

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

ADRIENE CORDEIRO COSTA

**DESAFIOS ENFRENTADOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PÉ
DIABÉTICO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE VILA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS - MA**

SANTA INÊS –MA
2022

ADRIENE CORDEIRO COSTA

**DESAFIOS ENFRENTADOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PÉ
DIABÉTICO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE VILA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS - MA**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador (a): Prof. Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meireles.

SANTA INÊS –MA

2022

C837d

Costa, Adriene Cordeiro.

Desafios enfrentados na educação em saúde sobre o pé diabético pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Vila Conceição no município de Santa Inês - MA. / Adriene Cordeiro Costa. – 2022.

64f.:il.

Orientador: Prof.º Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meireles.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Atenção básica. 2. Educação em Saúde. 3. Diabetes. 4. Pé diabético
I. Título.

CDU 614.2:616.379-008.64

ADRIENE CORDEIRO COSTA

**DESAFIOS ENFRENTADOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O
PÉ DIABÉTICO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE VILA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA
INÊS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Especialista Wemerson Leandro dos Santos Meireles.

Prof. (a) Especialista Gracilene Oliveira da Silva.

Prof. (a) Especialista Lúcia Camila Oliveira Frierdrich Sousa.

Santa Inês-MA, 21 de Novembro de 2022

Dedico este trabalho à minha família, meus amigos, meu namorado, meu orientador e à todos que estiveram presentes nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Para começar, quero agradecer primeiramente a Deus por ter consentido que tudo isso acontecesse. Por ter me dado força, paciência, sabedoria e confiança para concretização desse meu sonho.

Agradeço a minha família em especial meus pais Andrea Cordeiro Costa e Izaias Cantanhede Costa, aos meus irmãos e minha cunhada que estiveram comigo sempre, me dando apoio e me incentivando quando eu mais precisava.

Ao meu namorado Jorden Cleyson, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo quando eu pensava que não iria conseguir, estando totalmente ao meu lado nas minhas decisões, obrigado por ser tão atencioso e compreensivo.

Meus agradecimentos especiais as minhas amigas e companheiras de faculdade Karoline, Daiane, Samara e Adalgisa pelos conselhos e vivências. Vocês fizeram uma diferença enorme na minha trajetória acadêmica. Espero que vocês permaneçam presentes em minha vida.

Tenho também uma enorme gratidão á os professores que convivi no suceder do curso em todos esses anos vividos, por me proporcionarem conhecimento, ferramentas e métodos importantes para evoluir um pouco mais cotidianamente.

Ao meu orientador Wemerson Leandro, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, pelo suporte mesmo no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Às Enfermeiras e os Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade Básica de Saúde, excepcionalmente a Enfermeira Marília e a Agente Saúde Ana Kleide que me ajudaram a encontrar o grupo do setor para responder o questionário.

Agradeço inteiramente a todos os entes envolvidos que formalmente me ajudaram a acreditar em mim, eu quero deixar aqui o meu muito obrigado, sem vocês não teria sido possível.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

Temos que continuar aprendendo. Temos que estar abertos. E temos que estar prontos para espalhar nosso conhecimento a fim de chegar a uma compreensão mais elevada da realidade.

Thich Nhat Hanh

COSTA, Adriene Cordeiro. **Desafios enfrentados na educação em saúde sobre o pé diabético pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Vila Conceição no Município de Santa Inês – MA.** 2022. 64 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

RESUMO

O pé diabético é uma das consequências do DM relacionadas à neuropatia periférica e estão relacionadas ao tempo dessa patologia, causando uma diminuição na habilidade física a curto prazo ou na amputação do membro a longo prazo, além das distintas consequências por negligência aos cuidados da saúde. Objetivou-se com este estudo identificar os desafios enfrentados na educação em saúde sobre o pé diabético pela equipe da Unidade Básica de Saúde Vila Conceição no Município de Santa Inês – MA. Concerne-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo com uma abordagem quanti – qualitativo, observacional. Os dados obtidos por meio do questionário estão expostos separadamente segundo sua categoria. Ao todo, 17 profissionais responderam ao questionário proposto pelo estudo, os quais foram analisados separadamente e tabulados posteriormente para facilitar a perquirição e a cognição dos mesmos. Seguindo a seguinte ordem: dados sociodemográficos, conhecimento dos participantes sobre o DM e o pé diabético, participação em treinamentos e se o profissional sente-se seguro quanto aos cuidados básicos e as estratégias válidas para acompanhar os pacientes com pé diabético na UBS e o relato dos desafios enfrentados pela ESF. Pode-se concluir que, além dos fatores individuais, do contexto econômico e de qualidade de vida dos envolvidos no processo de saúde da população, alguns aspectos específicos como o tratamento incompleto podem se constituir como fatores de risco para o agravamento de problemas envolvendo o diabetes e o pé diabético.

Palavras-chave: Atenção Básica. Educação em Saúde. Diabetes. Pé Diabético.

COSTA, Adriene Cordeiro. **Challenges faced in health education about diabetic foot by the family health team of the Vila Conceição Basic Health Unit in the Municipality of Santa Inês - Ma.** 2022. 64 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Diabetic foot is one of the consequences of DM related to peripheral neuropathy and is related to the duration of this pathology, causing a decrease in physical capacity in the short term or in amputation of the limb in the long term, in addition to other consequences due to neglect of health care. The objective of this study was to identify the challenges faced in health education about the diabetic foot by the team of the Basic Health Unit Vila Conceição in the Municipality of Santa Inês - MA. It is a field research, of a descriptive character with a quantitative – qualitative, observational approach. The data obtained through the questionnaire are shown separately according to their category. Altogether, 17 professionals answered the questionnaire proposed by the study, which were analyzed separately and tabulated later to facilitate their analysis and understanding. Following the following order: sociodemographic data, participants' knowledge about DM and diabetic foot, participation in training and whether the professional feels safe, basic care and valid strategies to monitor patients with diabetic foot at the UBS and the report of the challenges faced by the ESF. It can be concluded that, in addition to individual factors and the economic and quality of life contexts of those involved in the population's health process, some specific aspects such as incomplete treatment may constitute risk factors for the worsening of problems involving diabetes. and the diabetic foot.

Keywords: Primary Care. Health education. Diabetes. Diabetic foot.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Estágios do Diabetes Mellitus tipo 1 e suas características.....13
- Figura 2** – Deformidade Anatômica do Pé Diabético (Neuropatia Periférica)17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Faixa Etária.....	26
Gráfico 2	– Escolaridade/Grau de Instrução.....	27
Gráfico 3	– Referente ao gênero.....	28
Gráfico 4	– Profissão/função ativa na UBS.....	29
Gráfico 5	– Tempo de atuação na área da saúde.....	30
Gráfico 6	– Treinamento para atendimento ao cliente com pé diabético.....	35
Gráfico 7	– Sentimento de segurança para atender pacientes com pé diabético.....	36
Gráfico 8	– Interferência das questões socioeconômicas.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percepção do profissional sobre o Diabetes Mellitus (DM)	31
Tabela 2 – Domínio acerca do pé diabético	31
Tabela 3 - Compreensão sobre o pé diabético	32
Tabela 4 - Conhecimento dos profissionais sobre as complicações do DM (Pé Diabético)	32
Tabela 5 - Frequência de Atendimento ao Pé diabético	33
Tabela 6 - Estratégias e cuidados utilizados para acompanhar os pacientes com pé diabético	37
Tabela 7 - Relatos dos principais desafios encontrados na ESF	38
Tabela 8 – Relatos sobre as interferências das questões socioeconômicas	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LADA	Diabetes Latente Autoimune do Adultos
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Serviço

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 DIABETES MELLITUS (DM).....	10
3.2 EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES	11
3.3 CLASSIFICAÇÃO DO DM	12
3.3.1 Diabetes Mellitus Tipo 1	12
3.3.2 Diabetes Mellitus Tipo 2.....	13
3.3.3 Diabetes Latente Autoimune do Adultos (LADA)	14
3.3.4 Diabetes Mellitus Gestacional.....	15
3.4 COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS E SEU TRATAMENTO	16
3.5 PÉ DIABÉTICO.....	18
3.6 O PROFISSIONAL DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	19
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	23
4.3 POPULAÇÃO	24
4.4 AMOSTRAGEM.....	24
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	24
4.5.1 Inclusão	24
4.5.2 Não inclusão	24
4.6 COLETA DE DADOS.....	24
4.7 ANÁLISE DE DADOS	25
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	25
4.9 RISCOS	25
4.10 BENEFÍCIOS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	26
5.2 DADOS RELATIVOS AO CONHECIMENTO DOS PARTICIPES SOBRE O DM E O PÉ DIABÉTICO	31
5.3 PARTICIPOU DE TREINAMENTOS E SE O PROFISSIONAL SE SENTE SEGURO PARA PRESTAR ATENDIMENTO AO CLIENTE COM PÉ DIABÉTICO	34

5.4 CUIDADOS BÁSICOS E AS ESTRATÉGIAS PARA ACOMPANHAR O PACIENTE NA UBS.....	36
5.5 RELATO DOS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ESF	38
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES	50
ANEXOS	54

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como o diabetes mellitus (DM) tornaram-se um sério entrave à saúde pública convenientemente pela crescente incidência e aumento descontrolado da prevalência, pelo seu ganho na subsistência dos habitantes (SIMINO, 2018).

Consoante a alguns dados da Sociedade Brasileira de Doenças Crônicas, no ano de 2020, o diabetes atingiu uma preponderância de 7,4% de casos na população nacional e provavelmente aumentará ainda mais devido ao crescimento das taxas de envelhecimento populacional, além do aumento da predominância da obesidade e sedentarismo, gerando um aumento nos gastos com medicamentos e incumbências de saúde para tratamento do distúrbio, bem como uma maior taxa de sobrevivência para pessoas com diabetes (SBD, 2020).

O diabetes se distingue pela gravidade de suas complicações crônicas, que segundo a Associação Brasileira de Diabetes - SBD (2020, p. 14) é classificado como "distúrbios microvasculares e macrovasculares que levam à doença da retina, doença cerebrovascular, doença arterial periférica e neuropatia periférica", além de ocasionar múltiplos prejuízos à fisiologia humana e à outros problemas de origem psicológica, social, familiar e econômica.

A diabetes tem um impacto econômico na saúde do país devido ao seu consumo acrescido, bem como o ônus econômico para os doentes e suas famílias devido ao consumo de antidiabéticos orais, insulina e outros medicamentos importantes, além de ocasionar repentina e drástica perda de peso devido a cuidados de longo prazo para doenças crônicas, como cegueira, insuficiência renal, problemas cardíacos e diabetes (MUCIDA *et al.*, 2021).

O pé diabético é uma das consequências do DM relacionadas à neuropatia periférica e estão relacionadas ao tempo dessa patologia, causando uma diminuição na habilidade física a curto prazo ou na amputação do membro a longo prazo, além das distintas consequências por negligência aos cuidados da saúde. Entre as doenças crônicas com maior incidência no mundo, tem-se como a principal delas a ocorrência do pé diabético devido à não adesão do paciente ao próprio tratamento (LIMA *et al.*, 2021).

Um dos meios que auxiliam a reduzir o rol de complicações em pessoas com diabetes é por intermédio da educação médica. Porque a educação médica ajuda as

peças a entender sua doença, ajuda a empoderá-las, reduz a ansiedade e o medo, e também as ajuda a conviver com a situação, resultando em melhor autoestima e maior sucesso. Reduz o efeito das complicações, permitindo que o paciente controle bem a doença (SOUZA, 2018).

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem papel fundamental no atendimento às pessoas com diabetes dos pés. Responsabilizam-se pelo cuidado e compartilham a responsabilidade pela saúde de sua população alocada, utilizando ferramentas estratégicas como a educação em saúde para melhorar sua comodidade e possivelmente prevenir úlceras (MUCIDA; TAVARES; BANDEIRA, 2021).

A mudança do modelo de atenção básica baseado nos dogmas do SUS inclui planejamento detalhado por meio da educação em saúde, implementação de ações e medidas preventivas para avaliar criteriosamente os indivíduos com diabetes. Um profissional médico direciona suas ações aos pacientes que necessitam de cuidados médicos para o pé diabético (SÁ, 2018).

A equipe multidisciplinar envolvida deve tomar medidas preventivas rigorosas e se concentrar na gestão das extremidades inferiores. Por isso é imprescindível constatar os problemas que o grupo está enfrentando, pois somente se esses obstáculos forem assinalados será possível encontrar formas de resolver os problemas (FRANCO, 2014).

Portanto, é essencial atentar para as barreiras na extensão da educação em promoção da saúde aos pacientes com pé diabético, pois se esta condição clínica não for ponderada, a amputação é uma modalidade de tratamento. Portanto, é de extrema importância ampliar a sapiência sobre os problemas que surgem na implementação da educação em saúde e a utilização de métodos educativos aplicados pela equipe médica no tratamento de pacientes com diabetes (SIMINO, 2018).

Nesse sentido, a abordagem temática proposta se mostra relevante constatar as dificuldades com as quais a equipe deve realizar seu trabalho, pois permite a reorganização da atenção básica, podendo facilitar o acesso profissional ao conhecimento e à compreensão das estratégias para desenvolvimento de seus serviços, além de servir como uma aprendizagem ao longo da vida para o paciente.

Conseqüentemente, o assunto é de grande pertinência para poder monitorar os imprescindíveis problemas enfrentados pela equipe de saúde da família. Além disso, esta pesquisa poderá favorecer de forma apreciável no rastreamento destas

complexidades, que por consequência pode ensejar a busca para as soluções dos problemas que serão identificados. Portanto, pretende-se detectar os desafios enfrentados pela ESF no atendimento profissional aos pacientes com pé diabético.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os desafios enfrentados na educação em saúde sobre o pé diabético pela equipe da Unidade Básica de Saúde Vila Conceição no Município de Santa Inês – MA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Citar quais os desafios enfrentados pela ESF na Unidade Básica de Saúde Vila Conceição do Município de Santa Inês – MA;
- Observar as estratégias utilizadas na implantação do processo ensino aprendizagem sobre educação em saúde do paciente com pé diabético;
- Apontar possíveis soluções para melhoria da implantação da educação em saúde sobre o pé diabético.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DIABETES MELLITUS (DM)

O diabetes mellitus (DM) é uma doença que ocorre em defluência da produção insuficiente ou atividade insuficiente da insulina, hormônio que regula o açúcar no sangue e fornece energia ao organismo (MUCIDA *et al.*, 2021). Brasil (2020) explica que a insulina é um hormônio responsável por quebrar as moléculas de glicose (açúcar) e convertê-las em energia para proteger as células do nosso corpo.

Dantas *et al.* (2021, p.8) explana que esta doença é "caracterizada principalmente pela hiperglicemia crônica decorrente da diminuição da susceptibilidade dos tecidos à ação da insulina e/ou falta de produção". Pois a manutenção da glicemia normal depende da capacidade das células pancreáticas de produzir insulina e da sensibilidade tecidual ao efeito desse hormônio (DANTAŞ *et al.*, 2021; BRASIL, 2020).

Segundo Pires e Vargas (2014, p. 200) o "período de manutenção da insulina refere-se ao momento em que os números técnicos e as pastilhas começam a atingir os níveis normais de insulina". Em resumo, afirma que, na história natural do DM, as alterações fisiopatológicas ocorrem muitos anos antes do diagnóstico da doença. Uma condição na qual o nível de açúcar no sangue é superior ao valor de referência, mas ainda inferior ao valor diagnóstico de diabetes, é chamada de pré-diabetes.

As pessoas que apresentam traços pré-diabéticos ou diabéticos esporadicamente denotam sintoma. Em vez disso, sua propensão é discernida testando seus níveis de açúcar no sangue em um laboratório. Quando este não é o caso, a resistência à insulina está presente e muitas vezes leva a outros problemas de saúde, incluindo doenças cardiovasculares. Em alguns casos, a resistência à insulina leva a uma doença completa sem nenhum sintoma (BRASIL, 2020).

Consoante alguma literatura, o diabetes é considerado um obstáculo à saúde em todos os territórios, independentemente de sua prevalência, pois o número de pessoas com diabetes tem aumentado devido à alta incidência de hodiernos casos dessa mazela, incluindo diversas doenças, distúrbios metabólicos de múltiplas etiologias que afetam grande parte da população (FRANCO, 2014; BRASIL, 2020).

Como mencionado acima, o aumento da incidência de diabetes está correlacionado a diversos fatores, como urbanização transitória, mudanças

epidemiológicas, mudanças na dieta, sedentarismo, obesidade, crescimento populacional e envelhecimento (SOUZA, 2018; DANTAS *et al.*, 2021).

Além do aumento da incidência de DM, há também um aumento do risco de complicações e morbidade e mortalidade associadas à doença. Pessoas com diabetes têm um risco relativo 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular do que pessoas sem diabetes. Complicações como neuropatia, nefropatia, retinopatia e amputações também aumentaram. Essa ampliação das consequências é explicada pelo diagnóstico tardio, preguiça no tratamento e baixa adesão ao tratamento por carestia do acesso ao sistema de saúde (DANTAS *et al.*, 2021, p. 8).

Ao exame, os indivíduos podem estar assintomáticos ou oligossintomáticos até que surja um quadro clínico claro com hiperglicemia, poliúria, polidipsia, emagrecimento, cetoacidose diabética ou grupo hiperosmolar não cetótico (DANTAS; MAMEDE; MALHEIROS, 2014; DANTAS *et al.*, 2021).

Ações efetivas, portanto, precisam ser tomadas, pois segundo a Associação Brasileira de Diabetes (2020, p. 19) “O diabetes requer atenção precoce para prevenir problemas graves e crônicos ou para corrigir e reduzir a incapacidade a partir de sua gravidade.”.

3.2 EPIDEMIOLOGIA DO DIABETES

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que tem gerado sérios problemas de saúde pública pelo mundo inteiro e por isso tem sido motivo de grande apreensão pela sua crescente incidência apresentando uma alta taxa de morbimortalidade o que por si, acaba reduzindo consideravelmente a condição de vida dos indivíduos (SOUZA, 2018; SÁ, 2018).

De acordo, com algumas informações, há uma estimativa de 425 milhões de pessoas pelo mundo, entre a faixa etária de 20 e 79 anos, que estão com diabetes. Sendo que uma faixa de 79% vive em países de média e baixa renda. E conforme o International Diabetes Federation (IDF), só no ano de 2017, a prevalência foi global de pacientes diabéticos. A porcentagem foi de aproximadamente 7,3%, ou seja, cerca de 352 milhões de adultos (SÁ, 2018; DALMOLIN, 2017; MUCIDA; TAVARES; BANDEIRA, 2021).

Diante de tudo isso, reputa-se que até 2045 esse número atinja cerca de 8,3% o que condiz a cerca de 587 milhões de indivíduos mundialmente que terão diabetes.

O que pode levar à uma predisposição dos pacientes a desenvolverem úlceras nos pés. O que pode levar cerca de 40% a 60% desses pacientes a amputações não traumáticas em seus membros inferiores, decorrentes das consequências do pé diabético (SOUZA, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2017).

Levando em conta, que em algumas situações, as “complicações do diabetes são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020, p. 12). Logo, há indícios de que os indivíduos com DM mal controlado ou não tratado apresentam mais consequências do que aqueles que controlam bem o diabetes.

3.3 CLASSIFICAÇÃO DO DM

A categorização do DM depende de sua etiologia e de fatores genéticos, biológicos e ambientais. A correta classificação do tipo de DM pode orientar o paciente para o tratamento adequado e, portanto, gerenciar bem os níveis glicêmicos (SOCIEDADABRASILEIRA DE DIABETES, 2020; DALMOLIN, 2017).

Dantas, Mamede e Malheiros (2014, p. 6) dizem em seu estudo que a diabetes é dividida de acordo com a patogênese da doença: resistência à insulina, autoimunidade, alterações mitocondriais, doenças da secreção de insulina causadas por alterações monogênicas, etc. Por conseguinte, a seriedade do diagnóstico correto permite a seleção do tratamento adequado, em que o médico orienta de acordo com as possíveis doenças agregada a cada tipo de diabetes e orienta a família de acordo com o estilo de vida hereditário.

Atualmente, a DM é distribuída em tipos 1 e 2 (DM1 e DM2), sendo os mais comuns o diabetes de início tardio na idade adulta (LADA), o diabetes de início precoce (MODY) e o diabetes gestacional (DMG). Este estudo se concentra em classes específicas de diabetes (LIMA *et al.*, 2021; DANTAS *et al.*, 2021).

3.3.1 Diabetes Mellitus Tipo 1

O Diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, poligênica que possui uma estrutura multifatorial que ocorre na vida das pessoas com diabetes tipo 1, é causada

pela destruição das células β do pâncreas e leva à destruição completa da insulina Produção.

Segundo a Associação Brasileira de Diabetes (2020, p. 19), "Mais de 88.000 brasileiros têm DM1, e o Brasil tem a terceira maior prevalência de DM1 no mundo". Embora a incidência de DM1 esteja aumentando, ela representa apenas 5% a 10% de todos os casos de DM.

É comum em crianças e adultos, mas pode ocorrer em adultos sistematicamente de forma indeterminada, e os pacientes sofrem desse tipo de diabetes, segundo Sales-Perez *et al.* (2016, p. 1198), "a necessidade é dependente da administração de insulina e o diagnóstico geralmente é ratificado por dosagem de autoanticorpos". O diabetes tipo 1 pode ser dividido em dois subtipos: tipo 1-A, que está associado a um distúrbio autoimune das células β , e tipo 1-B, que também é conhecido como idiopático e é mais grave (DANTAS; MAMEDE; MALHEIROS, 2014; MUCIDA *et al.*, 2021).

Figura 1 – Estágios do Diabetes Mellitus tipo 1 e suas características

	Estágios		
	1	2	3
Autoimunidade	Anticorpos positivos	Anticorpos positivos	Anticorpos positivos
Níveis glicêmicos para diagnóstico	Normoglicemia: glicemia de jejum, TOTG e HbA1c normais	Disglicemia: níveis glicêmicos alterados, compatíveis com pré-diabetes (jejum entre 100 e 125 mg/dL, 2 horas no TOTG entre 140 e 199 mg/dL, ou HbA1c entre 5,7 e 6,4%)	Hiperglicemia evidente e de início recente, critérios clássicos para diagnóstico de DM (glicemia de jejum \geq 126 mg/dL, 2 horas no TOTG \geq 200 mg/dL, ou HbA1c \geq 6,5%*)
Sintomas	Ausentes	Ausentes	Presentes

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2020, p. 20).

3.3.2 Diabetes Mellitus Tipo 2

O diabetes tipo 2 ocorre quando a compleição física não consegue usar a insulina que produz. A causa do diabetes tipo 2 está rigorosamente agregado ao histórico familiar, obesidade, estilo de vida, triglicerídeos elevados, hipertensão arterial, má alimentação, diabetes na gravidez ou macrosomia fetal e tabagismo (BRASIL, 2020; CARABETTA JÚNIOR, 2016).

É uma síndrome heterogênea com patogênese diferente envolvendo fatores genéticos e ambientais, causando defeitos na resistência e ação da insulina. Para Dantas e outros. (2021, p. 11) geralmente ocorre após os 40 anos e a maioria dos pacientes apresenta sobrepeso ou obesidade. Pode acometer crianças, adolescentes e adultos, principalmente devido às mudanças de vida.

Segundo a Associação Brasileira de Diabetes (2020, p. 20). No caso da doença poligênica, parece haver uma forte contribuição ambiental com uma forte herança familiar que ainda não é totalmente compreendida. Entre eles estão a alimentação e a inatividade física que levam à obesidade, que é um forte indicador, pois representa um dos principais fatores de risco (BERTONHI; DIAS, 2018; FIGUEREDO *et al.*, 2017; SIMINO, 2018).

Associação Brasileira de Diabetes (2020, p. 20). Pessoas com diabetes tipo 2 raramente apresentam sintomas de hiperglicemia crônica (poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inadequada).

3.3.3 Diabetes Latente Autoimune do Adultos (LADA)

A Diabetes Latente Autoimune do Adulto (LADA), por definição, afeta pessoas com 25 anos ou mais, mas pode afetar qualquer idade e muitas vezes leva ao diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2). A transformação de células β no LADA é considerada intermediária entre os dois principais tipos de DM (FIGUEREDO *et al.*, 2021; SILVA; PELAZZA; SUZA, 2016; DANTAS *et al.*, 2021).

No entanto, Dantas *et al.* (2021, pág. 11), critérios diagnósticos Idade ao diagnóstico entre 25 e 65 anos, sem sinais de cetoacidose diabética ou hiperglicemia no momento do diagnóstico ou após, necessitar de insulina por pelo menos 6 a 12 meses (exceto para DM1 adulto). Outro ponto importante é a presença de autoanticorpos, principalmente anticorpos contra a descarboxilase primária do ácido glutâmico.

O diagnóstico de LADA geralmente é baseado na detecção de hiperglicemia causada pela inadequação das ilhotas de Langerhans na produção de insulina, presença de sintomas graves, índice de massa corporal kg/m^2 , dependendo do indivíduo uma história ou história familiar de outras doenças autoimunes. A presença de pelo menos duas dessas características clínicas confirma a necessidade de anticorpos contra células beta pancreáticas (FIGUEREDO *et al.*, 2021; SOUZA, 2018).

Ainda não há recomendações para esse grupo de pacientes, mas ensaios clínicos controlados estão sendo realizados para auxiliar nessa decisão de tratamento. Segundo Dantas, Mamede e Malheiros (2014, p. 10), "as coortes observadas sugerem que pacientes com LADA apresentam melhor controle metabólico do que pacientes com DM2, possivelmente devido ao atraso na absorção completa de insulina nesses indivíduos".

3.3.4 Diabetes Mellitus Gestacional

O diabetes gestacional (DMG) é um distúrbio de tolerância à glicose que ocorre ou é diagnosticado durante a gravidez. É um problema metabólico comum na gravidez com incidência de 3 a 25%, dependendo do grupo da doença e dos critérios clínicos utilizados (VASCONCELLOS *et al.*, 2021; MOCELIN *et al.*, 2021; SOUZA, 2018). Vasconcellos *et al.* (2021, s. 28) também indicou que "muito da fisiopatologia que se correlaciona com a resistência à insulina envolve secreção pancreática anormal".

A incidência de diabetes gestacional aumenta com o aumento da prevalência de diabetes tipo 2 (DM2) e obesidade em mulheres com outros fatores importantes, como DMG anterior ou bebês com peso > 4 kg, história familiar de diabetes tipo 2, idade avançada acima de 35 anos, síndrome dos ovários policísticos ou ceratose ativada, trato urinário e baixa estatura (MOCELIN *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2017).

Segundo Almeida *et al.* (2017, p. 27) "O desenvolvimento de diabetes durante a gravidez é um fator de risco muito importante, pois pode causar muitas complicações tanto para a mãe quanto para o feto." Dessa forma, a explicação da importância de toda gestante que desenvolve diabetes gestacional é apoiada durante o aconselhamento pré-natal.

Vasconcellos *et al.* (2021, p. 28) afirmam que "os exames de triagem são comuns e recomendados na primeira consulta de pré-natal" antes da fase expulsiva. Com extrema cautela, mesmo que a paciente nunca tenha tido diabetes, recomenda-se um teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre 24 e 28 semanas de gestação.

O teste de rastreamento ideal para DMG permanece controverso, mas um dos critérios diagnósticos atualmente recomendados baseia-se nos resultados do estudo Hyperglycemia and Poor Pregnancy Outcomes, que demonstrou uma relação linear de associação entre a glicemia materna e materna/fetal e a mobilidade em lactentes (MIRANDA *et al.*, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2017; SOUZA, 2018).

Dada a importância da consulta obstétrica, acompanhar mãe e feto. Concentra-se na redução da morbidade materna e fetal por meio do monitoramento fetal pré-natal e considerando o momento e o padrão de parto (BORBA et al. Ano 2019; ROMERO, 2017; VASCONCELLOS *et al.*, 2021).

3.4 COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS E SEU TRATAMENTO

O diabetes causa diminuição na expectativa e vida de seus pacientes e os resultados são vistos devido à combinação de seus componentes, podendo causar alterações no organismo que podem ser definidas como agudas ou crônicas (BERTONHI; DIAS, 2018, FIGUEREDO *et al.*, 2021).

Portanto, uma doença grave mostra seus sintomas precocemente, e a persistência é baseada no aparecimento dos sintomas muitos anos após o desenvolvimento da doença. Ambos os problemas resultam de uma condição fisiopatológica subjacente, insulinopenia (absoluta ou relativa). Consiste no aumento dos níveis circulantes de glucagon e deficiência de insulina com outros hormônios antagonistas que se opõem à ação de qualquer insulina circulante remanescente (FONSECA; ABI RACHED, 2019; MUCIDA *et al.*, 2021).

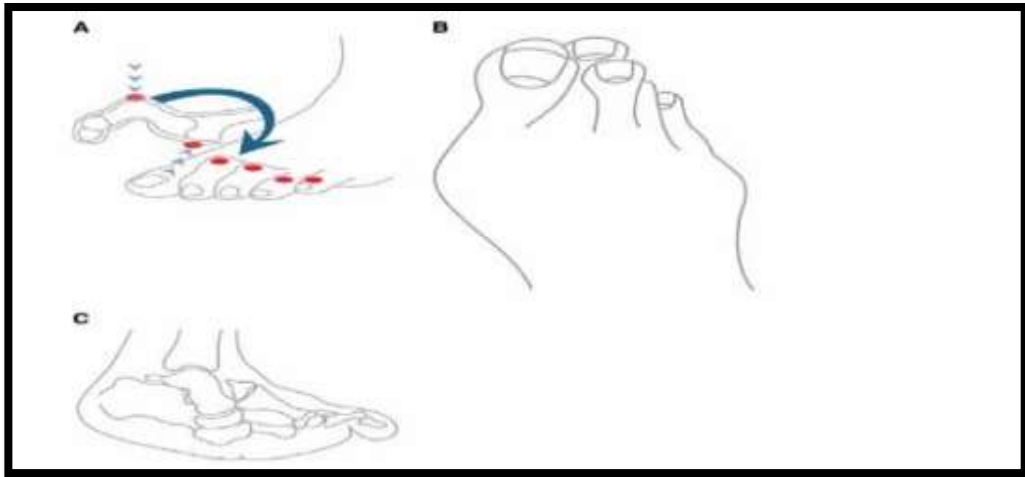
Os hábitos adquiridos no decorrer da vida, afeta as complicações do DM, incluindo coisas como como um paciente diabético gerencia seus níveis glicêmicos com estilo de vida, dieta e até medicação. Portanto, o controle glicêmico é muito importante, pois a duração da hiperglicemia está associada a problemas graves como cetoacidose diabética, grupo hiperosmolar não cetótico e hipoglicemia, além de problemas microvasculares (neuropatia periférica, retinopatia e nefropatia). E macrovascular (doença arterial coronariana, doença vascular cerebral e doenças periféricas) (FONSECA; ABI RACHED, 2019, p. 5).

Subsequentemente Figueiredo *et al.* (2017) confirma que a incidência de neuropatia periférica aumenta com a idade devido a danos no sistema, que potencialmente ocorre em graus variados e atingir níveis elevados.

Seus sintomas podem depender da classe de fibras afetadas, muitas vezes com dor, parestesia e paralisia levando ao pé diabético, principalmente nos membros inferiores, predispondo o paciente a ter depreciação nos pés, com incremento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo, joanetes e perda

do arco plantar, também cognominado de Artropatia de Charcot (BRASIL, 2016; FIGUEREDO *et al.*, 2017).

Figura 2 – Deformidade Anatômica do Pé Diabético (Neuropatia Periférica)



Fonte: BRASIL (2016, p. 26).

“Pressupondo que, as causas da neuropatia é a deficiência de vitamina B12, também indubitável em indivíduos com diabetes e concernente com o mau controle glicêmico e complicações microvasculares” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020, p.104).

Obtendo uma prevalência alta para complicação crônica, o que de acordo com Fonseca e Abi Rached (2019, p. 6) “pode atingir cerca de 40% dos pacientes”, enfatizando que ela não é considerada causa de morte, porém, na fase avançada da doença, contribui muito para uma incapacitação do indivíduo.

Pode-se afirmar que o diabetes é uma doença que requer um manejo complexo, pois sua abordagem terapêutica envolve uma tríade que é além do uso de medicamentos, modificações comportamentais que devem se integrar na rotina do paciente com diabetes ao longo de toda a sua vida. Atualmente é recomendado individualizar a terapia e os objetivos do tratamento para cada paciente, analisando de modo abrangente, com base na anamnese, fatores de risco, comportamentos etno culturais e ambiente (SOUZA, 2018; BRASIL, 2020; FONSECA; ABI RACHED, 2019).

Para Lázaro e Zajdenverg (2014, p. 293) é “fundamental a análise global do paciente, conforme o diagnóstico do tipo de diabetes sobre o nível educacional, as condições sociais, econômicas e emocionais, a idade”. O tempo de evolução da

doença e a presença de complicações também são aspectos importantes para se observar no paciente, pois pode ajudar o perito em saúde a atuar precocemente para alcançar a meta terapêutica, já que a inércia no tratamento pode elevar de forma significativa o risco de complicações da doença. A educação em saúde sobre o diabetes constitui uma ferramenta indispensável para o sucesso terapêutico, a qual permite ao paciente adquirir uma postura mais ativa em relação à sua doença (DANTAS *et al.* 2021; FONSECA; ABI RACHED, 2019).

Lázaro e Zajdenverg (2014, p. 294) confirma que alguns estudos já “demonstraram que pacientes que receberam orientação quanto ao manejo clínico do diabetes e de suas complicações apresentam melhor controle metabólico”, com redução mais acentuada dos níveis de hemoglobina glicada, menor ganho de peso e melhora da qualidade de vida. No entanto, educar nem sempre é uma tarefa fácil, pois exige um comprometimento mútuo entre uma equipe multidisciplinar e o paciente. O apoio familiar também representa um elemento essencial no processo de aprendizagem (DANTAS *et al.*, 2021; MUCIDA *et al.*, 2021).

3.5 PÉ DIABÉTICO

O pé diabético é uma condição de infecção, ulceração e/ou destruição tecidual profunda associada a alterações neurológicas e graus variados de doença vascular periférica. Lima *et al.* (2021) relataram que é uma condição comum que causa uma ampla gama de danos aos pacientes e sistemas de saúde devido a longas internações hospitalares, muitas vezes resultando em amputação. Os sintomas típicos da doença são neuropatia, doença arterial periférica (DAP, até 50% dos casos), infecção, osteomielite e doença de Charcot.

Úlceras do pé diabético têm sido relatadas como caracterizadas por controle glicêmico deficiente e complicações associadas, como DRL e doença vascular periférica. São considerados um problema de saúde pública por já corresponderem à quinta causa de amputação de membros inferiores e a probabilidade de recuperação. As causas mais comuns são diminuição da sensação levando a lesão ou deformidade sem dor, fraqueza muscular e diminuição da amplitude (BERTONHI; DIAS, 2018; LIMA *et al.*, 2021; SOUZA, 2018).

Dentre os principais fatores de risco para o aditamento do pé diabético, os mais corriqueiros são: neuropatia diabética (vigente em cerca de 50% dos pacientes), DAP,

deformidade, limitação da mobilidade articular, alterações biomecânicas e traumas. Geralmente há uma relação entre dois ou mais fatores. A deficiência visual, a doença renal, especialmente durante a diálise, e o tabagismo também estão associados a um risco aumentado de úlceras e amputações. Nos países desenvolvidos, a DAP é o fator de risco mais consuete. Nos países em desenvolvimento, a infecção é a complicação mais comum das úlceras do pé diabético (DNS), muitas vezes levando à amputação (85% dos casos) (LIMA *et al.*, 2021).

A avaliação e triagem são feitas por meios simples: revisão detalhada da história e exame físico do pé, incluindo abandono de sapatos e meias, e exame periódico e exame do paciente diabético para confirmação do diagnóstico facilitando a estipulação do pé de risco (LIMA *et al.*, 2021, MENESES *et al.*, 2016).

Deve-se notar que os problemas de DM não são inevitáveis. Eles podem ser controlados e prevenidos com controle glicêmico adequado, níveis de colesterol e pressão arterial. Bertoni e Dias (2018, p. 4) afirmam que isso requer um trabalho de autocuidado, recomendado e fundamental para uma vida melhor.

É necessário um exame mais aprofundado da ferida, cuidadosamente realizado com uma sonda com ponta estéril, pois pode revelar a exposição a estruturas mais profundas que não são inicialmente visíveis. Garantir que essa auditoria possa ser realizada em áreas com condições adequadas e profissionais experientes em primeiros socorros (BRASIL, 2016; BERTONHI; DIAS, 2018).

Por isso, a atenção primária à saúde (AP) é o melhor local para o acompanhamento integral das pessoas com pés diabéticos, conforme Brasil (2016), supra cita que o diagnóstico de DM é baseado na identificação populacional".

3.6 O PROFISSIONAL DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é uma importante forma de mudança na sociedade humana, pois, segundo Simino (2018, p. 92), a educação tem sua definição original de dar a uma pessoa tudo o que é importante, prestar atenção em toda a sua personalidade, enviar informações e ensinamentos para a população-alvo.

Relata-se que a educação médica é uma ferramenta importante na prevenção e no agravamento do diabetes, pois possibilita que as pessoas com diabetes compreendam melhor sua doença. Incentivar as pessoas a assumirem a

responsabilidade pela gestão cotidiana de sua saúde e qualidade de vida (LIMA; MENEZES; PEIXOTO, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017; SIMINO, 2018).

Da educação médica ao uso de ferramentas educativas para o cuidado, prevenção e tratamento de doenças comuns e de fácil acesso. Alguns pesquisadores afirmam que a educação em saúde desses pacientes possui métodos que proporcionam o conhecimento e as habilidades para gerenciar e melhorar efetivamente a qualidade de vida, incluindo desempenho esportivo, nutrição, tratamento e outras atividades realizadas pelo paciente. Controle metabólico custo-efetivo e sobrevida em longo prazo (SILVA; PELAZZA; SOUZA, 2016; MENEZES *et al.*, 2016).

A avaliação dos métodos didáticos deve ser contínua para medir a qualidade e eficácia do trabalho avançado (SIMINO, 2018, p. 108). A promoção da saúde para diminuir a ansiedade social, mudar a realidade para criar um ambiente saudável e conseqüentemente diminuir o número de doenças (SEABRA *et al.*, 2017; SILVA; PELAZZA; SOUZA, 2016).

Uma vez que a educação em saúde é aceita como uma atividade educativa voltada para a geração de conhecimento, sua finalidade é compartilhar o aprendizado com a sociedade. A promoção da saúde é um processo de mudança do ambiente social a partir da experiência, resolvendo os problemas do sistema de saúde como o diálogo e a imaginação (SILVA; PELAZZA; SOUZA, 2016; SANTILI; TONHOM; MARIM, 2016).

Silva-Sobrinho *et al.* (2017, p. 106) apontam que “Se a educação interpessoal em saúde é, naturalmente, conduzida por profissionais altamente qualificados, há a necessidade de implementar planos estratégicos e identificar os problemas que enfrentam, comportamentos públicos que devem lidar com eles e ferramentas para obter informações sobre eles. Medidas relevantes e seu monitoramento e avaliação.

No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Atenção Primária à Saúde (APS) aparece como um lugar privilegiado para a implementação da educação em saúde no que se refere ao parceiro e ao cuidado de uma equipe de profissionais. Saúde pessoal e saúde integrada podem focar no uso social e mudanças críticas e cognitivas que permitem a mudança pessoal e social (SEABRA *et al.*, 2019, SIMINO, 2018; SALES-PERES *et al.*, 2016).

Seabra *et al.* (2019, p. 2) baseia-se em trabalhadores da atenção básica que “têm a importante tarefa de desenvolver programas e atividades de educação em

saúde que tenham como foco a vida dos indivíduos e das famílias, e essas etapas precisam ser levadas em consideração”. Portanto, as atividades devem ser planejadas e direcionadas ao público-alvo, comunicadas de forma adequada e por uma equipe internacional, e devem levar em conta de forma abrangente o que o sujeito precisa e deseja saber para manter sua saúde (PEREIRA *et al* 2017; CARABETTA JÚNIO, 2016).

No entanto, Pereira *et al* (2017, p. 1) reitera a necessidade de haver um foco maior em atividades de saúde para famílias de pacientes com doenças crônicas. Essas ações são importantes “dada a importância do cuidado domiciliar e do preparo de doenças crônicas no programa saúde da família (PSF) ”.

A união dos profissionais médicos e a implantação e melhoria dos serviços médicos é um dos fatores constantes na política de saúde no Brasil. Como a educação em saúde inclui atividades voltadas para o conhecimento dos processos doença-saúde, existem programas de prevenção que permitem que as pessoas aceitem mudanças na cultura e ganhem independência (SANTILI; TONHOM; MARIM, 2016; MENDES *et al.*, 2017), p. 15).

Carabetta Júnior (2016, p. 113) afirmou que “o progresso científico e tecnológico transforma o mundo de forma notável”. Isso se deve ao fato de que a cada dia as pessoas vivem cercadas de avanços científicos e tecnológicos. Ao longo da história, essa evolução científica inspirada em métodos de pesquisa e conhecimento tornou-se parte inevitável de qualquer esforço de preservação. Com isso em mente, os futuros pesquisadores devem manter uma postura intransigentemente objetiva e sagaz. Essa mentalidade foi formada por pesquisadores ao longo da história e inevitavelmente afetará qualquer pessoa que tente manter os dados históricos intactos (VIANA, 2020; SEABRA *et al.*, 2019, SIMINO, 2018).

Enquanto isso, Madureira *et al.* (2016, pág. 401), “portanto, vale a pena considerar esse momento como uma oportunidade para aprimorar os métodos de educação em saúde”, pois aprender o real conceito de saúde nesse momento provavelmente levaria ao atendimento e seu papel na saúde futura das pessoas.

Segundo Viana e cols. (2020, p. 59414) “a educação em saúde inclui um método de transformação que aborda a subjetividade e a unidade da vida de cada indivíduo em conjunto e visa aumentar a qualidade de vida”. Faz parte dessa atividade trabalhar o conhecimento para que as pessoas possam participar ativamente do trabalho de cuidado (SALES-PERES *et al.*, 2016, SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2017).

Um relato dado por Simino (2018, p. 132) aponta que "se esta palestra é sobre uma situação ou evento específico (usando apenas o método de ensino oral)" o que podemos usar pode não ser um recurso importante.

Mas, mesmo nesse caso, você pode usar recursos, se disponíveis, como projetores para mostrar fotos durante a aula, folhetos ou folhetos com um resumo de informações para as pessoas levarem para casa (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2017; SOUSA, 2018).

Simino (2018, p. 138) também relata que "é importante planejar qualquer atividade para metas estabelecidas". Porque com um bom planejamento, podemos evitar o grande risco de chegar ao final da atividade e perceber que as metas não estão sendo cumpridas, às vezes por motivos fáceis de corrigir se tivessem sido identificados anteriormente (VIANA *et al.*, 2020; CARABETTA JÚNIOR, 2016).

Portanto, pode-se dizer que o início do projeto de saúde está pronto para planejar, analisar a situação atual, confirmar o que precisa ser mudado e planejar os próximos passos (LIMA *et al.*, 2018; MENEZES *et al.*, 2016; SIMINO, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Concerne-se de uma pesquisa campo, de caráter descritivo com uma abordagem quanti – qualitativo observacional. A maior contribuição da pesquisa descritiva está em fornecer novos insights sobre a realidade conhecida (NUNES; NASCIMENTO; ALENCAR 2016). Assim os processos descritivos visam identificar, documentar e analisar características, fatores ou variáveis associadas a um fenômeno ou processo.

A pesquisa de método qualitativo é necessária porque permite o uso de diferentes métodos de coleta de dados e investigação por meio de entrevistas. As entrevistas são a forma mais adequada de coleta de dados, pois acreditamos ser a melhor forma de obter os resultados mais confiáveis para os fins aqui buscados. Lemos e Sant'Ana (2018, p. 532) denotam que “no campo da educação as pesquisas científicas revelaram qualitativamente que o materialismo histórico dialético é o método mais congruente para a transmissão do conhecimento social na educação”, pois com a análise qualitativa, o conhecimento de forma histórica busca soluções para a mudança da realidade da vida do campo - nível a nível social.

Considerando a amplitude da análise da questão de pesquisa, procura-se incluir todos os aspectos do meio social para esclarecer uma situação específica. A pesquisa descritiva é adequada para o desenvolvimento estrutural deste estudo.

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

O questionário foi executado no intervalo de 15 de agosto a 15 de setembro de 2022 na Unidade Básica de Saúde Vila Conceição (Melhem Ibrahim Saad), em Santa Inês – MA, na qual funciona duas Equipes de Saúde da Família. Para a concretização deste trabalho científico foi necessariamente importante a participação dos Enfermeiros (as), Técnicas (os) de Enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS da UBS supracitada, que contribuem no âmbito de saúde realizando diligências de educação em saúde.

4.3 POPULAÇÃO

Participaram 17 pessoas de uma coletividade de 20 que pertencem ao quadro de funcionários que compõe a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Conceição (Melhem Ibrahim Saad), em Santa Inês – MA (Enfermeiro (a), técnico (a) de enfermagem, ACS e Médico).

4.4 AMOSTRAGEM

Esta pesquisa obteve uma amostra de uma coletividade de 17 indivíduos que pertencem ao grupo funcionários da UBS, sendo composta por duas enfermeiras, dois técnicos (as) de enfermagem, treze ACS e nenhum médico. Sendo utilizada na presente pesquisa o trâmite de conveniência, classificando – a como não probabilística.

4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.5.1 Inclusão

Os funcionários que compõe a ESF da Unidade Básica de Saúde da Vila Conceição (UBS), enfermeiro, técnico (a) de enfermagem, ACS e médico presentes na hora da realização do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A).

4.5.2 Não inclusão

Não foram incluídos profissionais ausentes, profissionais de outras UBS e profissionais que não assinaram o TCLE.

4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada transversalmente por um questionário (APÊNDICE B) para coleta de possíveis informações, valendo-se de perguntas abertas e fechadas elaboradas pelo autor deste trabalho, com vistas a garantir a veracidade das opiniões dos participantes.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Para a produção dos dados foi realizado a análise do conteúdo coletado através dos discursos transcritos pelos próprios profissionais. Os questionários foram transcritos de forma manual com o desígnio de não perder nenhuma parte descrita e foram utilizados nomes fictícios para não gerar nenhum problema aos participantes.

Após as transcrições dos relatos dos participantes, elas foram separadas conforme o roteiro do questionário e em seguida organizadas em consoante com as semelhanças e diferenças. A tabulação dos dados quantitativos foram digitados no programa Microsoft Word 2010, tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e em seguida analisados e interpretados.

Tão logo, por abordar uma pesquisa quanti-qualitativa os resultados serão apresentados através de gráficos e tabelas. Em alguns circunstâncias utilizamos as próprias transcrições dos profissionais da UBS.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes desta pesquisa assinaram o TCLE contido nos anexos desse trabalho. O projeto foi submetido na Plataforma Brasil para aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo os critérios de Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4.9 RISCOS

A laboração que foi realizado não oferece contrariedades para a população estudada.

4.10 BENEFÍCIOS

Essa pesquisa tem como benefícios identificar as consideráveis dificuldades da ESF, tal como, a não adesão dos pacientes ao tratamento que por consequência pode trazer soluções, que possam sanar essas dificuldades.

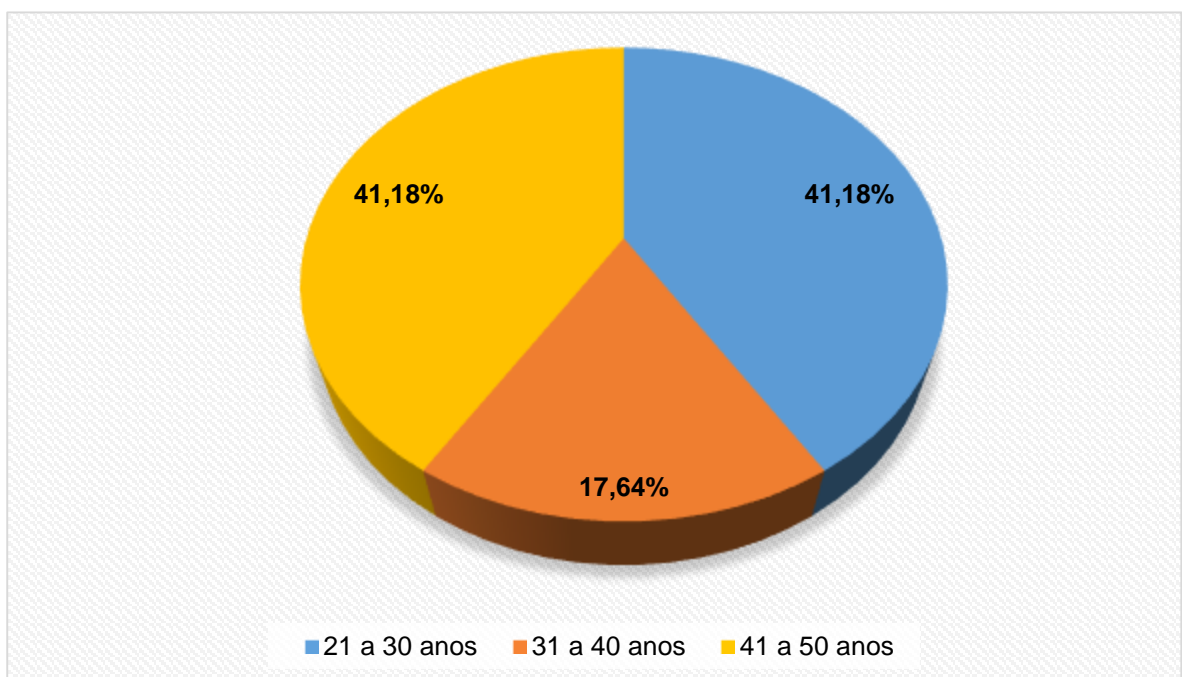
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos por meio do questionário estão expostos separadamente segundo sua categoria. Ao todo, 17 profissionais responderam ao questionário proposto pelo estudo, os quais foram analisados separadamente e tabulados posteriormente para facilitar a perquirição e a cognição dos mesmos. Seguindo a seguinte ordem: dados sociodemográficos, conhecimento dos participantes sobre o DM e o pé diabético, participação em treinamentos e se o profissional sente-se seguro quanto aos cuidados básicos e às estratégias válidas para acompanhar os pacientes com pé diabético na UBS e o relato dos desafios enfrentados pela ESF.

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Os aspectos aqui analisados consistem em um aglomerado de informações que revela o perfil socioeconômico dos indivíduos participantes. Iniciamos a discussão a partir das informações sobre a faixa etária dos participantes, conforme dados abaixo (Gráfico 1):

Gráfico 1: Faixa Etária

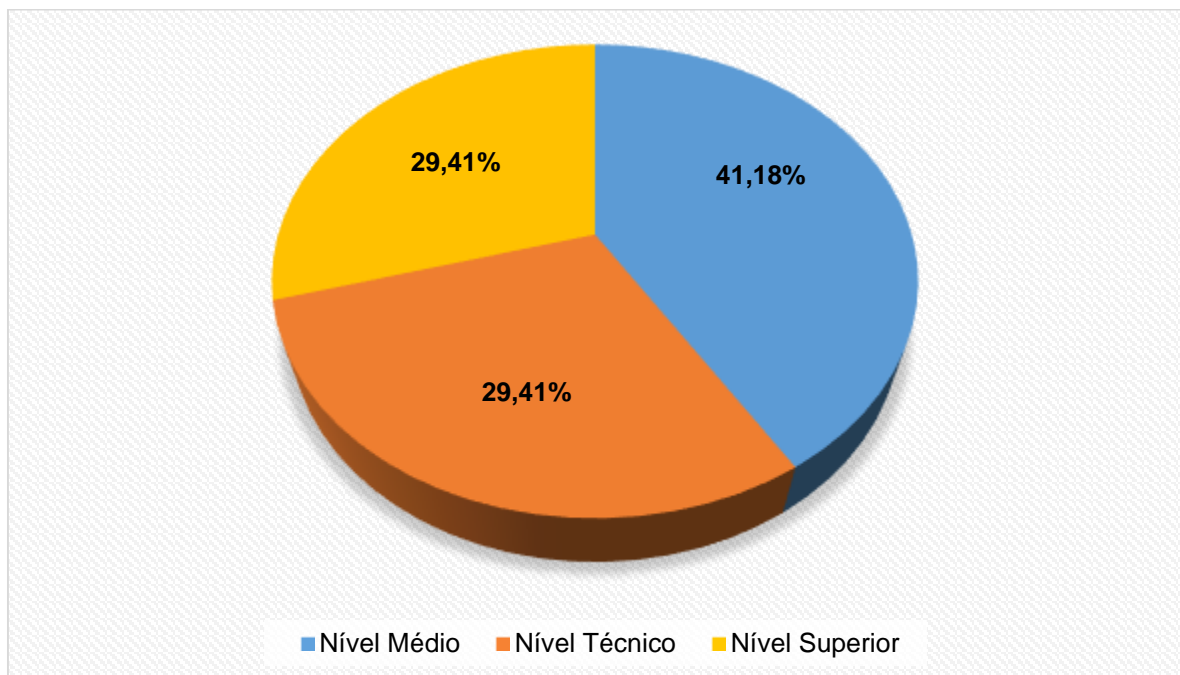


Fonte: Elaboração Própria (2022)

Quanto à faixa etária, é possível esmiuçar que predominam profissionais de idade entre 21 a 30 anos e de 41 a 50 anos com 41,18% cada, havendo os de 31 a 40 anos que corresponde a 17,64%.

Mediante o que foi ressaltado no gráfico anterior, percebe-se que existe uma diversificação no que diz respeito ao intervalo etático dos integrantes. Sendo assim, é possível evidenciar que "tanto os profissionais mais jovens quanto os mais "maduros" podem contribuir em seu meio laboral com sua experiência e otimismo" (GARBIN *et al.*, 2019, p. 7). Na sequência o gráfico 2 apresenta informações pertinentes ao grau de instrução dos membros.

Gráfico 2: Escolaridade/Grau de Instrução



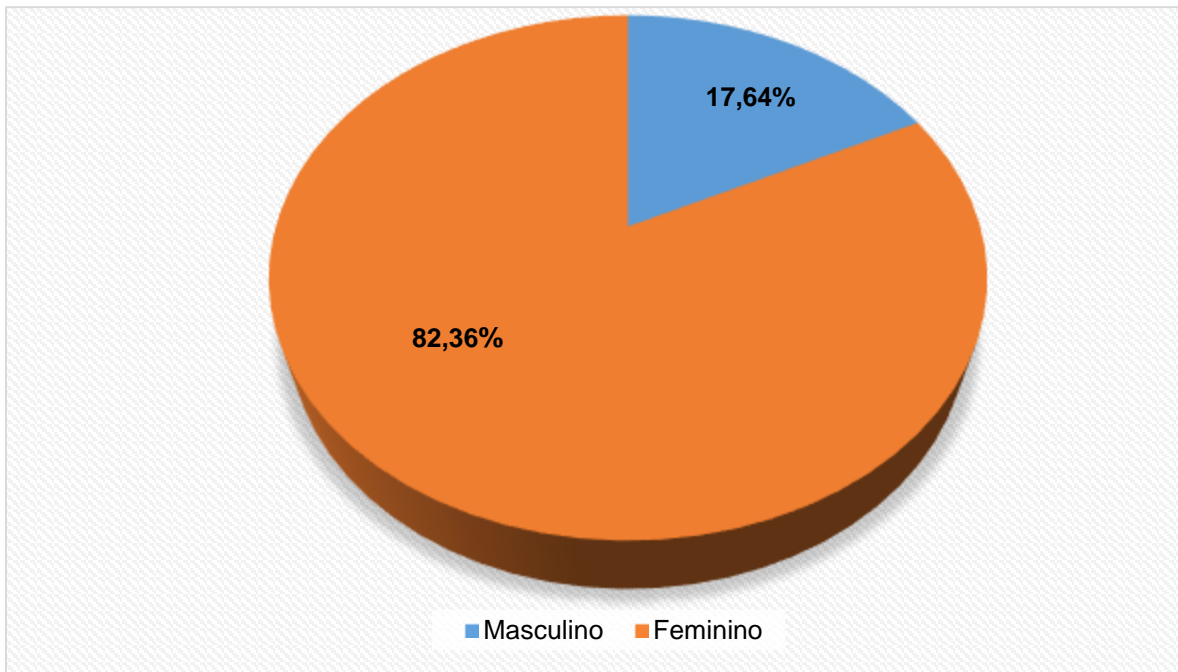
Fonte: Elaboração Própria (2022)

Sobre o grau de instrução, predominam aqueles indivíduos com o nível médio completo (41,18%), enquanto os de nível superior e os de curso técnico completos possuem 29,41% cada.

Na atenção básica, é notório que existem profissionais de diversos níveis de instrução, tanto por possuírem variáveis de atuação quanto pelo acesso que tiveram na obtenção de sua escolaridade. Contudo, observam-se o predomínio de profissionais de nível médio em diversas unidades básicas por conta do maior número de agentes comunitários de saúde, que outrora não considerava-se essencial a

formação técnica para tal função (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020). Em seguida, apresentamos os resultados referente ao gênero (Gráfico 3).

Gráfico 3: Referente ao gênero

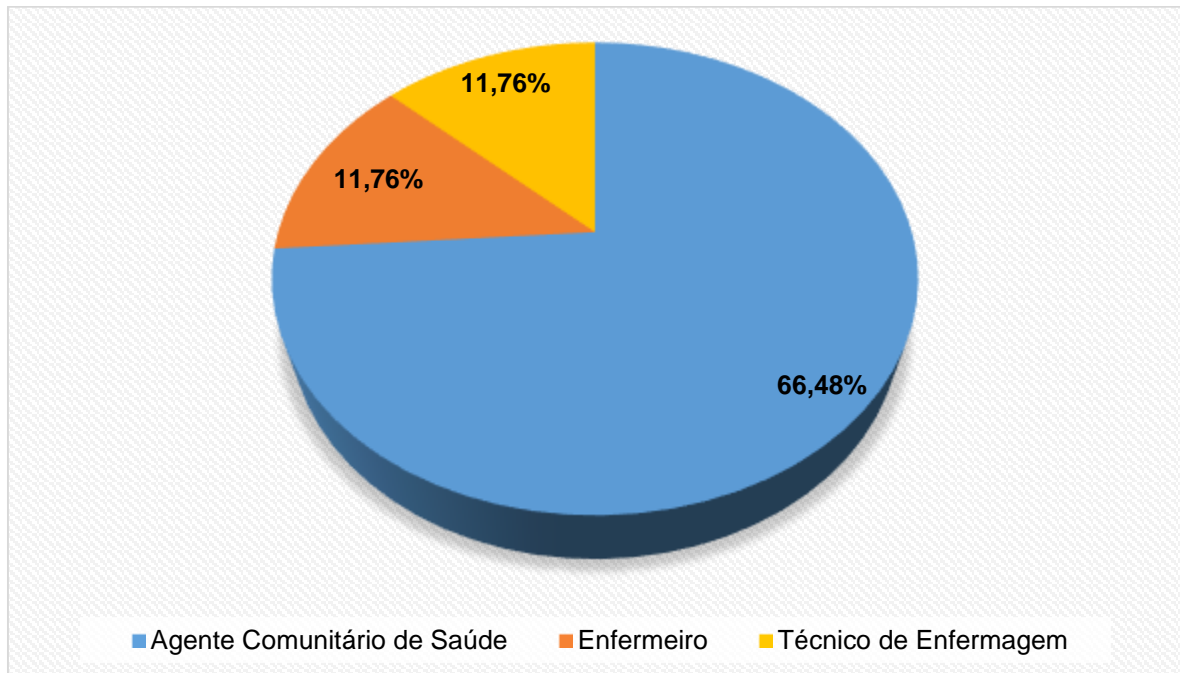


Fonte: Elaboração Própria (2022).

Em relação ao gênero, tem-se o predomínio de profissionais do sexo feminino (82,36%) em detrimento ao sexo masculino (17,64%). Na avaliação de profissionais da área da saúde, comumente é observado o predomínio de indivíduos do gênero feminino, sendo este um aspecto que tem sido superado no decorrer dos anos (SANTOS; NOVAES, 2018).

Apesar dessa predominância, pode-se afirmar que o gênero vai além das atribuições de procriação, já que as diferenças entre homens e mulheres existem. Nesse sentido, o gênero não é algo que se é, mas que se faz, ou seja, um aglomerado de atos (PINHO; FERREIRA; PINA, 2017; VIEIRA *et al.*, 2019). Nisso podemos alegar que a conduta dos cuidados vem do interior do indivíduo e quando há uma junção de trabalho em equipe, prevalecerá o bem-estar dos pacientes.

Com relação à obtenção de dados profissionais, estes correlacionam-se à profissão/função ativa na UBS (Gráfico 4).

Gráfico 4: Profissão/função ativa na UBS

Fonte: Elaboração Própria (2022).

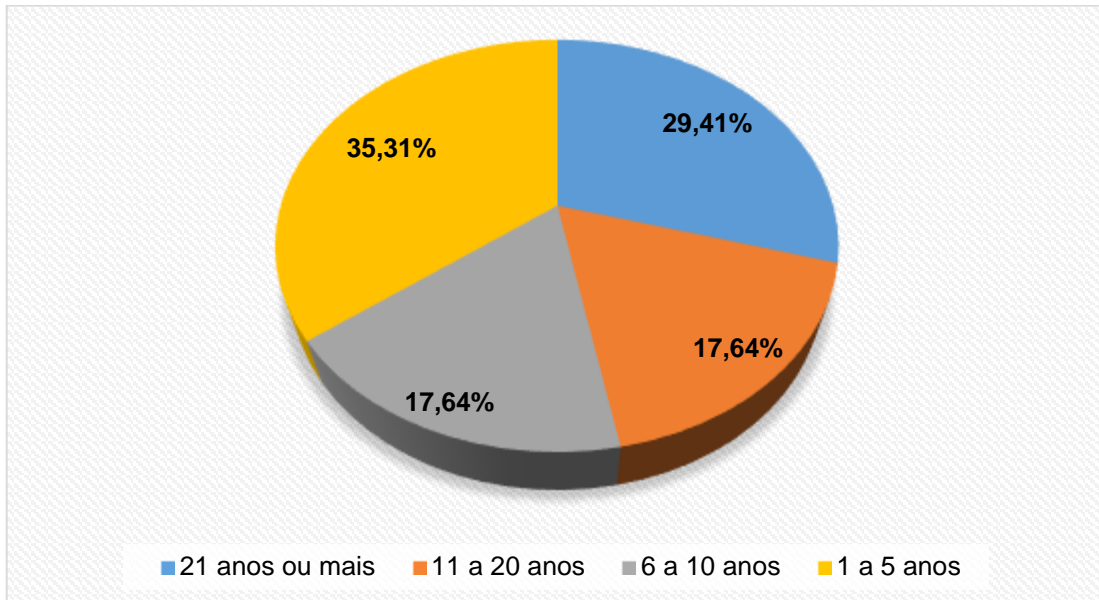
Dos participantes, tem-se a maior parte como Agentes Comunitários de Saúde (66,48%), seguindo-se por Técnicos de Enfermagem (11,76%) e Enfermeiros (11,76%).

Na atenção básica, a demanda maior de profissionais se remete aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo estes indivíduos que residem dentro da comunidade tem a destreza de conter conhecimentos específicos sobre determinadas áreas e famílias, bem como os determinantes sociais que interferem na saúde dos indivíduos, facilitando o acesso dos demais profissionais aos moradores da comunidade e o acesso da população aos atendimentos em saúde (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Em vista, que a continuidade dos cuidados de saúde prestados pelos profissionais de saúde em seu trabalho constitui fator fundamental para o sucesso no alcance dos usuários e na continuidade do atendimento à população. Uma vez que no processo de desenvolvimento dos serviços de saúde os sujeitos da ação são os profissionais da unidade de saúde, eles se apresentam como intermediários no ato responsáveis por integrar os elementos constitutivos desse dinamismo, intervindo na relação entre os dois sujeitos, o profissional e o cliente (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACEDLI, 2018; PEREIRA JUNIOR; RUAS, 2019).

No que condiz ao tempo de atuação na área, observou-se o seguinte nas informações abaixo (Gráfico 5):

Gráfico 5: Tempo de atuação na área da saúde



Fonte: Elaboração Própria (2022)

Quanto ao tempo de atuação, a maior parte atua somente de 1 a 5 anos (35,31%), seguindo-se de profissionais com 21 anos ou mais de profissão (29,41%) e de profissionais com 6 a 10 anos e com 11 a 20 anos de profissão, sendo 17,64% dos registros em cada um deles.

Reitera-se nesse ponto que os profissionais atuantes na atenção básica possuem as mais diversificadas faixas etárias e níveis de experiência, uma vez que estes podem ingressar a quaisquer tempos nos serviços básicos de saúde por meio de contratações, seletivos e concursos realizados periodicamente pelas secretarias municipais e prefeituras (COSTA *et al.*, 2021).

Portanto, os dados sociodemográficos relativos às questões de saúde são de extrema relevância para a cognição de determinadas atitudes e comportamentos, bem como de fatores de risco, abrangendo tanto a população sem pormenorizar, assim como os profissionais de saúde.

5.2 DADOS RELATIVOS AO CONHECIMENTO DOS PARTICIPES SOBRE O DM E O PÉ DIABÉTICO

Sabe-se que é imprescindível que profissional da área da saúde tenha conhecimento sobre as doenças que afetam a população, principalmente sobre o Diabetes Mellitus (DM), que é uma das doenças crônicas que mais acometem os indivíduos. Pensado nisso foi feita uma pergunta na qual solicitamos aos participantes que fizesse um relato sobre o que ele (a) sabe sobre o DM. No geral todos responderam a mesma coisa, porém com palavras diferentes como pode perceber nas falas dos intervenientes abaixo:

Tabela 1 – Percepção do profissional sobre o Diabetes Mellitus (DM)

ENTREVISTADO	RESPOSTA
C.L	<i>“O diabetes mellitus é uma síndrome decorrente da falta de insulina ou da incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos”.</i>
C.M	<i>“O diabetes mellitus é uma doença na qual o organismo não produz uma quantidade suficiente de insulina, fazendo com que o nível de açúcar no sangue fique excepcionalmente elevados”.</i>
C.P	<i>“É uma doença decorrente da falta de insulina e/ou a incapacidade de exercer seus efeitos, gerando altas taxas de açúcar no sangue”.</i>

Fonte: Elaboração Própria (2022)

É importante que o profissional da saúde do ESF tenha ciência do que é o DM, pois é na Atenção Primária à Saúde (APS) que as pessoas que necessitam procuram acesso aos cuidados continuados durante toda a vida, procurando atendimento, para poder obter orientações e intervenções básicas envolvendo educação em saúde, medicação, aconselhamento sobre a importância da prática de atividade física e sobre a alimentação saudável (GAMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2017, p. 3).

Acerca do conhecimento sobre o pé diabético, o participante C.L considera que:

Tabela 2 – Domínio acerca do pé diabético

ENTREVISTADO	RESPOSTA
C.L	<i>“São umas séries de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controladas”.</i>

Fonte: Elaboração Própria (2022)

Sua resposta pode ser complementada com o que disseram alguns outros integrantes:

Tabela 3- Compreensão sobre o pé diabético

ENTREVISTADO	RESPOSTA
S.R	<i>“É um pé de um doente diabético com infecção, úlcera ou destruição causado por membros ou vasos e artérias”.</i>
N.A	<i>“Pé diabético é uma infecção ou problema na circulação dos membros inferiores entre as complicações mais comum é o surgimento de feridas”</i>
A.K	<i>“É uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado... infecção, surgimento de feridas que não cicatrizam e infecção nos pés”.</i>

Fonte: Elaboração Própria (2022)

Já os profissionais S.S., M.S., C.P., G.M. e P.L. concordam em suas respostas, ainda que com palavras diferentes, que essa é uma complicação do diabetes mellitus não controlado, iniciando através de úlceras que não cicatrizam ou demoram demais a cicatrizar. Abaixo, seguem-se as respostas dos profissionais supracitados:

Tabela 4- Conhecimento dos profissionais sobre as complicações do DM (Pé Diabético)

ENTREVISTADO	RESPOSTA
S.S	<i>“É uma complicação da diabetes caracterizada por uma ferida (úlceras) nos membros inferiores agravada por uma infecção”.</i>
M.S	<i>“É uma complicação da diabetes quando não está controlada”.</i>
C.P	<i>“Problema nos pés causado pela diabetes”.</i>
G.M	<i>“É uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de uma pessoa com diabetes não controlada”.</i>
P.L	<i>“É uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de uma pessoa com diabetes não controlada”.</i>

Fonte: Elaboração Própria (2022)

A partir desses dados, notou-se que as respostas seguem o que foi conceituado pelo Ministério da Saúde Brasileiro (BRASIL, 2022, p. 01), que aponta o conceito como sendo “uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado”. Ainda segundo o ministério brasileiro, essas infecções ou a ocorrência de má circulação dos membros inferiores podem ser compreendidos como as complicações que ocorrem comumente em indivíduos com pé diabético, levando ao aparecimento de lesões que não cicatrizam e facilmente se infectam (CAIAFA; CANONGIA, 2020; COSTA *et al.*, 2021).

Para Vargas *et al* (2017), “o pé diabético é uma complicação do diabetes e ocorre quando há dano a uma parte ferida ou infectada do pé (úlceras)”. Podendo ocorrer quando o fluxo sanguíneo é pobre e os níveis de glicose (açúcar) são mal

controlados. Considerasse que uma em cada quatro indivíduo com DM terá complicações nos pés ao longo da vida (GAMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2017; ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Atualmente, 463 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos têm diabetes em todo o mundo. Contabilizasse, que cerca de 700 milhões de pessoas serão acometidas pela doença até 2045, um aumento esperado de 51%. O Brasil é o quinto país mais afetado do mundo. Estima-se que atualmente 16,8 milhões de brasileiros tenham diabetes. Isso indica medidas urgentes para combater e prevenir essa doença e seus problemas. Caso contrário, o país deve ter um grande número de pessoas com consequências ou vida útil curta (CAIAFA; CANONGIA, 2020).

Portanto, é muito importante prestar os cuidados necessários aos pacientes com DM, que devem ser realizados de forma interdisciplinar por uma equipe multidisciplinar para poder atender às características individuais do perfil da comunidade e da própria equipe de saúde. Assim, o DM tem um espaço privilegiado na APS para o acompanhamento dessa patologia, devendo haver uma equipe capaz de desenvolver cuidados clínicos e práticas educativas voltadas para a promoção da saúde, atuação nos fatores de risco modificáveis e prevenção dos agravos decorrentes (PETERMANN *et al.*, 2015; MACEDO *et al.*, 2019).

Acerca do cuidado aos pacientes com pé diabético, obtivemos dados acerca da Frequência de Atendimento ao Pé diabético, o eu pode ser observado abaixo (Tabela 5):

Tabela 5- Frequência de Atendimento ao Pé diabético

FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO AO PÉ DIABÉTICO	Nº	%
1 vez por semana	8	47,08%
2 vezes por semana	2	11,76%
3 vezes por semana	2	11,76%
4 vezes por semana ou mais	2	11,76%
Não faz por não ter experiência	3	17,64%
TOTAL	17	100%

Fonte: Elaboração Própria (2022)

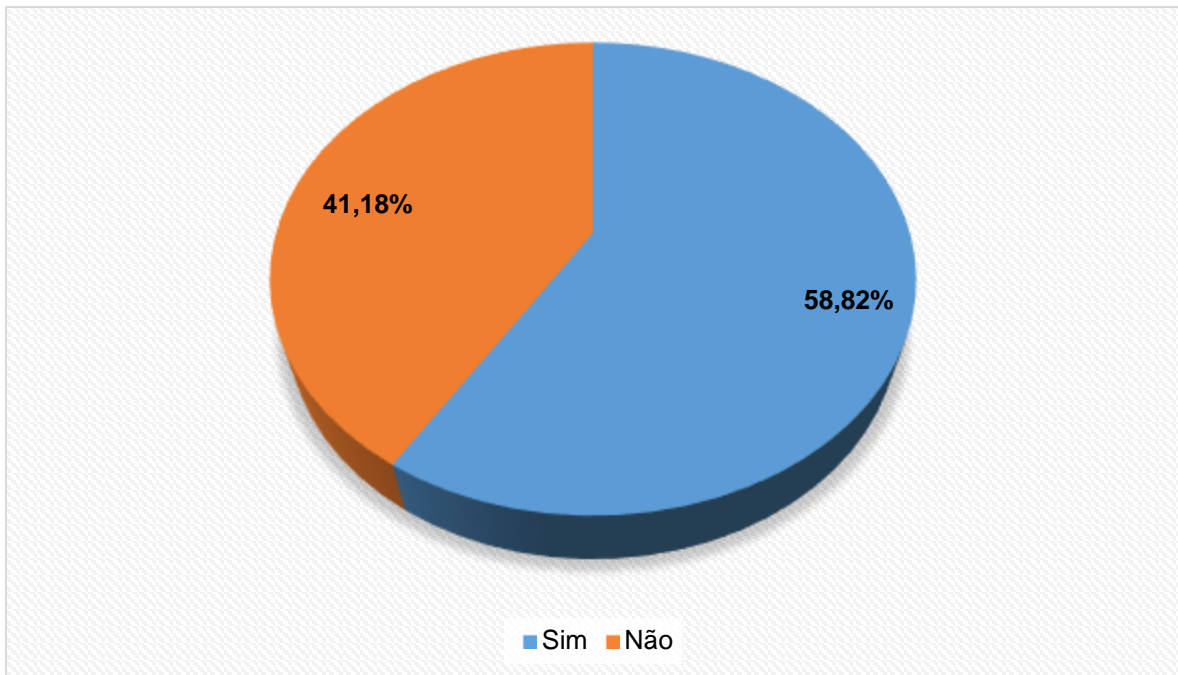
Quanto à frequência do atendimento, destaca-se que 17,64% relataram não realizar por não possuir experiência; 47,08% relatam fazer atendimento pelo menos 1 vez por semana a pacientes com pé diabético, enquanto os demais relatam 2 vezes por semana (11,76%), 3 vezes por semana (11,76%) ou 4 vezes ou mais por semana (11,76%).

Os atendimentos nas unidades básicas de saúde ocorrem comumente por demanda espontânea, abrangendo consultas de casos pouco urgentes e encaminhamentos de casos de maior urgência a outras unidades que são referências nesse tipo de atendimento. Por se tratarem de casos de baixa ou média complexidade, os profissionais das UBS possuem capacidade técnica e qualificação para lidarem com pacientes com o pé diabético, realizando curativos, passando orientações e acompanhando-os de forma integral (GUERRA *et al.*, 2021).

Realizando assim, um atendimento de qualidade aos usuários do SUS, que necessitam de uma assistência qualificada se baseando a partir de um modelo de hierarquização das ações e serviços de saúde universal atendo a todos sem quaisquer preconceitos sobre sua classe social entre outros fatores.

5.3 PARTICIPOU DE TREINAMENTOS E SE O PROFISSIONAL SE SENTE SEGURO PARA PRESTAR ATENDIMENTO AO CLIENTE COM PÉ DIABÉTICO

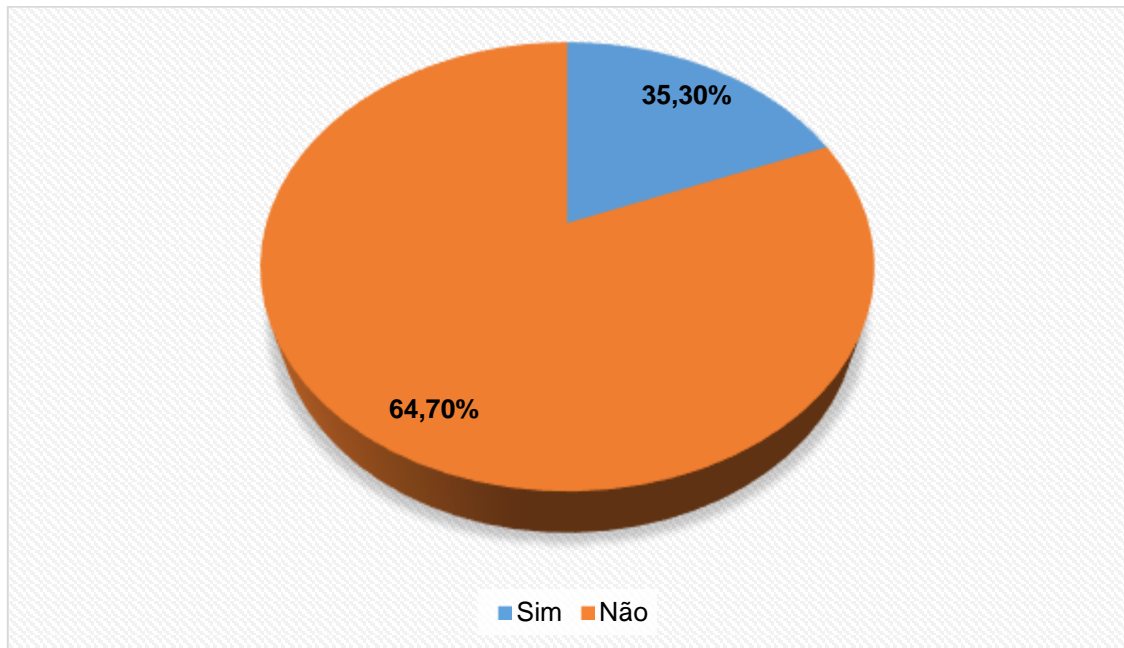
É essencial que o perito de saúde se mantenha atualizado, sobre os novos métodos que possam surgir para o tratamento de algumas patologias e também para que ele (a) sinta-se seguro para prestar atendimento a todos de sua área de atendimento. Visando este aspecto, foi realizado a seguinte pergunta aos integrantes “se já participaram de algum treinamento específico para a promoção em saúde para pacientes com pé diabético? ”, observamos as seguintes respostas acerca deste enfoque:

Gráfico 6: Treinamento para atendimento ao cliente com pé diabético

Fonte: Elaboração Própria (2022)

Ao serem questionados sobre participações em treinamentos sobre o atendimento a pacientes com pé diabético, 58,82% afirmaram ter participado desses treinamentos enquanto 41,18% negaram a participação, percebe-se que existem treinamentos para os profissionais se atualizarem segundo os novos protocolos de tratamento e medidas de prevenção para clientes pé diabéticos, no entanto, ainda se encontra no mercado profissionais que deixa a desejar em relação a esses treinamentos. Nesse contexto Brasil (2016), atenta que, a realização de treinamentos e atividades de capacitação e qualificação profissional sobre o tema necessita ser desenvolvida diretamente para o benefício desses clientes, pois a realização dessas atividades tende a melhorar a qualidade da assistência, bem como transmitir maior conforto ao paciente e segurança ao profissional que for atuar nessa atividade.

O autodomínio na relação da analogia dos profissionais da saúde para a assistência aos pacientes e sua aptidão são premissas vitais para assegurar a qualidade do cuidado, visando uma melhoria na saúde e um maior sentimento de segurança para o profissional (DUTRA; COSTA ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2022; COSTA *et al.*, 2021). Em vista ao que foi supracitado, foi feito um questionamento sobre a sensação de segurança, pode-se observar o seguinte nas respostas dadas no gráfico:

Gráfico 7: Sentimento de seguridade para atender pacientes com pé diabético

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Quanto à sensação de segurança que sentem ao realizar esses atendimentos, 64,70% disseram se sentir seguros para atender pacientes com esse diagnóstico enquanto 35,30% não sentem segurança para proceder com os atendimentos.

É comum observar que profissionais recém-formados, profissionais com baixo treinamento e pouco conhecimento sobre o assunto se sintam desconfortáveis ao lidar com os procedimentos frente a um paciente com pé diabético. Essas manifestações ocorrem de diversas formas, envolvendo desde a falta do acompanhamento ao procedimento. Tendo em vista tal situação, recomenda-se uma maior atenção dos gestores aos profissionais, de modo a proporcionar melhorias tanto no atendimento quanto na sensação que estes possuem ao realiza-lo, tentando promover uma melhoria tanto para o profissional quando para a o paciente que procura essa rede de assistência em busca de melhoria na qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2021).

5.4 CUIDADOS BÁSICOS E AS ESTRATÉGIAS PARA ACOMPANHAR O PACIENTE NA UBS

Realizar o rastreamento dos pacientes no setor é indeclinável para que o profissional de saúde possa planejar suas estratégias e se organizar para pô-las em

prática. Em relação aos cuidados básicos e às estratégias válidas para acompanhar os pacientes com pé diabético na UBS, os profissionais responderam o seguinte:

Tabela 6- Estratégias e cuidados utilizados para acompanhar os pacientes com pé diabético

ENTREVISTADO	RESPOSTA
C.S	<i>“Cuidados com os pés cortar as unhas dos pés, calçados confortáveis evitar andar descalço, manter os pés sempre aquecidos etc e monitorar a glicemia”.</i>
M.A	<i>“Sempre cuidar da medicação que o paciente utiliza, verificando as dosagens se o paciente está se sentindo bem, com aquele medicamento. Estrategicamente buscamos incentiva-los a participar de palestras e ações de saúde na UBS”.</i>
S.R	<i>“Bom orientamos que os pacientes verifiquem sempre se a pele está íntegra, manter limpo o pé e use calçados confortáveis, nunca andar descalço, controlar a taxa de açúcar sempre os primeiros cuidados imediatos”.</i>
S.C	<i>“Às vezes um café da manhã com uma boa palestra”.</i>
C.L	<i>“Controle do nível glicêmico teste de sensibilidade avaliação da ferida. Trabalhando em conjunto com a policlínica, encaminhando todos os curativos são realizados nessa unidade e os pacientes são acompanhados pelo médico vascular”.</i>

Fonte: Elaboração Própria (2022)

O exame dos pés, o exame de pele e sensorial na consulta multiprofissional de saúde devem ser realizados com pouco esforço e custo. Além disso, especialmente no campo dos cuidados simples com os pés, algumas orientações devem ser propostas como por exemplo: verificar os sapatos, cortar as unhas corretamente, limpar e secar os dedos dos pés, regar, etc. É preciso praticar o autocuidado e estimular a educação em diabetes em áreas como alimentação e atividades físicas (CAIAFA; CANONGIA, 2020).

As destrezas de autocuidado de pessoas com diabetes são uma parte importante da prevenção do diabetes. Ao avaliar o cuidado, é importante considerar o conhecimento do paciente sobre sua própria saúde; conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas aos cuidados com os pés; apoio social e familiar no cuidado com os pés. O papel do enfermeiro é orientar, estimular e motivar as pessoas a realizarem as mudanças comportamentais necessárias ao autocuidado (VARGAS *et al.*, 2017).

Na literatura, são observadas práticas de autocuidado como limpeza diária dos pés e secagem adequada entre os dedos dos pés; uso de hidratantes para evitar o ressecamento da pele; usar sapatos adequados, confortáveis e resistentes; corte a unha diretamente; exame diário dos pés; controlar a temperatura da água do banho e evitar pés quentes; como medidas de prevenção de úlceras do pé diabético e suas complicações (GUERRA *et al.*, 2021).

Como as lesões e alterações não observadas devido à neuropatia são detectadas no exame diário, o exame diário dos pés deve ser recomendado e realizado. Se alguém com DM não fizer isso, geralmente notará problemas quando algo mais sério começar, o que pode levar a problemas mais sérios, como amputação (BRASIL, 2022).

5.5 RELATO DOS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ESF

Sabemos que os desafios enfrentados no recinto de trabalho podem propiciar, impedimentos na articulação e integração do trabalho desenvolvido na UBS pela equipe de saúde, o que pode desencadear a descontinuidade das atividades e fragmentação da assistência prestada pela equipe do ESF. Visto isso, foi possível observar os seguintes relatos:

Tabela 7- Relatos dos principais desafios encontrados na ESF

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
M.A	<i>“Com certeza o maior desafio é fazer os pacientes aderir o tratamento de forma completa. Outra dificuldade é a falta de treinamento adequado para o diabetes com profissionais da saúde, assim, como a falta de medicações e recursos para a saúde da atenção básica”.</i>
S.R	<i>“O maior desafio é eles colocar em prática a importância do controle da doença, se conscientizar que eles precisam ter um estilo de vida mais saudável”.</i>
C.L	<i>“O maior desafio enfrentado no dia-a-dia é a falta de consciência de alguns pacientes, a teimosia de alguns também dificulta muito nossas estratégias”.</i>
F.S	<i>“A falta de adesão dos pacientes à tríade no decorrer do tratamento”.</i>

Fonte: Elaboração Própria (2022)

A resistência dos pacientes na adesão ao tratamento é o principal desafio da ESF, não só pelas questões socioeconômicas, mas também pela falta de conscientização e teimosia dizendo que mesmo que ele deixe de ter alguns hábitos não irá adiantar de nada e tal atitude dificulta as estratégias adquiridas pela equipe.

A imprecisão da adesão terapêutica não está ligada somente ao fato de deglutir ou não o medicamento receitado, mas também na forma em que o paciente segue o tratamento. “É preciso levar em conta a cooperação e participação do paciente, bem como o seu posicionamento, comportamento, frente aos efeitos psicológicos relativos

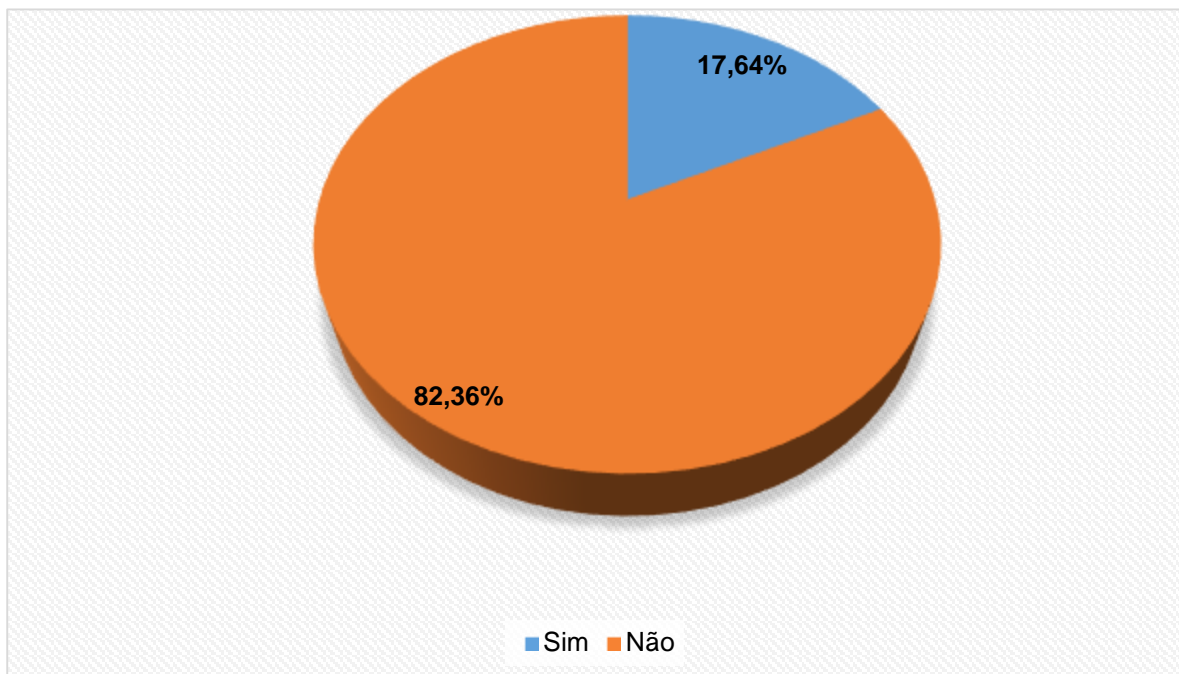
à doença e o seu convívio com a mesma” (BEZERRA *et al.*, 2014 apud FARIAS *et al.*, 2019, p.408).

Tal situação é preocupante, pois ao não aderir o tratamento correto conforme a tríade, os indivíduos encontram-se vulnerável para desenvolver complicações do DM, ocasionado pela não aceitação do estilo de vida saudável, usufruindo de um estilo de vida tóxico tais como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, entre outros, interferindo assim, na aceitação do tratamento (ROMERO, 2017; FARIAS *et al.*, 2019).

O tratamento adequado para o DM requer a adoção de hábitos de vida saudáveis, como prática de atividades físicas, uso correto dos medicamentos, alimentação equilibrada e abandono do tabagismo e bebida alcoólica, adquirindo assim, um estilo de vida saudável (SOUZA, 2018; FARIAS *et al.*, 2019).

Outro aspecto que obsta a realização da educação em saúde são as questões socioeconômicas do cliente que podem interferir na implementação da assistência em saúde sobre o pé diabético, conforme é possível observar a seguir (Gráfico 8):

Gráfico 8: Interferências das questões socioeconômicas



Fonte: Elaboração Própria.

Há um predomínio, nos profissionais que disseram que sim (82,36%), às questões socioeconômicas como fator que imiscuir-se na educação em saúde para o

pé diabético, enquanto 17,64% relatam que não interfere. É possível refletir sobre essa partícula, também, através de alguns relatos dos profissionais abaixo:

Tabela 8 – Relatos sobre as interferências das questões socioeconômicas

ENTREVISTADO	RESPOSTA
M.A	<i>“Pois muitas vezes, o tratamento não é ofertado no município, o que obriga o paciente a buscar tratamento em outros locais, com custos elevados e estadias caras. Fazendo com que em alguns casos o paciente não consiga buscar o melhor tratamento”.</i>
A.K	<i>“Muitos não têm condições de comprar e nem sempre tem como o SUS fornecer os materiais. Quando tem como fornecer os diabéticos tem dificuldades de se locomover e ir atrás”.</i>

Fonte: Elaboração Própria (2022)

Nota-se nas respostas dos participantes que um dos fatores principais, que interferem diretamente no tratamento dos clientes, é o fator socioeconômico, que requer dos indivíduos os gastos financeiros, onde a maioria dos clientes do SUS, possa por grandes dificuldades em relação aos custos das medicações, nisso acaba interrompendo o tratamento e agravando a situação do paciente.

Acredita-se que a classe de idoso com baixa instrução tem uma chance maior de demonstrar uma atitude negativa para o autocuidado quando comparado àqueles com alta instrução de escolaridade. A partir deste ponto de vista é importante considerar os aspectos educacionais e socioeconômicas dos idosos com diabetes visando uma melhora nas intervenções para o controle da glicêmica (SOUZA, 2018; BORBA *et al.*, 2019).

Portanto, é indispensável abarcar os aspectos socioeconômicas e educacionais dos pacientes com diabetes assistidos na Atenção Primária à Saúde (APS) pela Equipe de Saúde da Família (ESF), procurando estratégias que ajudam a promover intervenções para melhoria dos pacientes com DM (BORBA *et al.* 2019; ROMERO, 2017).

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu construir uma visão ampla sobre a saúde pública e os estorvos enfrentados pelos profissionais envolvidos na entrevista, os quais apresentaram grandes dificuldades a não adesão dos pacientes ao tratamento, a resistência dos clientes aos cuidados oferecidos pela equipe da UBS e por não ter no SUS os artifícios necessários e suficientes para cobrir os custos da promoção em saúde desses clientes.

Foi observado também que a maior parte dos profissionais entrevistados eram do sexo feminino, atuantes na área entre 1 a 5 anos, tendo em sua totalidade a idade de 21 a 50 anos, com o grau de instrução de nível médio, sendo em sua maior parte ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Sobre o pé diabético, todos possuem noções sobre o que é a patologia e como se deve proceder o acompanhamento e a maioria também possui treinamento e sente segurança para realizar os procedimentos.

Nesse estudo, nota que, além dos contextos econômico, dos fatores individuais, do estilo e a maneira de viver dos envolvidos no processo de saúde da população, alguns aspectos específicos como o tratamento incompleto podem contribuir como fatores agravantes dos problemas envolvendo os diabetes e o pé diabético. Assim compreende que a presença do pé diabético em meio à população de maneira geral abrange problemas mais sérios, exigindo assim dos profissionais a identificação e precaução os fatores e oferta de apoio populacional, a fim de evitar o agravo da situação.

A abordagem do presente temático pode ser vista através da retirada de dúvidas do meio social e público, pois o diabetes mellitus tem uma sintomatologia que não é reconhecida facilmente pelas pessoas, sendo confundidas com outros problemas. No contexto acadêmico, se faz relevante o conhecimento dessa temática para que possa permitir o incremento de uma nova visão acerca do tema, bem como um maior conhecimento de seus exercício e funções, possibilitando melhorias para a saúde, segurança dos envolvidos e comodidade para o indivíduo acometido por esse problema de saúde.

Mesmo sendo uma complicação derivada dos profusos tipos de DM, o pé diabético requer treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem, no que

tange a oferta de orientações no tratamento das lesões e infecções derivadas da má circulação ocasionada pelo estágio avançado da doença.

Necessita-se acompanhar os clientes com esses problemas de saúde para que sejam tratadas as complicações, através do controle glicêmico e evita a ocorrência de uma amputação por conta de um estágio avançado de infecção das feridas. Por esse motivo, é indeclinável a atuação de toda uma equipe interdisciplinar de saúde em conjunto com o cliente e com os demais membros da unidade, de modo que haja êxito nos tratamentos propostos. Recomenda-se também a realização da abordagem do tema nos cursos de formação profissional e em treinamentos, com o intuito de preparar melhor os profissionais a atuarem frente a esses casos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria do Céu; DORES, Jorge; RUAS, Luísa; VICENTE, Lisa; PAIVA, Sandra. Consenso “diabetes gestacional”: Atualização 2017. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 12, n. 1, p. 24-38, 2017. Disponível em: <https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/i023590.pdf>. Acesso em: 30. ago. 2022.

ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PjNYDyTH3wkVvfVP9cG8Sc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2022.

BERTNHO, Laura Gonçalves; DIAS, Juliana Chioda Ribeiro. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/62/13042018180355.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito; ARRUDA, Ilma Kruze Grande; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Corrêra Campos; DINIZ, Alcides da Silva. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 125-136, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P8fcyhWrNmBgHgBgmPMxtjP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30. set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes-diabetes-mellitus>. Acesso em: 17. out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pé diabético**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/pe-diabetico-3/#:~:text=O%20p%C3%A9%20diab%C3%A9tico%20%C3%A9%20uma,cicatrizam%20e%20infec%C3%A7%C3%B5es%20nos%20p%C3%A9s..> Acesso em: 17 out. 2022.

CAIAFA, Jackson Silveira; CANONGIA, Paulo Márcio. Atenção integral ao paciente com pé diabético: um modelo descentralizado de atuação no Rio de Janeiro. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 1, p. 75-78, 2020. Disponível em: <http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5e220d5c0e88252b046d0102/pdf/jvb-2-1-75.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

CARABETTA JÚNIOR, Valter. Metodologia ativa na educação médica. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 95, n. 3, p. 113-21, jul.-set., 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103675/120891>. Acesso em: 11 out. 2021.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; PLACIDELI, Nádia. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 518-530, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PmjC6YSs8SYzmWLrd7ccHJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2022.

COSTA, Lourrany Borges *et al.* Avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2083-2096, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qV76YwhkBCMJRcqSnsB4sb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2022.

DALMOLIN, Felipe. **Pé diabético: percepções e orientações à um grupo de pacientes**. 2017. 59f. Trabalho de Curso, Instituto de Ciências da Saúde. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus de Sinop, 2017. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/handle/1/964>. Acesso em: 28. set. 2022.

DANTAS, I. *et al.* Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2. In: BANDEIRA, F. **Protocolos clínicos em endocrinologia e diabetes**. Francisco Bandeira; colaboração Alexandre Hohl ... [et al.]. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737647/>. Acesso em 16 out. 2021.

DANTAS, J.; MAMEDE, R. M. T.; MALHEIROS. Classificação do Diabetes Mellitus. In: ADOLPHO, M. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-8114-270-8/>. Acesso em: 19 out. 2021.

DE FIGUEREDO, Bárbara Queiroz; DURANTE, Gabriele; AMORIM, Gardênia; PRESOT, Isadora Queiroz; SOUZA, Júlia Rodrigues; SOARES, Lavínya de Souza; OLIVEIRA, Nicolly Skarlet Souto; ASSUNÇÃO, Pedro Eduardo Pereira; PORTO, Sabrina Siqueira; MEDEIROS, Vinícius Leandro Oliveira. Diabetes autoimune latente do adulto (LADA): fisiopatologia, critérios diagnósticos e associação com doenças autoimunes. *Research, Society and Development*, v. 10, n.11, p. 1 - 8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19532/17333>. Acesso em: 17. out. 2021.

DE FIGUEREDO, Érica Oliveira Côrtes; BARROS, Fernanda Oliveira; Dos SANTOS, Elenalda Ferreira; PIMENTEL, Thiago Souza; GÓIS, Cristiane Franca Lisboa; OTERO, Liudmila Miyar. Avaliação do grau de risco para pé diabético em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 11 (Supl. 11), p. 4692-4699, nov., 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1032331>. Acesso em: 20 out. 2021.

DE LIMA, Cláudia Ribeiro; MENEZES, Ida Helena Carvalho Francescantonio; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim. Educação em saúde: avaliação de intervenção educativa com pacientes diabéticos, baseada na teoria social cognitiva. *Revista Ciência & Educação*, Bauru, v. 24, n. 1, p. 141-156, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/HQH7PtZFHJspdpTNF3ZnwnM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11. out. 2021.

DUTRA, Herica Silva; COSTA ALEXANDRE, Neusa Maria; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Avaliação de aspectos assistenciais, organizacionais e laborais na perspectiva dos profissionais de Enfermagem. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 24, 2022. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/24%20\(2022\)/145271089020/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/24%20(2022)/145271089020/). Acesso em: 18 out. 2022.

FARIAS, E. B. O. *et al.* Adesão terapêutica em pacientes diabéticos em uso medicamentoso. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 407-415, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1544/2264>. Acesso em: 30. set. 2022.

FONSECA, Kathlem Pereira; ABI RACHED, Chennyfer Dobbins. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/149>. Acesso em: 14 out. 2021.

FRANCO, L. J. Um problema de saúde pública: epidemiologia. In: ADOLPHO, M. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-8114-270-8/>. Acesso em: 19 out. 2021.

GAMA, C. A. P.; GUIMARÃES, D. A.; ROCHA, G. N. G. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. **Pesquisas e Práticas psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/13.pdf>. Acesso em: 25. set. 2022.

GARBIN, K. *et al.* A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/yPbFbjDqvbQCHPn87P4fNDy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20. set. 2022.

GUERRA, Ariellen Martins. *et al.* Educação em saúde na prevenção do pé diabético na atenção primária: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e161101522608-e161101522608, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22608>. Acesso em: 17 out. 2022.

LÁZARO, A. P. P.; ZAYDENVERG, L. Objetivos no tratamento do diabetes mellitus. In: ADOLPHO, M. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus**. Rio

de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-8114-270-8/>. Acesso em: 28. ago. 2022.

LIMA, L. *et al.* Pé Diabético. In: BANDEIRA, F. **Protocolos clínicos em endocrinologia e diabetes**. Francisco Bandeira; colaboração Alexandre Hohl ... [et al.]. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737647/>. Acesso em 16 out. 2021.

MADUREIRA, Máira Fernandes. *et al.* Coraçõezinhos de baependi na educação em saúde através da metodologia participativa: relato de experiência. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 12, n. 3, set/dez, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/8542/5444>. Acesso em 15 out. 2021.

MENDES, J. D. R. *et al.* Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 1, p. 13-21, jan-mar., 2017. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5816>. Acesso em 15 out. 2021.

MENEZES, L. C. G. *et al.* Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/40281/22134/>. Acesso em: 12 out. 2021.

MIRANDA, A. S. L. *et al.* Diabetes gestacional: avaliação dos desfechos maternos, fetais e neonatais. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes, Metabolismo**, Portugal, v. 12, n. 1, p. 36-44, 2017. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/50045>. Acesso em: 30. ago. 2022.

MOCELIN, C. Q. M. *et al.* Síndrome Metabólica. **ACTA MSM-Periódico da EMSM**, v. 9, n. 1, p. 1-30, 2021. Disponível em: https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/498. Acesso em: 28. ago. 2022.

MUCIDA, Y.; MENDES, L.; COSTI, B.; GRIZ, L.; BANDEIRA, F. Complicações Agudas do Diabetes. In: BANDEIRA, F. **Protocolos clínicos em endocrinologia e diabetes**. Francisco Bandeira; colaboração Alexandre Hohl ... [et al.]. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737647/>. Acesso em 16 out. 2021.

MUCIDA, Y.; TAVARES, R.; BANDEIRAS, F. Pré-diabetes. In: BANDEIRA, Francisco. **Protocolos Clínicos em Endocrinologia e Diabetes**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. E-book. ISBN 9788527737647. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737647/>. Acesso em: 29. set. 2022.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes; DE ALENCAR, Maria Aparecida Carvalho. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/390-1085-1-PB.pdf>. Acesso em: 30. ago. 2022

LEMOS, Glen César; SANT'ANA, Wallace Pereira. Metodologia Científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar Mossoró**, v. 4, n. 12, Novembro/2018. Disponível em: http://35.238.111.86/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/Sant%c2%b4Ana_Wallace_Metodologia%20cient%c3%adfica.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 1. set. 2022.

PEREIRA JUNIOR, Edmilson Antônio; RUAS, Cristina Mariano. Retenção de profissionais em UBS. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 75, 2019. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/165>. Acesso em: 05 out. 2022

PEREIRA, Mayara de Melo. *et al* Educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909908>. Acesso em: 13 out. 2021.

PINHO, M. J. S.; FERREIRA, C. S. B.; PINA, T. As influências de gênero nas condições de trabalho e saúde docente. **Revista Gênero**, v. 18, n. 1, p. 200-211, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/31283-Texto%20do%20Artigo-106558-1-10-20180426.pdf>. Acesso em: 22. set. 2022.

PIRES, M. L. E.; VARGAS, J. B. Resistência à insulina e disfunção endotelial. In: ADOLPHO, M. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus**. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-8114-270-8/>. Acesso em: 28. ago. 2022.

ROMERO, S. R. REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO DIABETES MELLITUS. 2017. Especialização em Saúde Da Família - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/21342>. Acesso em: 30. set. 2022

SÁ, L. P. **ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA QUANTO À PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO NARRATIVA**. Juazeiro do Norte – CE: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. 2018. Disponível em: <https://unileao.edu.br/repositoriobibli/tcc/LUIZA%20PEIXOTO%20DE%20S%C3%81.pdf>. Acesso em: 28. set. 2022.

SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho. *et al*. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1197-1206, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jRG35pnf3N753r7R7XrJCct/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17. out. 2021.

SANTILI, Priscila G. Josepetti; TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; MARIN, Maria José Sanches. Educação Em Saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza, v. 29 (Supl), p. 102 - 110, dez., 2016. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6411>. Acesso em 16 out. 2021.

SANTOS, Sandra Regina; NOVAES, Cristiane de Oliveira. Perfil dos acidentes com materiais perfurocortantes entre profissionais de saúde de um hospital da rede pública da cidade de São Luís. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 977-985, 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6289>. Acesso em: 17 out. 2022.

SEABRA, Cícera Amanda Mota. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/?lang=pt&format=pd>. Acesso em: 14 out. 2021.

SILVA, Maria Isabel; PELAZZA, Bruno Bordin; SOUZA, Janeth Helta. Educação e Saúde: relato de experiências de ações educativas para saúde em comunidades socialmente vulneráveis. **Revista Eletrônica da Divisão de Formação Docente**, v. 3, n. 1, p. 17- 40, 1º semestre 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/diversapratICA/article/view/49615>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA-SOBRINHO, Reinaldo Antônio. *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 93-108, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/77>. Acesso em: 13 out. 2021

SIMINO, L. A. P. **Educação alimentar e nutricional / Laís Angélica de Paula Simino**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. 160 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.

SOUZA, A. S. Idosos com diabetes mellitus: atitudes de enfrentamento. 2018. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. 50 f. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2052>. Acesso em: 30. set. 2022.

SULZBACH, C.C.; WEILLER, T.H.; DALLEPIANE, L.B. Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 373-380, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Jkwt9QKhGnvpRCbPRryV9TC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 out 2022.

UNA-SUS. Brasil. Ministério da Saúde. **Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros.** 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros>. Acesso em: 20. Ago. 2022.

VARGAS, Caroline Porcelis et al. Conduas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4535-4545, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231192/2511%20%20Acesso%20em:31/05/2019%202>. Acesso em: 17 out. 2022.

VASCONCELLOS, L. F.; COSTI, B.; PIMENTEL, L.; CALDAS, G.; GRIZ, L. Diabetes Gestacional. In: BANDEIRA, F. **Protocolos clínicos em endocrinologia e diabetes.** Francisco Bandeira; colaboração Alexandre Hohl ... [et al.]. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527737647/>. Acesso em 28. ago. 2022.

VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P. VIANA, J. A. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/15195-39296-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

VIEIRA, A. *et al.* Um estudo das relações entre gênero e âncoras de carreira. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/WPJBgkq5ByTv7y9ZVsjBp5w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22. set. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
FACULDADE SANTA LUZIA – FSL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **“DESAFIOS ENFRENTADOS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PÉ DIABÉTICO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA CONCEIÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS - MA”**. Cujo propósito é identificar os desafios enfrentados na educação em saúde sobre o pé diabético pela equipe da Unidade Básica de Saúde Vila Conceição no Município de Santa Inês – MA.

A sua participação é voluntária, mas é importante e a qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua participação consistirá em responder as perguntas do questionário. Será garantido o sigilo das pessoas entrevistadas, não constarão dados que permitam sua identificação no decorrer do estudo.

Esclarecemos que durante a realização do trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo. Afim de garantir sua privacidade, seu nome não será revelado caso os dados da pesquisa sejam publicados/divulgados.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelas pesquisadoras e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Santa Inês – MA, _____ de _____ de _____.

Autorização da participação

ADRIENE CORDEIRO COSTA

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Tema: “Desafios enfrentados na educação em saúde sobre o pé diabético pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Vila Conceição no Município de Santa Inês - MA”

Nome Completo: _____

1 - Qual a sua idade? _____

2 - Qual sua formação profissional?

() Enfermeiro(a) () Técnico(a) de Enfermagem () ACS () Médico

3 - Qual seu gênero?

() Masculino () Feminino () Não quero informar

4 - Qual seu nível de escolaridade?

() Médio () Técnico () Superior

5 - Você é profissional da área da saúde a quanto tempo?

() 1 a 5 anos

() 6 a 10 anos

() 11 a 20 anos

() acima de 21 anos

6 - Você poderia relatar o que sabe sobre o Diabete Mellitus?

7 - Para você o que é o pé diabético?

8 - Com que frequência você realiza atendimento com pessoas que tem Pé Diabético?

() 1 vez na semana

() 2 vezes na semana

() 3 vezes na semana

() Mais de 4 vezes na semana.

9 - Você já participou de algum tipo de treinamento específico para a promoção em saúde para pacientes com pé diabético?

() Sim () Não

10 - Quais são os cuidados e estratégias utilizadas para acompanhar os pacientes com pé diabético na UBS que você trabalha?

11 – Você acha que questões socioeconômicas do cliente podem interferir na implementação da assistência em saúde sobre o pé diabético? Caso sua resposta seja sim justifique.

() Sim () Não

Justifique: _____

12 - Você se sente seguro para prestar atendimento a pacientes com pé diabético?

() Sim () Não

13 - Como se dá o trabalho em equipe para cuidar da população com Diabetes e Pé diabético?

14 - Quais as estratégias usadas por você para promover o autocuidado nos indivíduos com diabetes?

15 – Para você qual é o maior desafio ao pôr em prática a educação em saúde para os diabéticos?

Obrigado (a) por sua participação!

ANEXOS