



Desafios de usuários com diabetes mellitus atendidos em um município do Estado do Pará

Challenges of users with diabetes mellitus treated in a municipality in the State of Pará

Desafíos de los usuarios con diabetes mellitus atendidos en un municipio del Estado de Pará

Nayara Lima Milhomem¹, Andrea das Graças Ferreira Frazão¹, Valéria Regina Cavalcante dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever os desafios dos usuários com diabetes mellitus atendidos em um município do estado do Pará. **Métodos:** Estudo exploratório, de caráter descritivo. A população foi constituída de 91 pacientes com DM, tipo 1 ou 2, que estavam cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). **Resultados:** A partir da descrição do estudo e da aplicação do questionário, a pesquisa teve um universo pautado em 57 respondentes sendo, desses, 33 indivíduos do sexo feminino (57,89%) e 24 do sexo masculino (42,10%). Na variável raça/cor, no sexo feminino, se autodeclararam como brancas 08 respondentes (25,0%), negras 06 respondentes (18,8%) e pardas 19 respondentes (56,3%). Quanto ao sexo masculino, 05 respondentes (20,8%) se autodeclararam como brancos, 08 respondentes (33,3) como negros e 11 respondentes (45,8%) como pardos. **Conclusão:** A presente pesquisa trouxe informações atualizadas e relevantes sobre a temática levantada. Os resultados presentes neste estudo contribuem com dados e conclusões para os profissionais e Secretarias de Saúde frente a tomada de decisões e intervenções para promoção da saúde pública.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Atenção primária à saúde, Lesões.

ABSTRACT

Objective: To describe the challenges of users with diabetes mellitus treated in a municipality in the state of Pará. **Methods:** Exploratory, descriptive study. The population consisted of 91 patients with DM, type 1 or 2, who were registered in the Citizen's Electronic Record (PEC). **Results:** Based on the description of the study and the application of the questionnaire, the research had a universe based on 57 interviewees, of which 33 were female (57.89%) and 24 were male (42.10%). In the race/color variable, among females, 08 interviewees declared themselves as white (25.0%), 6 interviewees were black (18.8%) and 19 interviewees were mixed race (56.3%). As for males, 05 interviewees (20.8%) declared themselves as white, 08 interviewees (33.3) as black and 11 interviewees (45.8%) as mixed race. **Conclusion:** This research brought up-to-date and relevant information on the topic raised. The results presented in this study with data and conclusions for professionals and Health Departments when making decisions and interventions to promote public health.

Keywords: Diabetes mellitus, Primary health care, Injuries.

RESUMEN

Objetivo: Descubrir los desafíos de los usuarios con diabetes mellitus atendidos en un municipio del estado de Pará. **Métodos:** Estudio exploratorio, de carácter descriptivo. La población estuvo conformada por 91 pacientes con DM, tipo 1 o 2, quienes fueron registrados en la Historia Electrónica del Ciudadano (PEC).

¹ Mestrado Profissional Gestão e Serviços em Saúde (PPGESA), Belém - PA.

Resultados: A partir de la descripción del estudio y la aplicación del cuestionario, a pesquisa teve um universo pautado em 57 encuestados sendo, desses, 33 individuos del sexo femenino (57,89%) y 24 del sexo masculino (42,10%). Na variável raça/cor, no sexo feminino, se autodeclararam como brancas 08 encuestados (25,0%), negras 06 encuestados (18,8%) y pardas 19 encuestados (56,3%). En cuanto al sexo masculino, 05 encuestados (20,8%) se autodeclararon como blancos, 08 encuestados (33,3) como negros y 11 encuestados (45,8%) como pardos. **Conclusión:** A presente pesquisa trouxe informações atualizadas e relevantes sobre a temática levantada. Os resultados presentes este estudio contribuem com datos y conclusiones para os profissionais e Secretarias de Saúde frente a la toma de decisiones e intervenciones para promoción de la salud pública.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Atención primaria de salud, Lesiones.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é descrita como síndrome que se caracteriza por hiperglicemia (alta concentração de glicose no sangue) persistente, podendo resultar de alterações metabólicas que ocorrem a partir das alterações na disponibilidade de células produtoras de insulina ou devido à resistência à ação dessa substância (LEE S, et al., 2022). As pessoas que vivem com DM, por vezes, possuem dificuldades de adesão ao tratamento, seja por inabilidade de mudar hábitos ou no combate ao sedentarismo, ou seja por inseguranças, ansiedade, má ingestão hídrica e qualidade do sono prejudicada. Essa síndrome está associada a diferentes complicações, o que repercute nos indivíduos portador, em sua família, comunidade e no sistema de saúde (DONG D, et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no acompanhamento de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. Ela é reconhecida como a principal porta de entrada na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo um conjunto abrangente de ações tanto no nível individual quanto coletivo. Suas intervenções abrangem a prevenção, promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, constituindo um espaço fundamental para o gerenciamento eficaz da condição diabética (FREITAS VG, et al., 2023). A APS é um modelo sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) visando a ampliação do acesso à assistência de qualidade, com o objetivo de melhorar indicadores populacionais de saúde, como a redução da morbimortalidade em doenças crônicas como a DM. Para tanto, o Sistema Único de Saúde (SUS), buscando proporcionar um cuidado efetivo a população criou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para reger a APS no Brasil (SANTOS LPR, et al., 2018).

Diante disso a APS preconiza a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, visando o acompanhamento longitudinal do usuário e a integralidade da assistência. Para tanto, é amparada pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, possibilitando apoio multiprofissional, com intervenções individuais ou não (GAMA CAP, et al., 2021). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal estrutura de reorganização do modelo de atenção à saúde. No final de 2017, a ESF estava presente em 98% dos municípios brasileiros, com cobertura populacional de 64%, um importante crescimento nos últimos anos. Toda essa relevância ocorre porque a ESF se configura como a uma das entradas para Rede de Atenção à Saúde e tem como um dos seus princípios reconhecer as necessidades de saúde da população de seu território e oferecer cuidados qualificados (SANTOS AL, et al., 2020). Na composição das equipes, estão presentes diversos profissionais, incluindo agentes comunitários, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e equipe odontológica.

Cada um desses membros desempenha funções específicas, porém, o enfermeiro se destaca pela sua liderança nas atividades desenvolvidas pela equipe da ESF. Por exemplo, ele é responsável por prestar assistência aos pacientes de acordo com suas habilidades técnicas e características pessoais, considerando todos os aspectos envolvidos no cuidado. Isso inclui garantir a segurança dos usuários durante a realização desses cuidados (CORRÊA VAF, et al., 2018). Apesar da atuação das equipes de ESF ainda ser predominantemente norteadas pelo modelo biomédico, centrado em uma abordagem fragmentada. A ESF se consolidou, a partir dos anos 2000, como a principal política de APS no país, fortemente ancorada nos atributos essenciais e derivados e nas dimensões de participação social, intersetorialidade e

multidisciplinaridade, alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (GIOVANELLA L, et al., 2021).

A efetivação das Estratégias de Saúde da Família possibilitou a extensão na assistência ambulatorial às pessoas com doenças crônicas. No contexto da assistência ao portador de Diabetes Mellitus, a adesão ao tratamento está relacionada às ações em saúde realizadas pela unidade, possibilitando a maior concentração de ações de prevenção e tratamento da doença, sendo essa condição considerada sensível à APS, ou seja, as complicações relacionadas ao DM como internações hospitalares, tendem a ser reduzidas, de acordo com a efetividade das ações nesse nível de atenção à saúde. O que propicia o autocuidado, auxiliando na promoção de um melhor controle da doença (SANTOS AL, et al., 2020). Assim, os cuidados em saúde oferecidos pela ESF, por meio dos parâmetros esperados no controle do diabetes, devem ser avaliados de forma integral e holística, para ofertarem subsídios ao planejamento em saúde, atendimento e acompanhamento de qualidade, possibilitando identificação dos hiatos na efetividade das ações desenvolvidas pela equipe. Dessa forma, reafirma-se o papel central da atenção básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (SANTOS RC e BOSI, MLM, 2021). Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever os desafios dos usuários com diabetes mellitus atendidos em um município do estado do Pará.

MÉTODOS

Estudo exploratório, de caráter descritivo. A população foi constituída de 91 pacientes com DM, tipo 1 ou 2, que estavam cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) - um software disponibilizado pelo Ministério da Saúde, utilizado a nível nacional por todos os municípios - da ESF em estudo, que realizavam consultas de rotina na unidade no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. O cálculo amostral foi realizado por meio do Software EPI INFO versão 7.2.5.0, considerando 91 para o tamanho da população, 95% de intervalo de confiança, 5% de margem de erro, prevalência presumida de 50%. Assim, foi obtido um valor de 57 para o cluster desse estudo. Os critérios de inclusão foram: A) paciente e/ou cuidador de paciente com Diabetes Mellitus tipo 1 ou tipo 2, cadastrado na Estratégia de Saúde da Família Enfermeira Brenda Couto de Tucuruí-PA; B) Realizar acompanhamento há mais de 6 meses na ESF; C) Ser maior de 18 anos de idade e alfabetizado.

Foram excluídos os pacientes e/ou cuidadores que perderam seguimento, ou seja, não deram continuidade ao acompanhamento semestral na ESF Enfermeira Brenda Couto. Os instrumentos e técnicas da pesquisa foram fundamentados a partir de um formulário estruturado e validado por Maciel (2019), composto por nove perguntas fechadas, enumeradas, descritas de forma objetiva. O formulário foi aplicado por meio de uma entrevista, a qual possibilitou a interação social entre participante e pesquisadores. As perguntas presentes no formulário estavam divididas em quatro etapas, sendo elas: A) Identificação de perfil: fará referência à caracterização de perfil dos participantes, para a obtenção de dados correspondentes aos aspectos sociais, acadêmicos e empregatícios; B) História clínica: Registro de aspectos referentes à doença e medicamentos ao longo do tempo; C) Conhecimento e vivência acerca do pé diabético: conhecimento dos cuidadores e pacientes acerca de como deve ser realizado o autocuidado e a prevenção do pé diabético; D) Educação em saúde: se cuidadores e/ou pacientes já tiveram contato com educação em saúde realizado por profissionais sobre os cuidados com os pés.

O instrumento de coleta de dados foi respondido pelo paciente e/ou cuidador e preenchido pela pesquisadora principal. A entrevista ocorreu em sala reservada, disponibilizada pela instituição com duração de 20 minutos. Os procedimentos adotados neste estudo estão em conformidade com os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme estabelecido na Resolução número 466/2012 e a 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que definem as normas aplicáveis a pesquisas envolvendo seres humanos, especialmente aquelas que requerem o uso de dados obtidos dos participantes ou informações identificáveis. Além disso, este trabalho está em consonância com os princípios estabelecidos pela Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos direitos autorais (BRASIL, 1998), bem como pela Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (BRASIL, 2018b), que aborda o tratamento de dados pessoais, inclusive em meios digitais, por pessoas naturais ou jurídicas, públicas ou privadas.

O projeto de pesquisa foi submetido a avaliação prévia junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sendo aprovado em 06 de outubro de 2023, sob o CAAE: 74347723.5.0000.5171 e parecer número 6.409.292. A pesquisa atendeu aos princípios da beneficência, com garantia ética de minimizar os prejuízos e maximizar os benefícios; da não-maleficência, por não ter a intenção de provocar danos ou dor e sofrimento; da equidade, respeitando os indivíduos em suas particularidades e, ainda o princípio da justiça. Ademais, a pesquisa não acarretou retribuição financeira para a instituição nem para os participantes da pesquisa bem como foi mantida financeiramente pelo pesquisador.

RESULTADOS

A partir da descrição do estudo e da aplicação do questionário a pesquisa teve um universo pautado em 57 respondentes sendo, desses, 33 indivíduos do sexo feminino (57,89%) e 24 do sexo masculino (42,10%). Na variável raça/cor, no sexo feminino, se autodeclararam como brancas 8 (25,0%), negras 6 (18,8%) e pardas 19 (56,3%). Quanto ao sexo masculino, 5 respondentes (20,8%) se autodeclararam como brancos, 8 (33,3) como negros e 11 (45,8%) como pardos. Quanto à faixa etária, no sexo feminino, a idade mínima foi de 30 anos, com 2 (6,1%), a maioria referiu 57 anos, 4 (12,1%) e a idade máxima foi de 77 anos, 1 (3,0%). No sexo masculino, a idade mínima foi de 41 anos, com 1 (4,2%), a maioria referiu 59 anos, 04 (16,7%) e a idade máxima foi de 75 anos, com 1 (4,2%).

Acerca da escolaridade, no sexo feminino, relataram Ensino Médio Completo 5 (15,2%) e Ensino Fundamental Incompleto 28 (84,8%) No sexo masculino, relataram Ensino Fundamental Incompleto 22 (91,7%) e Ensino Médio Completo 2 (8,3%). Quando perguntadas sobre o estado civil, o sexo feminino referiu estar casadas, 8 (24,2%), solteiras, 6 (18,2%), em união estável, 12 (36,4%) e viúvas, 7 (21,2%). Respondentes do sexo masculino referiram estar casados, 4 (16,7%), solteiros, 5 (20,8%), em união estável, 9 (37,5%) e viúvos, 6 (25%). Em relação aos questionamentos quanto a presença de lesões de forma frequente, responderam, no sexo masculino 3 (12,5%) no intervalo de dois anos e 6 (25%) anual. Além da informação citada, houve investigação também sobre as áreas mais afetadas e a realização de exames de forma regular, como é possível observar na (Tabela 1).

Tabela 1 - Informações sobre a frequência e áreas afetadas por lesões.

Variável	Gênero		Frequência relativa	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Autorrelato de respondentes que tiveram lesões frequentes				
Inter. 2 anos	3	4	12,5	12,1
Anual	6	7	25	21,2
NP	15	22	62,5	66,6
Áreas mais afetadas				
Pé	7	8	77,7	72,2
Pernas	2	3	22,2	27,2
Autorrelato de respondentes se realizam exames regularmente				
Sim	11	5,5	6,6	15,1
Não	24	28	100	84,8

Fonte: Milhomem NL, et al., 2024.

Sobre as áreas mais afetadas por lesões foram relatados as pernas por 2 respondentes (8,33%) e os pés por 7 (29,1%). Quanto a realização de exames realizados de forma regular, todos negaram (100%). Ao questionamento sobre a avaliação dos pés e outras áreas vulneráveis para detectar o risco do surgimento de uma lesão, apresentaram de forma majoritária, não terem o hábito de verificar os pés e outras áreas vulneráveis. Quanto as informações recebidas de profissional de saúde acerca de como prevenir lesões, 3 (12,5%) afirmaram ter recebido e 21 (87,5%) negaram. Acerca das informações recebidas dos profissionais sobre a prevenção de lesões, foram mencionadas: Não andar descalço 1 (16,6%); passar hidratante nos pés diariamente 1 (16,6%); não andar descalço 2 (33,3%) e não cortar os cantos das unhas 2 (33,3%). Em relação aos questionamentos quanto a presença de lesões de forma frequente, no sexo feminino, 4 (12,1%) afirmaram

que ocorreu em um intervalo de dois anos e 7 (21,2%) anual. Sobre as áreas mais afetadas por lesões em respondentes, no sexo feminino foram relatados as pernas por 3 respondentes (27,3%) e os pés por 8 respondentes (72,7%). Acerca do autorrelato de respondentes se realizam exames regularmente, no sexo feminino, afirmaram 5 respondentes (15,2%) e negaram 28 respondentes (84,8%).

Sobre as áreas mais afetadas por lesões foram relatados as pernas por 3 respondentes (27,3%) e os pés por 8 (72,7%). Quanto a realização de exames realizados de forma regular, 5 (15,2%) afirmaram e 28 (84,8%) negaram. Ao questionamento sobre a avaliação dos pés e outras áreas vulneráveis para detectar o risco do surgimento de uma lesão, 2 (6,1%) mulheres referem olhar os pés diariamente; 1 (3,0%) utilizar creme hidratante todos os dias e observar se não há rachaduras; 1 (3,0%) passar óleo de girassol; 1 (3,0%) olhar os pés quando vai dormir e 28 (84,8%) relataram não avaliar. Quanto as informações recebidas de profissional de saúde acerca de como prevenir lesões, 6 (18,2%) afirmaram ter recebido e 27 (81,8%) negaram

Acerca das informações recebidas dos profissionais sobre a prevenção de lesões, foram mencionadas: Não cortar os cantos das unhas 4 (28,6%); não andar descalço 5 (35,7%); usar óleo de girassol nos pés diariamente 1 (7,1%); Tomar a medicação de forma correta 1 (6,7%); não andar descalço 5 (33,3%); não compartilhar alicates 2 (13,3%); manter alimentação saudável 1 (6,7%); controlar a glicemia 1 (6,7%). Quanto aos desafios enfrentados na prevenção de lesões as mais apontadas foram: dificuldade em aderir a uma dieta saudável, no sexo masculino e a falta de conhecimento sobre os cuidados adequados no sexo feminino, conforme a (Tabela 2).

Tabela 2 - Desafios enfrentados na prevenção de lesões.

Variável	Gênero e frequência relativa			
	Masculino	%	Feminino	%
Dificuldade em controlar glicemia	13	22,8	14	15,4
Falta de conhecimento sobre os cuidados adequados	8	14	29	31,9
Dificuldades em encontrar sapatos adequados	2	3,5	4	4,4
Limitações financeiras	8	14	18	19,8
Dificuldade em aderir uma dieta saudável	14	24,5	10	-
Dificuldade de Mobilidade	4	7	5	
Ausência de rede de apoio e cuidadores	5	8,77	6	
Problemas de circulação sanguínea	3	6,2	5	5,5

Fonte: Milhomem NL, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa, trouxe informações científicas atualizadas e relevantes sobre os desafios de usuários com diabetes mellitus atendidos em um município do estado do Pará. Os resultados presentes neste estudo contribuem com dados e conclusões para os profissionais e Secretarias de Saúde frente a tomada de decisões, planejamentos, organização dos serviços e intervenções para promoção da saúde pública, em âmbito coletivo e individual. No que tange as análises sociodemográficas dos pacientes atendidos pela ESF, foi constatado que em relação a variável idade, 50 das 57 pessoas do estudo, enquadram-se na faixa etária de 51 à 70 anos de idade, com uma média de 57 anos.

Do mesmo modo, consoante o estudo de Lima E e Ratti R (2021), conforme o Ministério da Saúde, as DCNT são um conjunto de condições que exigem esforços contínuos, sustentáveis e de longo prazo, como apoio ao tratamento e cuidados da doença, iniciativas de educação em saúde e apoio social e emocional. Nesse ínterim, o DM, dentro dessa classificação, afeta cerca de 5% dos brasileiros dos quase 58 milhões afetados por DCNTs. A idade é incontestavelmente relacionada à presença de DCNT, evidenciando que grande parte dos participantes possuem alguma anormalidade da homeostase glicêmica é proporcional ao avanço da idade; isto significa que a tolerância à glicose diminui com o envelhecimento. No que tange a escolaridade dos entrevistados, esse estudo verificou que 50 indivíduos têm o primeiro grau incompleto, e apenas 7 têm o ensino médio completo. Assim, é notório ressaltar que os grupos mais vulneráveis são aqueles com maior probabilidade de serem idosos, membros de minorias raciais ou étnicas, pessoas com níveis mais

baixos de educação ou rendimento e pessoas com doenças associadas relacionadas (PAVÃO ALB, et al., 2021).

Ainda em relação à escolaridade, o estudo de Tormas DP, et al. (2020) aponta que 75% dos participantes de seu estudo tinham entre 0 e 8 anos de tempo de estudo, sendo bem inferior ao considerado “ideal”. É notável que o desenvolvimento das DCNT tende a aumentar em indivíduos com baixa escolaridade, visto que pode interferir na adesão ao tratamento, dificultando, por exemplo, a necessidade do indivíduo de seguir o plano terapêutico em relação aos medicamentos e alimentação. Levando em consideração que as feridas diabéticas são uma causa significativa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando indivíduos de todas as idades e grupos socioeconômicos, a APS se destaca como um ponto de partida fundamental para abordar esse desafio (PIRES RCC, et al., 2022).

No que se refere ao surgimento e cuidados com as ulcerações, 20 pacientes, entre homens (9) e mulheres (11), responderam ter tido ulcerações em um período de um ano ou inferior a dois anos. Assim, de acordo com a pesquisa de Oliveira HF, et al. (2019), 32,5% dos pacientes tinham órgãos neuropáticos. Essas úlceras aparecem como lesões nos pés, correspondendo a 35,8% dos entrevistados que relataram ter sofrido algum tipo de lesão plantar anualmente ou semestralmente. As complicações dessas lesões estão presentes em 4 a 10% dos pacientes diabéticos e são consideradas um problema desafiador porque prejudicam significativamente a qualidade de vida e o bem-estar do paciente. Isso se deve ao período de recuperação mais longo do que o ideal, principalmente quando não há controle do diabetes mellitus e o paciente não recebe acompanhamento contínuo de uma equipe multidisciplinar de saúde.

Nesse sentido, a APS configura-se como a porta de entrada do paciente no SUS, sendo responsável pelo cuidado longitudinal e integral da comunidade, logo ela é o local ideal para o acompanhamento e tratamento de pacientes com diabetes mellitus, haja vista que, de acordo com Brasil (2018), a APS tem a missão primordial de transferir qualidade de vida aos pacientes, acolhendo o indivíduo e amenizando as consequências de sua condição (BRASIL, 2018). Por meio de sua abordagem abrangente, acessível e contínua, a APS desempenha um papel vital na conscientização, identificação precoce, intervenção e coordenação do cuidado relacionado à prevenção de lesões diabéticas. Ao priorizar a prevenção e o cuidado integral, a APS desempenha um papel crucial na melhoria da saúde e bem-estar da população, contribuindo para a redução do impacto das lesões na sociedade como um todo (PIRES RCC, et al., 2022).

Todavia, para que a APS consiga ofertar uma assistência diligente ao paciente com DM, esta necessita incorporar em sua rotina, entre várias outras ações, o cuidado com os pés das pessoas com DM avaliando a sua demanda para o exame dos pés e, a partir disso, estabelecer uma organização para lidar com o agravo, levando em consideração os recursos disponíveis (BRASIL, 2018). Para isso, é necessária uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de especialização, desse modo, oferecendo ao paciente uma atenção integral e personalizada, garantindo que os cuidados necessários sejam oferecidos em cada etapa do processo. Com uma abordagem coordenada, é possível reduzir significativamente as complicações associadas ao pé diabético e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SANTOS MAB, et al., 2022). Quanto às dificuldades encontradas pelos pacientes sobre a convivência com o DM, houve, em maioria, 27 respostas para dificuldade de controlar a glicemia, 29 respostas para falta de conhecimento para cuidados adequados e 13 para dificuldade de manter uma dieta adequada. Quanto à primeira questão, para Caixeta ACM, et al. (2020), O diagnóstico e o monitoramento da doença pertencem à atenção básica.

A descompensação pode ocorrer quando há falhas neste atendimento ou quando o indivíduo não cumpre as orientações e cuidados necessários para estabilização e manutenção da glicemia. Isso pode levar a complicações graves, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica e infecções repetitivas e deve ser revertida. Para isso, é necessária a promoção da saúde como uma estratégia e um modo de pensar e operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas do sistema de saúde brasileiro. Quanto a falta de conhecimento nos cuidados adequados à condição, como a possível deficiência nas orientações sobre os cuidados com a doença pela equipe de saúde; a falta de profissionais que compõem a equipe de saúde, principalmente de agentes comunitários de saúde e médicos; a desatualização dos protocolos de atendimento aos pacientes com a doença; a falta de comunicação entre as equipes

multiprofissionais para atendimento integral ao indivíduo com diabetes; falta de medicação específica para o tratamento; o período de atendimento da unidade básica apenas em horário comercial, impossibilitando o acompanhamento para controle da doença para aqueles que trabalham, por exemplo (CAIXETA ACM, et al., 2020).

Essa mesma explicação, observada no parágrafo anterior, de Caixeta ACM, et al. (2020), pode ser dada, por exemplo, aos itens que corresponde ao hábito de cuidados com os pés e áreas vulneráveis cujo, nesse estudo, tiveram a face total dos indivíduos masculinos e 28 das 33 mulheres respondendo “não fazem”, pois não sabem como e acerca das orientações profissionais sobre como prevenir lesões, uma vez que 27 mulheres responderam não saber como proceder, e dos homens, 22 responderam não saber como conduzir a possível prevenção de lesões. No que se refere às dificuldades para manter uma dieta adequada, observou-se no estudo de Ferreira JOS, et al. (2021) que esse problema estava relacionado a fatores financeiros e ao avanço da idade, que tenham renda familiar inferior a um salário-mínimo, dificultando a aquisição de alimentos saudáveis para manutenção da dieta. Então, ao mudar os hábitos alimentares de um paciente diabético, é necessário um plano alimentar que leve em consideração as preferências alimentares do paciente, as circunstâncias socioeconômicas e as questões psicológicas envolvidas.

As informações os pacientes consideram sobre seu quadro para melhorar a prevenção de lesões, obteve-se respostas como “receber orientações de como prevenir as lesões”; “receber orientações de como manter uma alimentação adequada para controlar a glicemia”; “receber orientações de como deve ser o sapato adequado”; “receber orientações de como tomar o remédio de forma correta e receber orientações de como identificar o surgimento de uma lesão”. Com essas contribuições, deve-se considerar que funcionário do profissional enfermeiro envolve o gerenciamento dos casos de pacientes diagnosticados com diabetes mellitus e outros problemas de saúde nos serviços de atenção básica. O papel importante do enfermeiro consiste na supervisão do diabético e na educação sobre o autocuidado essencial para prevenir complicações. O cuidado e atenção criteriosa que o DM2 exige do paciente e dos profissionais de saúde é crucial, pois a qualidade de vida depende do manejo dessa enfermidade.

O paciente não tem capacidade de administrar seus próprios problemas e é responsabilidade do enfermeiro acompanhar e monitorar o paciente em todos os momentos, buscando o melhor cuidado e tratamento para garantir a qualidade de vida do paciente e de seus familiares (GONÇALVES ES, et al., 2022). Não somente, a implementação de abordagens educativas, principalmente em que incentiva a participação ativa de pacientes com enfermidades crônicas, como o Diabetes Mellitus tipo II, é uma excelente fundamentação para elevar o conhecimento desses pacientes sobre sua enfermidade e, pelo menos, promover o exercício de prevenção e promoção em qualidade. É crucial que uma educação em saúde seja promovida diretamente pelo profissional para que o paciente compreenda a relevância da qualidade de vida relacionada à adesão de todo o tratamento. É necessário que o profissional perceba que o baixo nível de adesão do paciente ao tratamento está relacionado à resistência à mudança de hábitos e à dificuldade de compreensão e adaptação ao tratamento medicamentoso (FAEDA A, LEON CGRMP, 2006; OLIVEIRA AM, et al., 2024).

Por fim, ao realizar uma entrevista durante uma consulta de enfermagem com o paciente diagnosticado com DM, é importante compreender a história pregressa do paciente, identificar os fatores de risco, adesão à terapia prescrita, analisar a situação de saúde e estimular mudanças no estilo de vida. A ênfase na educação do paciente em saúde é fundamental, buscando considerar vulnerabilidades e evitar complicações. O foco principal do cuidado do enfermeiro deve ser a identificação da história pregressa, da situação social e econômica daqueles que contribuem para os fatores de risco que afetam o controle do diabetes, ou seja, mudanças no modo de vida do indivíduo e incentivo à atividade física.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou descrever os desafios dos usuários com diabetes mellitus atendidos em um município do estado do Pará. Essa análise trouxe informações atualizadas e relevantes sobre a temática dissertada. A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial no acompanhamento de indivíduos,

principalmente dos que vivem com DM. Suas intervenções abrangem a prevenção, promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, constituindo um espaço fundamental. Os resultados presentes neste estudo contribuem com dados e conclusões para os profissionais e Secretarias de Saúde frente a tomada de decisões, planejamentos, organização dos serviços e intervenções para promoção da saúde pública, em âmbito coletivo e individual.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2016. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acessado em: 10 de fevereiro de 2024.
2. CAIXETA ACM, et al. O paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 com glicemia descompensada: onde está a falha? *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(2): 2829-2846.
3. CORRÊA VAF, et al. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 2767-2774.
4. DONG D, et al. Interaction of sleep quality and anxiety on quality of life in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2020; 18: 1-7.
5. FAEDA A e LEON CGRMP. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2006; 59: 818-821.
6. FERREIRA JOS, et al. Dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão de literatura. *Brazilian J of Health Review*, 2021; 4(1): 744-754.
7. FREITAS VG, et al. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. *Enferm. foco (Brasília)*, 2023; 1-7.
8. GAMA CAP, et al. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021; 45(1): 11-35.
9. GIOVANELLA L, et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 2543-2556.
10. GONÇALVES ES, et al. Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. *Revista Revoluca*, 2022; 1(2): 96-106.
11. LEE S, et al. Insulin resistance: from mechanisms to therapeutic strategies. *Diabetes & metabolism journal*, 2022; 46(1): 15-37.
12. LIMA E e RATTI R. Medidas de Prevenção para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs). *Revista Brasileira de Biomedicina*, 2021; 1(1): 44-53.
13. OLIVEIRA AM, et al. Educação em saúde relacionada a diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(2): 14699.
14. OLIVEIRA HF, et al. Perfil epidemiológico da diabetes mellitus no Brasil. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2021; 2(4).
15. PAVÃO ALB, et al. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37: 84819.
16. PIRES RCC, et al. Manejo das úlceras do pé diabético no contexto da atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2022; 8(1): 761-778.
17. SANTOS AL, et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Reme: Rev. Min. Enferm. Belo Horizonte*, 2020; 24.
18. SANTOS AL, et al. Avaliação positiva da assistência às pessoas com diabetes mellitus na atenção básica. *Ciênc. cuid. saúde*, 2020.
19. SANTOS LPR, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2018; 26: 178-183.
20. SANTOS MAB. Características sociodemográficas relacionadas ao nível de conhecimento e prática de idosos para prevenção do pé diabético. *Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília*, 2022; 75.
21. SANTOS RC e BOSI MLM. Saúde Mental na atenção básica: Perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no nordeste do Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 2021; 26: 1739-1748.
22. TORMAS DP, et al. Hipertensão e/ou diabetes mellitus em uma estratégia saúde da família: perfil e associação aos fatores de risco. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 2020; 9(1): 59-75.
23. XAVIER SM, et al. Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020; 50319.