não, ficaram bem, num ficaram assim espantado não, disseram que era pra gente se cuidasse né, porque lá, lá em casa é o meu pai, meu pai é diabético e já faz muito tempo que ele é diabético e minha mãe também foi descobriram, parece que foi no mês de julho, que ela foi, ela também, descobriram que ela tinha a diabetes. (A5)

A minha filha ficou triste né, ela 'mamãe, a senhora não se cuidou', [...] mas ela ta me cuidando, que ela é enfermeira ai ela me cuida, cuida de mim, minha alimentação, sobre todo esses negocio ai ela cuida, direitinho, 'mãe, ta na hora de tomar o seu remédio', antes do... De manhã cedo ela tira né a glicose[...].(A10)



Quando perguntados sobre o que o diabetes mudou ou o que poderia mudar em suas vidas houve respostas muito divergentes sendo as mais frequentes relacionadas à mudanças na alimentação, pelas restrições que teriam (42,8%) e ao uso contínuo das medicações (33,3%), isso se deve ao fato de ocorrer toda uma mudança no seu estilo de vida relacionada, principalmente, a estas duas áreas de forma constante, fazendo com que o portador sintasse diferente das pessoas a sua volta, dificultando também a aceitação da doença, o que é demonstrado no estudo de Camboim et al. (2022), no qual através da escala de satisfação com a vida, foi identificado um escore indicativo para insatisfação nas pessoas com DM, podendo corroborar também para a não adesão ao tratamento⁽¹⁰⁾.

Outras respostas estavam relacionadas à: ações de autocuidado no dia a dia (14,2%); uma visão de baixa expectativa e qualidade de vida (14,2%); acompanhamento médico (9,5%); complicações ou sintomas (9,5%); negação da doença (4,7%); e despreocupação (4,7%). Em contraponto, 23,8% dos participantes mencionaram que o DM tipo 2 não mudou ou mudaria nada em suas vidas, essa porcentagem revela-se alta se comparada ao estudo de Pereira (2021) em que apenas 18% dos participantes consideraram que o DM não alterou a sua vida, entretanto possa ser explicado devido ao fato de que 58% da amostra tem entre 10 e 30 anos de diagnóstico enquanto a amostra desta pesquisa possui até 2 anos de diagnóstico, portanto podem não ter vivenciado ainda muitos dos males que a doença pode vir a causar⁽¹⁷⁾.

[...] Mudou que eu tô tomando a medicação agora né, e sempre tem que tá ali controlando fazendo exame de rotina de 6 em 6 meses pra controlar a diabetes pra não subir muito. Isso mudou muito a minha rotina, [...], fico controlando também através do exame do dedinho de furar pra saber como é que ela tá, pelo o menos de 15 em 15 dias eu furo pra ver como é que ela tá.(A2)



Só mudou porque eu não posso mais comer o que eu comia né, só isso. Eu não posso mais comer doce, não posso mais tomar coisa doce, é aquela coisa né, só isso que mudou mesmo né. (A18)

Mudou a alimentação, mudou o estilo de vida e mesmo assim ela ainda causa tontura, ela me causa enjoou, sinto que eu tipo... não é que eu estou dependendo do remédio, mas eu tenho que tomar, eu sou obrigada a tomar o remédio pra poder controlar, porque só a dieta e o exercício físico não cura não, nem regula.[...](A21)

Normalmente, os portadores de alguma patologia buscam conforto na espiritualidade e em aspectos religiosos, como um apoio ao tratamento e/ou para enfrentar a realidade e dificuldades da doença de uma forma mais positiva⁽¹⁰⁾. Além da maioria dos entrevistados acreditar em alguma religião teocêntrica, o fator religioso foi mencionado durante a entrevista de alguns participantes, principalmente nessa categoria, como um fator de força e esperança, exemplificado nas falas a seguir:

[...] Mana, eu fiquei me desesperei, que tudo que eu comia parece que fazia mal, aí depois que eu mermo botei na minha cabeça que eu tenho que primeiro botar um Deus na frente, Senhor me dê força [...](A8)

[...], mas a gente tem que confiar que tem um Deus que tudo pode né, ele é o nosso médico dos médicos e pra ele nada é impossível só basta nós crê e buscar a direção dele, abaixo né dos médico da terra que ele deixou.(A15)

[...], porque eu entrego a Deus todo dia, dobro meu joelho, peço a Deus que arranque essa doença, porque é uma doença muito triste, muito ruim. [...](A16)

Analisando as respostas dessas 3 perguntas, observou-se que houveram 4 formas gerais de enfrentamento e percepção sobre o DM2: de aceitação e positividade quanto ao tratamento; de indiferença ou despreocupação, que corrobora com a pesquisa de



Silva e Alves (2018), em que todos os cinco participantes tiveram essa reação⁽¹⁵⁾; de negatividade quanto à doença e ao seu prognóstico; e de negação quanto à cronicidade da doença. Estas são exemplificadas respectivamente nas falas a seguir:

[...] então a partir do momento que eu comecei a tomar medicação é... Eu espero que isso mude pra melhor, tendeu? que reduza ao máximo a utilização do remédio, porque o remédio ele pode ser reduzido a quantidade mínima dependendo dos níveis que estiverem a diabetes, [...](A13)

Mana, pra mim não mudou nada, levo minha vida normal, levo minha vida normal, fazendo minhas dieta e evita o que a gente tem de evitar, se é pra saúde a gente tem que evitar certas coisa né, mas pra mim não mudou nada não, a gente continua, vai vivendo como Deus permite.(A11)

[...] eu vejo a diabete como um prazo de vida de 30 anos assim, acho que não, acho que pela orientação da minha mãe, pelo que aconteceu com a minha mãe eu acho que a diabete vai fazer com que eu tenha tipo um, tipo um mais curto determinado, tipo 30 anos é o tempo máximo que eu vou conseguir fazer um contorna da diabetes pela medicação, [...](A9)

Tratamento é que o médico fala que é... que não tratar ele fica pra sempre né, mas tá reprendido em nome de Jesus, eu não aceito isso.[...](A15)

Isso demonstra que as pessoas têm percepções e dinâmicas distintas acerca da doença, visto que o processo de surgimento e instalação da DM não é igual em todos os pacientes, assim como as características do quadro clínico destes⁽¹⁷⁾, e esses fatores psicológicos e comportamentais podem influenciar de forma negativa na realização do autocuidado⁽¹⁰⁾.

Conclusão



Por meio deste estudo observou-se que os pacientes sabiam poucas ou incompletas informações sobre o DM tipo 2, o que resulta em uma execução deficiente das ações preventivas, pois apesar de muito ser falado sobre o uso de medicação e a dieta como formas de tratamento, outros pontos importantes como exercícios físicos, cuidados com os pés, verificação da glicemia e complicações futuras, como o pé diabético, não foram mencionados ou o foram minimamente.

Quanto à percepção relacionada ao diagnóstico houve o predomínio de sentimentos negativos e a apresentação de diferentes formas de enfrentamento da doença nas falas dos participantes, o que demonstra que cada paciente é único em suas percepções e realidade, o que demonstra que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, precisam estar atentos para o cuidado individualizado, ainda mais nesse momento pós diagnóstico de adaptação que exige mudanças processuais e constantes.

Dessa maneira, poderá resultar em uma maior adesão ao tratamento, principalmente o não medicamentoso, que foi o mais deficiente de adesão, assim como, através de ações educativas e planejamento de intervenções, prover ao paciente e familiares conhecimentos corretos e suficientes para a realização efetiva do autocuidado e controle da DM, prevenindo futuras complicações nesse momento incipiente da doença e promovendo maior qualidade de vida.

Referências

1. International Diabetes Federation - IDF. Diabetes Atlas. [Internet].9th ed. Brussels, Belgium: 2019. [acesso em 2021 Maio 05] Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf.
2. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV da. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. Esc. Anna



- Nery [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Maio 10]; 22(1): e20170262. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100214&lng=en. Epub Jan 15, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0262>.
3. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, et al. Adesão ao tratamento de diabetes *Mellitus* e relação com a assistência na atenção primária. Rev Min Enferm. [Internet] 2020 [acesso em 2021 Maio 05];24:e-1279. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1425>. DOI: 10.5935/1415-2762.20200008
 4. Corrêa PCC, Farias LM, Lima GG de et al. Percepção de portadores atendidos na Estratégia Saúde da Família sobre diabetes mellitus tipo 2. Rev. enferm. UFPE Online. [Internet] 2017 [acesso em 2021 Maio 06]; 11(4): 1645-1651. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032071>. DOI: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201712
 5. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1995 [acesso em 2021 Maio 10] ; 29(4): 318-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000400010&lng=en. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>.
 6. Fontanella B J B, Ricas J, Turato E R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008; 24(1):17-27. [citado em 2021 Maio 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003
 7. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Atlas, 2016
 8. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/CNS (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013
 9. Amaral R, Barbosa A, Teixeira C, Brandão L, Afonso T, Bezerra A, Tobias G. Conhecimento dos diabéticos frente à doença e orientações no autocuidado. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2019 Fev 9; [Citado em 2022 Ago 18]; 13(2): 346-352. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239077>.



10. Camboim FE, Dantas JA, Oliveira SX, Camboim CA, Rivera A. Aspectos emocionais do portador de diabetes mellitus (DM). SAU [Internet]. 18º de julho de 2022 [Citado em 2022 Ago 18]; 21(1). Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/5939>
11. Pinheiro WR, Teles GP. Conhecimento de portadores de Diabetes Mellitus em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. [Internet]. 2020; [Citado em 2022 Ago 18]; 8: 395-401. Disponível em: 10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp395-401.
12. Santana E, Oliveira I, Ferreira D, Sá F, Monte E, Araujo C, Feitosa P. A percepção dos pacientes acometidos por Diabetes Mellitus sobre a complicação do Pé Diabético: Uma Revisão Integrativa / The Perception of Patients Suffered by Diabetes Mellitus on the Combination of Diabetic Foot. ID on line. Revista de psicologia [Internet]. 2019 Out 28; [Citado em 2022 Ago 18]; 13(47): 77-88. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1960>
13. Pereira MAE, Wengert M, Sousa LGPC, Souza FA, Carvalho MS, Bernardo LD. Autocuidado em diabetes por usuários de um serviço de atenção primária. Cadernos ESP [Internet]. 3º de março de 2022 [citado 18º de agosto de 2022];16(1):10-7. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/513](https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/513)
14. Martins MMF, Rodrigues ML. Diabetes: adesão do paciente e o papel da família nessa nova realidade. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul [Internet]. Jan./mar de 2019; 17 (59): 95 – 102. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5838/pdf
15. Silva SA, Alves SHS. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. Estudos Interdisciplinares em Psicologia [Internet]. 2018 [Citado em 2022 Ago 05]; 9(2), 39-57. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200004
16. Junges JR, Camargo WV de. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: uma abordagem fenomenológica. Physis [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Maio 10]; 30(3): e300318. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300600&lng=en. Epub Nov 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300318>



17. Pereira FO. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. RevPsi Divers Saúde [Internet]. 18º de fevereiro de 2021 [citado 18º de agosto de 2022]; 10(1):9-25. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2978>



Apêndice 1 – Instrumento de coleta de dados

FORMULÁRIO DA ENTREVISTA

• Dados demográficos

Nome completo:

Gênero: () Feminino () Masculino () outro

Idade:

Estado Cível: () casado () solteiro () viúvo () outro

Profissão:

Peso referido:

Altura referida:

Bairro onde mora:

UBS que utiliza:

Renda familiar: () menor ou igual a 1 salário mínimo () 2 a 3 salários mínimos () 4 a 5 salários mínimos () mais que 5 salários mínimos

Escolaridade: () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio completo () Ensino superior completo () Pós-graduação

Aspectos sociais: Etilismo () Tabagismo () Sedentarismo ()

Religião: () Católica () Evangélica () outra

Tempo de diagnóstico de DM: 0 a 6 meses () 7 meses a 1 ano () mais de 1 ano a 2 anos ()

Outras comorbidades: () HAS () Doenças renais () Reumatismo () Cardiopatias () Outros:

• Dados subjetivos

Aspectos sobre a doença

1. O que você sabe sobre a doença Diabetes Mellitus (DM) tipo 2?
2. O que você sabe sobre o tratamento do DM tipo 2?
3. O que você sabe sobre as complicações do DM tipo 2?
4. O que você sabe sobre os cuidados que se deve ter na DM tipo 2?
5. Você recebeu alguma orientação ou palestra sobre a DM, suas complicações, o tratamento e os cuidados que se deve ter? Se sim, foi efetiva, onde e por quem? Se não, você gostaria de ter recebido?
6. Você conhece os programas da assistência básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para DM tipo 2?

Aspectos sobre o diagnóstico

7. Em quais condições, como, onde você foi diagnosticado(a)?
8. Qual foi a sua reação ao diagnóstico? O que você sente em relação a isso?
9. Como a sua família reagiu ao diagnóstico?
10. Você aderiu ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para DM?
11. O que o DM mudou na sua vida ou o que você acha que vai mudar com essa condição?



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DA
PESSOAS RECÉM DIAGNOSTICADA

ANEXO 1

TCLE – ETAPA DE COLETA DE DADOS – Pessoas com Diabetes Mellitus (*online*)

1/3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convido o Senhor (a) _____
a participar da pesquisa intitulada “PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DA PESSOAS RECÉM DIAGNOSTICADA EM MANAUS”, desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora discente do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) Dhara Targino de Souza Corrêa (e-mail: dtsc.enf18@uea.edu.br e celular 092- 98809-6181) sob a orientação da Profa.Enfermeira Mestre Gisele dos Santos Rocha (e-mail: grocha@uea.edu.br e celular 092- 99442-4865), docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é que “a Diabetes mellitus (DM) é uma questão de saúde preocupante para todos os países do mundo, estimando-se 463 milhões de adultos entre 20 e 79 anos com essa condição atualmente. No Brasil foram 16,8 milhões de pessoas nesta condição em 2019, ficando em quinto lugar na lista dos 10 países com mais diabéticos no mundo. Diante desse contexto, este estudo pretende entender melhor a percepção do portador de diabetes sobre sua condição e conhecer o nível de conhecimento destes quanto a doença, assim podendo constatar as possíveis lacunas e traçar metas para incentivar profissionais de saúde da importância da Educação em Saúde e acolhimento para o conhecimento e tratamento do diabetes e suas complicações de forma pontual e planejada, visando minimizar possíveis agravos da doença e, conseqüentemente, reduzir os elevados custos da assistência a esses clientes.”

Os riscos que poderão ocorrer aos participantes nesta pesquisa serão: Cansaço, ao responder o formulário *online* na entrevista, desconforto e insegurança em receber mensagens de desconhecidos que contenham infectantes do *software*, ansiedade em manipular novas tecnologias sem treinamento adequado, tempo dispensado em responder o questionário na entrevista, e estresse emocional referente às perguntas abertas da entrevista. E para reverter esta situação convidamos a pausar e a retomar apenas quando estiver se sentindo confortável novamente, somando a um extenso prazo de 20 dia destinado a remarcar a data da entrevista, sendo possível assim, haver episódios de descanso, além de ser enviado um vídeo explicando como utilizar a plataforma de entrevista. Caso aceite em participar da pesquisa sua participação será voluntária e se dará por meio de uma entrevista com a pesquisadora respondendo um



questionário, através de uma chamada de vídeo na plataforma *Google Meet* que será gravado somente o áudio.

Os benefícios da pesquisa, para o participante se concentra em contribuir para enriquecer o conhecimento científico sobre os pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 2, e

2/3

ainda por estar aprofundando o seu conhecimento sobre o tema e por ajudar a estabelecer novas condutas para o enfrentamento diante dessa condição crônica e o uma melhor qualidade de vida para a população atingida, e assim como a pesquisa traz novos subsídios para o campo da enfermagem e demais membros da equipe de saúde sobre a temática em questão, favorecendo a criação de novos recursos para ajudar a população diabética. Além disso, após a entrevista serão sugeridos 2 vídeos do *You Tube* com orientações sobre a Diabetes tipo 2 para que os participantes assistam e obtenham informações de fontes confiáveis, de fácil entendimento e previamente selecionadas pelas pesquisadoras.

Informamos, ainda, que lhe são assegurados: O direito de não participar desta pesquisa, se assim o desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo; o acesso a qualquer momento às informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer; os cuidados da equipe de pesquisa para minimizar ao máximo possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, com vistas a evitar questões que causem constrangimento, bem como providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam lhe causar algum tipo de dano; a garantia de plena liberdade de recusar-se a participar, de responder qualquer questão sem necessidade de justificativa ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; a garantia de manutenção do sigilo e da sua privacidade durante todas as fases da pesquisa; a garantia de que receberá uma via do TCLE; a garantia de que não lhe ocorrerão despesas durante a pesquisa bem como qualquer tipo de pagamento pela participação; e a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

O pesquisador terá um contato direto com o respondente somente no convite para a participação e assinatura escrita do TCLE na Unidade Básica de Saúde pelo participante e pesquisadora em duas copias deste, uma permanecendo com a pesquisadora e outra com o participante. Durante esse processo serão respeitadas e seguidas todas as medidas de prevenção sanitárias devidas de uso de máscara e distanciamento social. As etapas seguintes da pesquisa se darão de forma *online* através do contato telefônico (que será solicitado na etapa anterior) para o agendamento da entrevista e a própria entrevista virtual via plataforma *Google meet*, mas o pesquisador se coloca à disposição para auxiliar o participante.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade do Estado do Amazonas e publicados em forma de trabalhos científicos, apresentação em congressos e revistas da área, sem que seu nome seja mencionado, sendo assegurado o compromisso profissional com sigilo absoluto. Os dados dessa pesquisa serão utilizados



somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade do Estado do Amazonas.

Assim, caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com este Comitê de Ética em Pesquisa, localizado na Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Cep: 69.065-001, terceiro andar, prédio administrativo, telefone 38784368, horário de atendimento de segunda a sexta, horário comercial, e-mail cepuea@gmail.com.

Esta pesquisa atende as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Asseguramos ainda, que esse TCLE poderá ser impresso, como comprovante,

3/3

e constará o *link* da página de onde estará impresso, constando o timbre e logotipo da instituição UEA.

Consentimento Pós-informação: “Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas”.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Se preferir pode assinar e devolver o TCLE em duas vias escaneado.

Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Você concorda em participar da pesquisa?

- Sim
 Não

Assinatura do Participante

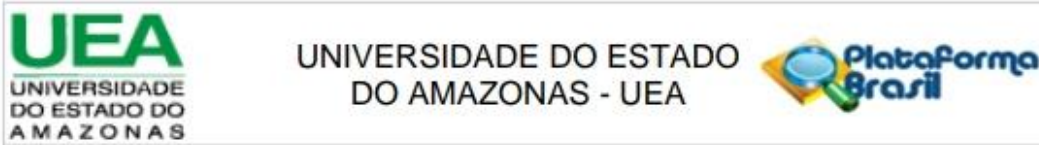
Número telefônico do participante: _____

Assinatura da Pesquisadora Dhara Targino de Souza Corrêa.
(Pesquisadora Responsável pela Pesquisa)

Manaus, ___ de _____ de _____



Anexo 1 – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PESSOAS RECÉM-DIAGNOSTICADAS EM MANAUS

Pesquisador: Gisele dos Santos Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48086821.2.0000.5016

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.865.828

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa: PERCEPÇÕES E CONHECIMENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PESSOAS RECÉM-DIAGNOSTICADAS EM MANAUS

Pesquisador responsável: Gisele dos Santos Rocha

Versão:2

CAEE: 48086821.2.0000.5016

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas/UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Total de participantes:10

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Avaliar o nível de conhecimento e percepções sobre Diabetes Mellitus tipo 2 em pacientes recém diagnosticados em Manaus.

Objetivos específicos:

- Verificar as percepções emocionais dos pacientes quanto ao diagnóstico do DM tipo 2 e como ele afeta suas vidas;
- Avaliar se as pessoas recém-diagnosticadas com DM tipo 2 possuem conhecimentos corretos e

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.865.828

suficientes para a autonomia do cuidado no tratamento;

•Coletar informações para compor a produção de uma Tecnologia educacional para pacientes recémdiagnosticado com DM tipo 2

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos decorrentes da participação do público-alvo na pesquisa poderão ser pela interferência na sua vida e na rotina, como o seu tempo dispensado, que pode gerar cansaço e desgaste físico que poderá sentir em participar da entrevista individual. No desconforto em socializar sua experiência diária sobre a diabetes mellitus com a pesquisadora. Para reverter esse tipo de situação o participante será orientado a pausar e a retomar apenas quando estiver se sentindo confortável novamente, podendo ser remarcado novo agendamento da entrevista, caso o participante queira e esteja se sentindo em condições para responder a entrevista. Os procedimentos a serem utilizados não têm o potencial de causar danos à integridade física aos participantes, no entanto, quaisquer riscos ou desconfortos serão minimizados e será dada assistência integral ao participante. E caso o participante queira desistir, terá total liberdade para fazê-lo a qualquer tempo.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa, para o participante se concentra em contribuir para enriquecer o conhecimento científico na área das doenças crônicas, como o DM2, e ainda por estar aprofundando o seu conhecimento sobre o tema e por ajudar a estabelecer novas condutas para o enfrentamento diante do diagnóstico de DM2, e assim como a pesquisa traz novos subsídios para o campo da enfermagem e demais membros da equipe de saúde sobre a temática em questão, favorecendo a segurança da população. Além disso, posteriormente será construído com o conteúdo obtido nessa pesquisa uma TE, e após sua validação, será fornecido essa ferramenta para as UBSs para ser usada como educação em saúde a essa população. Além disso, após a entrevista serão sugeridos 2 vídeos do YouTube com orientações sobre a Diabetes tipo 2 para que os participantes assistam e obtenham informações de fontes confiáveis, de fácil entendimento e previamente selecionadas pela pesquisadora e sua orientadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Diabetes mellitus (DM) é uma questão de saúde preocupante para todos os países do mundo, estimando-se 463 milhões de adultos entre 20 e 79 anos com essa condição atualmente. Objetivo

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.865.828

geral: Avaliar o nível de conhecimento e percepções sobre Diabetes Mellitus tipo 2 em pacientes recém diagnosticados em Manaus. Metodologia: Estudo descritivo, qualitativo, exploratório. Com o presente estudo espera-se, compreender a repercussão do primeiro de diagnóstico de DM tipo 2 na vida dos pacientes, assim como, medir o nível de conhecimento destes sobre DM tipo 2 que possuíam e que receberam durante e depois do diagnóstico, criando, com dados obtidos, a possibilidade de produção de novos recursos pela enfermagem com medidas educativas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Preenchida adequadamente, assinada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da Instituição proponente
- Financiamento próprio: R\$ 800,00
- Cronograma: do início da pesquisa em 01/09/2021
- Riscos: Descritos
- Critérios de inclusão: Descritos
- Critérios de exclusão: Descritos
- Carta de anuência: Anexada
- TCLE: Adequado
- Instrumento para coleta de dados: na Plataforma Brasil- Apresentado
- Planos de Cuidados Sanitários: Apresentado
- Nomes de todos os colaboradores da equipe de pesquisa na Plataforma Brasil: adequado
- INFORMAÇÕES _BÁSICAS DO PROJETO, identificando o nome do orientador: apresentado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

É protocolo de 2ª versão e o pesquisador atendeu as solicitações de acordo com a Resolução 466/12

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório", para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme Norma Operacional CNS Nº 001/13, item XI.2.d.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada CEP: 69.050-030
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.865.828

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1753292.pdf	05/07/2021 22:30:09		Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP.pdf	05/07/2021 22:29:31	Gisele dos Santos Rocha	Aceito
Outros	Plano_sanitario_dhara.pdf	05/07/2021 22:25:26	Gisele dos Santos Rocha	Aceito
Orçamento	Orcamento_atual_Dhara.pdf	05/07/2021 22:22:48	Gisele dos Santos Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_atual_Dhara.pdf	05/07/2021 22:22:23	Gisele dos Santos Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Dhara_atual.pdf	05/07/2021 22:21:42	Gisele dos Santos Rocha	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_Dhara.pdf	15/06/2021 17:24:03	Gisele dos Santos Rocha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_dhara.pdf	12/05/2021 20:27:55	Gisele dos Santos Rocha	Aceito
Orçamento	Cronograma_Dhara_21.pdf	12/05/2021 16:42:36	Gisele dos Santos Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 26 de Julho de 2021

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM **Município:** MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com