



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**ANDRESSA COSTA DE SOUSA
ÉRIKA VITÓRIA NAVEGANTES DO VALE**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO E PERMANÊNCIA DO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DO
PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**Belém
2015**

**ANDRESSA COSTA DE SOUSA
ÉRIKA VITÓRIA NAVEGANTES DO VALE**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO E PERMANÊNCIA DO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DO
PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para a obtenção de grau no curso de
Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
Orientadora: Prof^a M.Sc. Andréia Pessoa da Cruz.

**Belém
2015**

**ANDRESSA COSTA DE SOUSA
ÉRIKA VITÓRIA NAVEGANTES DO VALE**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO E PERMANÊNCIA DO
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DO
PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Enfermeiro
pela Universidade Federal do Pará.

Banca examinadora:

Orientadora: Prof^a. M. Sc. Andréia Pessoa da Cruz

Prof^a M. Sc. Andréa Ribeiro da Costa

Enf^a. M. Sc. Marcilene Maria de Souza Viana

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que com sua infinita misericórdia e bondade, sempre derramou infinitas bênçãos na minha vida e sobre minha família. Fazendo-me acreditar em todas as circunstâncias que Ele é o dono do meu destino.

À minha mãe, Ellen, maior incentivadora para a realização dos meus sonhos, quem sente comigo as felicidades e tristezas que estes proporcionam e não mede esforços para que eles se tornem realidade. Ao meu pai, Jorge, meu grande exemplo de luta e superação e que a cada dia vem se mostrando mais companheiro, dedicado e atencioso.

Ao meu irmão Alexandre, pois mesmo sem perceber é um dos meus maiores estimuladores através de seu exemplo de determinação e força de vontade, ele quem tem o abraço mais cheio de amor e verdade. Ao meu irmão Anderson, por segurar todas as minhas crises de ansiedade, sempre me encorajar durante nossas conversas maduras e vibrar a cada conquista, como se fosse sua.

Ao Aluízio, meu namorado, companheiro de todas as horas, por ser um grande apoio emocional e aceitar como seus não apenas as minhas alegrias e conquistas, mas também, os momentos de dificuldades.

A todos os amigos de infância e os que adquiri ao longo da vida, pelo apoio afetivo essencial nos mais diversos momentos da vida.

A todos os meus colegas de curso, pelos momentos e conhecimentos compartilhados ao longo desses 4 anos e meio, em especial ao meu grupo de aulas práticas que viveram mais perto todas as angustias e alegrias da graduação. Aos meus professores, que foram essenciais na construção dos meus conhecimentos para formação acadêmica.

Aos pacientes que por mim passaram durante a graduação, que diante de tanto sofrimento confiaram nos meus conhecimentos a até mesmo, muitas vezes, na minha insegurança de principiante.

A minha dupla de TCC, Érika, por estender a amizade feita logo no início da graduação à vida e por aceitar realizar junto a mim diversos desafios acadêmicos, como esta pesquisa. À nossa orientadora, professora Andréia Pessoa, pela paciência constante, por toda ajuda dispensada na realização deste trabalho e por ser um grande exemplo e referência profissional.

(Andressa Costa de Sousa)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida e por me conceder força quando mais preciso. Se hoje estou aqui comemorando esta vitória Ele é o grande responsável.

Ao meu Pai e minha Mãe, que sempre acreditaram no meu potencial e nunca mediram esforços para me dar o melhor. A minha “Irmã” Ana Flávia, pelos puxões de orelha que irmã mais velha sempre dá, mas que sempre contribuíram muito para o meu amadurecimento. Ao meu irmão Marcos André, que apesar de não estar sempre perto, sei que torce muito por mim e que tem um coração muito grande.

A todos os meus amigos e amigas, da escola, da faculdade e da vida, tem um pouco de cada um de vocês em mim. A minha querida Evellyn Ferreira por ser minha grande companheira nos momentos bons e também nessas jornadas árduas. Obrigada pela ajuda.

Aos meus professores, que sempre acreditaram no meu potencial, estes que dedicam a sua vida a ensinar, a vocês todo o meu respeito. A professora Sandra Polaro que me deu minha primeira chance em um programa de extensão, este que foi de grande importância para meu amadurecimento acadêmico.

A minha dupla de TCC, Andressa, que sempre foi uma grande amiga, e que acreditou no meu potencial e responsabilidade para ao seu lado conduzir esta pesquisa. Que esta amizade esteja sempre presente.

A minha querida amiga e orientadora, Andréia Pessoa, que acompanhou meus passos desde o início da minha vida acadêmica e que chorou muito quando a convidei para ser nossa orientadora, tenho certeza que não poderia ser outra pessoa.

A minha cachorrinha Meg, que é minha filha de quatro patas, que sempre estava pertinho de mim enquanto escrevia esse trabalho e sempre estava ali para diminuir a tensão com sua fofura. Acredito muito que animais são anjos.

E todos que de alguma forma participaram ou participam da minha vida, meus sinceros agradecimentos.

(Érika Vitória Navegantes do Vale)

RESUMO

SOUSA, Andressa Costa; DO VALE, Érika Vitória Navegantes. **Fatores que Influenciam na adesão e permanência do tratamento farmacológico e não farmacológico do paciente Com Diabetes Mellitus Tipo 2.** Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2015.

O diabetes mellitus (DM) é definida por um grupo de doenças caracterizado pela hiperglicemia sanguínea causada pela deficiência na ação, secreção da insulina ou em ambos. Existem vários tipos de DM, dentre eles destaca-se o tipo 2, que corresponde aproximadamente a 90 a 95% dos casos. A etiologia exata do DM tipo 2 não é completamente elucidada, porém sabe-se que o fator hereditário neste tipo possui maior importância do que no tipo 1. Sabe-se, também, que existe grande relação entre o DM tipo 2 e a obesidade, embora a mesma não necessariamente está ligada com a doença. Por se tratar de doença progressiva, o DM tipo 2 na maioria das vezes irá exigir a administração de medicamentos, visto que isoladamente as condutas não medicamentosas tornam-se, muitas vezes, insuficientes para manter o controle glicêmico adequado. O estudo teve como objetivos: desvelar os fatores que influenciam na adesão ou permanência dos pacientes com DM tipo 2 ao tratamento; descrever o perfil social, demográfico, econômico e epidemiológico dos pacientes portadores de DM; identificar os tipos de tratamento oferecidos e realizados. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. O perfil dos pacientes entrevistados no HUIBB durante esta pesquisa foi caracterizado, em sua maioria, mulheres, entre 50 e 59 anos, morando na zona urbana, com ensino médio completo ou incompleto, cor parda e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Destaca-se a importância para o pouco conhecimento dos pacientes acerca das possíveis complicações da doença, visto que este fato influencia na adesão ao tratamento. Por isto, se faz necessário uma busca ativa sobre o conhecimento dos pacientes durante as consultas multiprofissionais e uma abordagem compartilhada entre pacientes e profissionais de saúde a fim de suprir as lacunas de conhecimento dos pacientes diabéticos. Foi possível concluir com esta pesquisa que as variáveis que influenciam na adesão ao tratamento de diabetes são multifatoriais. Entretanto as principais estão classificadas em: características do tratamento - longo tempo de duração, custo financeiro, regras fixas e por vezes efeitos indesejáveis; comportamento do paciente - resistência em mudar o estilo de vida; fatores sociais - principalmente apoio familiar e confiança nos profissionais repassada pelos profissionais de saúde.

Descritores: Diabetes Mellitus tipo 2, adesão, tratamento.

ABSTRACT

SOUSA, Andressa Costa; DO VALE, Érika Vitória Navegantes. **Factors that influences the adhesion and permanency of a pharmacological and non pharmacological treatment in patients with diabetes mellitus type 2.** Graduation Final Project (Nursing). Federal University of Pará, Belém, 2015.

Diabetes mellitus (DM) is defined as a group of diseases characterized by hyperglycemia due to insuline deficiency in secretion, action, or both. There are several types of DM, among them is distinguished the type 2, which corresponds to approximately 90 to 95% of the cases. The exact etiology of type 2 diabetes is not fully understood, but it is known that the hereditary factor in this type has greater importance than in type 1. As a progressive disease, DM type 2, in the majority of cases, will require medication administration, since isolated non-pharmacologic strategies are insufficient to maintain adequate glycemic control. This study aimed to: reveal the factors that influence the adherence of type 2 DM patients treatment; describe the social, demographic, economic, and epidemiological profile of patients with DM; identify the types of treatment provided and realized. This is a descriptive, transversal, quantitative study. The interviewed patients profile of in HUIBB during this research was characterized mostly as women, between 50 and 59, living in urban areas, with complete or incomplete secondary education, brown and with family income between 1-2 minimum wage. It highlights the importance of the poor knowledge level of the patients about possible complications caused by the disease, since this fact influences the adherence of treatment. It is noteworthy the poor knowledge of the patients about possible complications of the disease, since this fact influences the adherence to treatment. Therefore, it is necessary to be pro-active and be aware of the knowledge level of patients during the multidisciplinary consultation and strategizes between patients and health professionals with the objective to overcome the lack of knowledge of diabetic patients about their disease. It was possible to conclude from this research that the variables that influence treatment adherence in diabetes are multifactorial. However the main can be classified as: characteristics of treatment - long duration, financial cost, fixed rules and undesirable effects; behavior of the patient - resistance to change the lifestyle; social factors - family support and confidence in the health professionals.

Key-words: Diabetes Mellitus type 2; adherence; treatment

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Valores de glicose plasmática para o diagnóstico de Diabetes Mellitus e seus estágios pré-clínicos	20
Gráfico 1- Distribuição dos diabéticos entrevistados no Hospital Universitário João de Barros Barreto, segundo a existência de história familiar da mesma doença, Belém-Pa, 2015.....	32
Gráfico 2- Distribuição dos diabéticos entrevistados no Hospital Universitário João de Barros Barreto, segundo o fato de conhecer ou não as possíveis complicações advindas desta doença, Belém-Pa, 2015.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição de frequência absoluta e percentual dos diabéticos atendidos no ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, Pará, 2015.....	29
Tabela 1- Distribuição da população de acordo com o tipo de tratamento farmacológico utilizado. Hospital João de Barros Barreto Belém-Pa, 2015.....	35
Tabela 2- Resultado da análise multivariada em relação dificuldades encontradas para seguir o tratamento farmacológico. Hospital João de Barros Barreto. Belém-Pa, 2015.....	36
Tabela 3- Distribuição da população de acordo com as maiores dificuldades em realizar o tratamento não farmacológico e quais os profissionais envolvidos nesta questão. Hospital João de Barros Barreto Belém-Pa, 2015.....	38
Tabela 4- Resultado da análise multivariada em relação dificuldades encontradas para seguir o tratamento não farmacológico. Hospital João de Barros Barreto. Belém-Pa, 2015.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS

DM – Diabetes Mellitus

DATASUS- Departamento de informática do Sistema Único de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Programa HiperDia - Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes

HUJBB- Hospital Universitário João de Barros Barreto

SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes

OMS- Organização Mundial da Saúde

ADA- Associação Americana de Diabetes

VIGITEL- Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVOS	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 DIABETES MELLITUS	17
2.1.1 Classificação Etiológica da Diabetes Mellitus	17
2.1.2 Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 1.....	17
2.1.3 Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 2	18
2.1.4 Epidemiologia da Diabetes Mellitus.....	18
2.1.5 Diagnóstico	19
2.1.6 Tratamentos	20
2.1.6.1 Tratamento não medicamentoso	20
2.1.6.2 Tratamento medicamentoso	21
2.2 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DIABETES.....	21
3 METODOLOGIA DE PESQUISA.....	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	23
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	24
3.4 COLETA DE DADOS.....	25
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	25
3.6 ASPECTOS ETICOS E LEGAIS.....	26
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	26
4 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO	28
4.1 PERFIL SOCIAL, DEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO 28	
4.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.....	34
4.3 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	48
ANEXOS.....	56

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças caracterizado pela hiperglicemia sanguínea causada pela deficiência na secreção da insulina, ação da mesma ou ambos motivos. Nesta condição de saúde, também se apresentam anormalidades no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. Para que a pessoa seja considerada diabética existem duas condições possíveis, o organismo desta pode não produzir ou simplesmente não responder à ação da insulina. Deste modo, sem a efetiva ação da insulina no organismo os níveis de glicose no sangue aumentam e esta condição pode levar a complicações, a curto e longo prazo, da saúde da pessoa com DM (GIUST, 2008).

Existem vários tipos de DM, dentre eles destaca-se o tipo 2, que corresponde aproximadamente a 90 a 95% dos casos (TOSCANO, 2004). O que acontece no DM tipo 2 é a redução da sensibilidade dos tecidos-alvo ao efeito da insulina. Assim, para superar esta resistência à insulina e evitar a hiperglicemia, há um aumento na quantidade de insulina secretada. A causa exata do DM tipo 2 não são conhecidas, porém sabe-se que o fator hereditário neste tipo tem uma importância maior do que no tipo 1. Sabe-se, também, que existe uma grande relação entre o DM tipo 2 e a obesidade, embora a obesidade não leve necessariamente a doença (LUCENA, 2007).

O DM tipo 2 também é conhecida como diabetes não insulínica ou diabetes do adulto, pois ocorre, geralmente, em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade. Porém, na atualidade tem aumentado a frequência de jovens com esta deficiência, isto devido aos maus hábitos alimentares, sedentarismo e estresse da vida urbana. O DM é pouco sintomático, por isso tende a permanecer por muitos anos sem diagnóstico e consequentemente sem tratamento o que favorece a ocorrência de suas complicações (SBD, 2014).

A prevalência do DM nos países da América Central e do Sul foi estimada em 26,4 milhões de pessoas e projetada para 40 milhões, em 2030. Nos países em desenvolvimento este aumento ocorrerá em todas as faixas etárias, sendo que no grupo de 45 a 64 anos, a prevalência será triplicada e, duplicada nas faixas etárias de 20 a 44 anos e acima de 65 anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012). Segundo o registro do Departamento de informática do Sistema Único de

Saúde (DATASUS), o número de diabéticos e hipertensos acompanhados pelo programa HIPERDIA a prevalência do DM no estado do Pará, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2014, foi estimada em 5101 casos, desse total 1607 homens tinham DM tipo 2 e 596 tinham DM tipo 1 já a incidência no sexo feminino era de 773 para o tipo 1 e 2135 para o tipo 2 (BRASIL, 2014).

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabético variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local do DM e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, esta doença acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O DM representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura (BRASIL, 2006).

Muitos indivíduos obesos com DM tipo 2 não necessitam de tratamento medicamentoso, já que a resistência a ação da insulina se encontra no excesso de gordura. Por isso, o tratamento requer atenção no controle do peso, aos exercícios físicos e a dieta. Entretanto, a redução de peso e o aumento do exercício são difíceis para a maioria dos indivíduos diabéticos (LUCENA, 2007). Neste caso, a administração de insulina, quando realizada, visa alcançar o controle da hiperglicemia (BRASIL, 2006).

As medidas não medicamentosas dispensadas às pessoas com DM incluem: educação, modificações no estilo de vida, aumento da atividade física, reorganização dos hábitos alimentares, redução do peso, monitoração dos níveis glicêmicos e diminuição ou abandono de alguns vícios prejudiciais à saúde como o etilismo e o tabagismo. Essas medidas são de fundamental importância para o tratamento, além de permitirem a participação ativa do enfermo no controle de sua doença (FARIA, 2011).

Por ser uma doença progressiva, o DM tipo 2 na maioria das vezes irá exigir a administração de medicamentos, pois somente as medidas não medicamentosas tornam-se ineficientes e ineficazes para manter o bom controle glicêmico. Para o tratamento medicamento, existem os antidiabéticos orais e as insulinas que são opções que podem ser utilizadas isoladamente ou em associação (DAVISON, 2001; GROSSI, *et al.*, 2003 *apud* FARIA, 2007).

Dados do Diabetes Prevention Program (2002) demonstraram uma redução de 58% da incidência dos casos da doença por meio do estímulo à dieta saudável e a prática de exercícios físicos, sendo essa medida mais efetiva do que o uso da Metformina na prevenção primária do DM tipo 2 (FERNANDES, 2005).

O DM é uma doença considerada como um grande problema de saúde pública em todo o mundo, visto que possui alta incidência e suas complicações estão frequentemente instaladas nos portadores, tais complicações comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos, além de envolver altos custos no seu tratamento, sendo um desafio para os sistemas de saúde mundiais (LATANZZI, 2014). Logo, o controle da mesma está incluído nas áreas estratégicas de atuação da atenção primária à saúde, que atua com a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2006), cerca de 80% dos casos de DM tipo 2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica, enquanto que os casos de DM tipo 1 requerem maior colaboração com especialistas em função da complexidade de seu acompanhamento. Em ambos os casos, a coordenação do cuidado dentro e fora do sistema de saúde é de responsabilidade da equipe de atenção básica.

Esta doença apresenta alta morbidade e mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (BRASIL, 2006).

Desta forma, para que o paciente diabético tenha uma melhor qualidade de vida é necessário o seu acompanhamento por uma equipe multidisciplinar que contenha profissionais médicos, nutricionistas, enfermeiros, odontólogos, psicólogos e assistentes sociais. Estudos comprovam que esta educação multidisciplinar do paciente tem gerado melhora do controle glicêmico (GRILLO *et al.*, 2006).

Assim, a importância do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes está na promoção da sensibilização destes - que a princípio se encontram com prejuízo da autoestima em decorrência do diagnóstico apresentado - através da educação continuada por meio da orientação, um dos principais fatores que contribuem para melhoria da vida destes pacientes (GONÇALVES E SANTOS, 2013). Dentro da equipe multiprofissional, a participação do enfermeiro consiste em: acompanhar o tratamento dos pacientes; fornecer orientação sobre a doença e o uso adequado da medicação prescrita pelo médico com avaliação da interação de alimentos e/ou nutrientes com os diversos medicamentos; investigar a presença de lesões cutâneas nos pés; orientar sobre hábitos de vida pessoais e familiares, além da higiene pessoal; pesquisar fatores de risco e hábitos de vida inadequados à saúde (COSTA E CASTRO, 2013).

Portanto, esta pesquisa busca analisar os tipos de tratamento oferecidos ao paciente com DM tipo 2 no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e a partir disto, conhecer quais os fatores que influenciam para sua não adesão e/ou dificuldade de realização. Reconhecendo as contribuições da consulta e ações de enfermagem para a mudança desse comportamento.

O DM tipo 2 é uma condição clínica que pode comprometer de maneira significativa a produtividade e qualidade de vida dos portadores da doença que possui alto índice de instalação de complicações, mortalidade e custos aos sistemas de saúde por conta dos agravos. É sabido que essa condição possui diversas modalidades de tratamento para os mais diversos estádios da doença. Portanto, faz-se necessário identificar quais os fatores mais determinantes na adesão dos pacientes ao tratamento no intuito de promover ações que, mesmo na presença de impedimentos, os mesmos possam desenvolver adesão plena ao tratamento.

Durante a vivência acadêmica identificou-se que mesmo com ações educativas da equipe de enfermagem sobre a importância da adesão correta ao tratamento, foi notado uma grande dificuldade dos pacientes com DM tipo 2 em realizá-lo, tanto para o tratamento farmacológico, quanto para o não farmacológico. A partir desta premissa foi escolhido realizar a pesquisa no HUJBB por este ser o hospital de referência no tratamento do DM no Estado do Pará, com a necessidade de desvelar a realidade deste ambiente hospitalar.

O estudo aponta a hipótese de que a maior dificuldade para adesão dos pacientes com DM tipo 2 aos tratamentos é a aceitação da doença e até mesmo o entendimento sobre a mesma. Esta última evidência se torna mais agravante nos casos de pacientes idosos. A não aceitação da doença está relacionada a necessidade de mudanças nos hábitos e costumes de vida, tais como, alimentação, práticas de exercícios físicos, e não somente a adesão do tratamento farmacológico como a aplicação de insulina, medicação contínua e horários estipulados para a mesma, entre outros.

1.1 OBJETIVOS

- Desvelar os fatores que influenciam na adesão ou permanência dos pacientes com DM tipo 2 ao tratamento.
- Descrever o perfil social, demográfico, econômico e epidemiológico.
- Identificar os tipos de tratamento oferecidos e realizados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DIABETES MELLITUS

2.1.1 Classificação Etiológica da Diabetes Mellitus

Segundo a SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) (2014), o DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. Timby e Smith (2005) definem esta doença, como “um distúrbio metabólico do pâncreas, que afeta o metabolismo de carboidratos gorduras e proteínas”.

A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos de específicos DM e DM gestacional. Ainda há duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. Essas duas últimas não são entidades clínicas, mas fatores de risco para DM e doenças cardiovasculares (SBD, 2014).

O DM tipo 2 envolve cerca de 90% dos casos de diabetes na população, seguido geralmente pelo DM tipo 1, que responde por aproximadamente 8%. O diabetes gestacional merece ênfase por seu impacto na saúde da gestante e do feto (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010 *apud* BRASIL, 2013).

2.1.2 Diabetes Mellitus Tipo 1

O DM tipo 1, forma presente em 5% a 10% dos casos, é resultado da destruição de células betapancreáticas com consequente deficiência de insulina. Na maioria dos casos, essa destruição de células beta é mediada por autoimunidade, porém existem casos em que não há evidências autoimune, sendo, portanto, referido como forma idiopática de DM tipo 1 (SBD, 2014).

2.1.3 Diabetes Mellitus Tipo 2

O DM tipo 2 é a forma presente em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina. Em geral em ambos os efeitos estão presentes quando a hiperglicemia se manifesta, porém pode haver predomínio de um deles. A maioria dos pacientes com essa forma de DM apresenta sobrepeso ou obesidade. O DM tipo 2 pode ocorrer em qualquer idade, mas é geralmente diagnosticado após os 40 anos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado (SBD, 2014).

O DM tipo 2 apresenta-se de forma lenta e progressiva, ocorre geralmente em adultos e é referido como diabetes latente autoimune do adulto. Resulta em geral de degraus variáveis de resistência a insulina e deficiência relativa de secreção de insulina, além da maioria dos pacientes têm excesso de peso, fator que contribui para este quadro (SBD, 2006).

2.1.4 Epidemiologia da Diabetes Mellitus

O número de indivíduos diabéticos tem aumentado em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com DM (SBD, 2014).

No Brasil, a prevalência do DM na população de 30 a 69 anos de idade é de 7,6%, o que representa cerca de 10 milhões de pessoas, sendo que estas, 90% são portadoras do tipo 2 (NASCIMENTO, *et al.* 2010 *apud* MARLEB E FRANCO, 1992).

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), de 2011, das 27 cidades estudadas, a frequência do DM autorreferidas pela população foi de 5,6%. Sendo que desses 5,6%, 5,2% foram autorreferidas por homens e 6,0% por mulheres. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 105),

Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com a idade, a partir dos 45 anos para homens e a partir dos 35 anos para as

mulheres. Mais de um quinto dos homens e das mulheres com 65 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes. Em ambos os sexos, a frequência máxima de diabetes foi encontrada em indivíduos com até oito anos de escolaridade: 6,4% em homens e 8,6% em mulheres.

2.1.5 Diagnóstico

A evolução para o DM tipo 2 ocorre ao longo de um período de tempo variável, passando por estágios intermediários que recebem a denominação de glicemia de jejum alterada e tolerância à glicose diminuída (SBD, 2014).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) define que, “Os sinais e sintomas característicos que levam a suspeita de diabetes são os ‘quatro P’s’ poliúria, polidipsia, polifagia e perna inexplicada de peso”. Estes sinais são mais presentes no DM1, outros sintomas podem estar presentes, como prurido, visão turva e fadiga. No DM tipo 2, por várias vezes a pessoa não apresenta sintomas. A suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então infecções por repetição.

Segundo a SBD (2014) o critério diagnóstico foi modificado, em 1997, pela American Diabetes Association (ADA), posteriormente aceito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). As modificações foram realizadas com a finalidade de prevenir de maneira eficaz as complicações micro e macrovasculares do DM. Atualmente são utilizados três critérios para o diagnóstico de DM com a utilização da glicemia, sendo eles:

CATEGORIA	JEJUM*	2 H APÓS 75 G DE GLICOSE	CASUAL**
Glicemia normal	< 100	< 140	
Tolerância à glicose diminuída	> 100 a < 126	≥ 140 a < 200	
Diabetes <i>mellitus</i>	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)***

*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por no mínimo 8 horas; **Glicemia plasmática casual é aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição; ***Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e perda não explicada de peso.
Nota: O diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.

Figura 1 Valores de glicose plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de Diabetes Mellitus e seus estágios pré-clínicos.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014.

2.1.6 Tratamentos

O tratamento do DM tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

De acordo com a SBD (2014), “o objetivo do tratamento do diabetes mellitus (DM1 ou DM2) é manter as glicemias ao longo do dia entre os limites da normalidade, evitando ao máximo a ampla variabilidade glicêmica”.

2.1.6.1. Tratamento não medicamentoso

Independentemente do tipo de diabetes é essencial o tratamento não medicamentoso, envolvendo o controle do peso, prática de exercícios, o seguimento de uma dieta adequada, bem como o controle de doenças associadas como a hipertensão e o colesterol alterado, (HIDAL, 2006).

Usuários com qualquer tipo de diabetes, até mesmo sem levar em conta o índice glicêmico, devem ser orientados e incentivados a adotar medidas para mudança do estilo de vida, independente da realização ou não o tratamento medicamentoso associado, para assim buscar a efetividade do tratamento (BRASIL, 2013). De acordo com a SBD (2014), existem evidências consistentes dos efeitos benéficos da terapia nutricional, exercícios de prevenção, tratamento e gerenciamento do DM. Atuando sobre o controle da glicemia e sobre outras comorbidades, reduzindo assim o risco cardiovascular.

2.1.6.2. Tratamento medicamentoso

Para o DM tipo 1 é indispensável o uso de insulina no tratamento, além do tratamento não medicamentoso, devendo ser indicada assim que o diagnóstico for realizado. Este tratamento pode ser realizado com a aplicação de múltiplas doses de insulina com vários tipos de ação, sendo eles a seringa, a caneta ou o sistema de infusão contínua de insulina. (SBD, 2014).

Já o usuário com o diagnóstico de DM tipo 2, junto com as orientações para melhorar o estilo de vida, recebe a prescrição de um agente antidiabético oral, que são indicados quando os valores glicêmicos encontrados em jejum ou pós-prandiais estiverem acima dos requeridos para o diagnóstico. Podendo ainda ser complementado com insulina basal. O principal objetivo do tratamento do DM tipo 2 deve ser a obtenção de níveis glicêmicos próximos da normalidade (SBD, 2014).

2.2 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DO PACIENTE COM DIABETES

O Ministério da Saúde (2013, p. 36) descreve que a consulta de enfermagem, de acordo com a resolução do COFEN nº 358/2009, pode ser realizada “por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possuindo seis etapas relacionadas entre si, objetivando a educação em saúde para o autocuidado”. Sendo essas etapas: 1- Histórico, 2- Exame físico, 3-

Diagnósticos, 4- Planejamento da assistência, 5- Implementação da assistência e 6- Avaliação do processo de cuidado.

Na primeira etapa da SAE, serão colhidos dados como: identificação da pessoa, antecedentes familiares e pessoais, queixas atuais, medicamentos utilizados, hábitos de vida, identificação de fatores de risco e, no caso da Hipertensão, verificar a presença de lesões em órgãos alvos. Na segunda etapa, deve ser realizado um exame físico minucioso. Durante o diagnóstico de enfermagem, é importante a interpretação e conclusões quanto às necessidades, aos problemas e às preocupações individuais dos usuários. Na quarta etapa, o planejamento da assistência, o enfermeiro utiliza estratégias para prevenir, minimizar ou corrigir os problemas identificados nas etapas anteriores. A implementação da assistência, deverá ocorrer de acordo com a necessidade do usuário, bem como, o grau de risco da doença crônica e sua capacidade de adesão ao tratamento. Já a última etapa requer um trabalho contínuo, com a avaliação das metas individuais, observar as mudanças corridas a cada retorno à consulta, e, caso não haja mudança, avaliar a necessidade de uma mudança ou adaptação no processo de cuidado (BRASIL, 2013).

Segundo Silva *et al.* (2007), A ação do enfermeiro nos ambulatórios e nas unidades básicas de saúde se faz, em especial, mediante a consulta de enfermagem. Essa atividade tem um importante papel no engajamento do paciente no autocuidado, possibilitando-lhe atingir um melhor nível de saúde.

Dessa forma, o desenvolvimento da consulta de enfermagem requer do enfermeiro a aquisição de habilidades e conhecimentos, além de demandar estudos que possibilitem o encontro de soluções para os problemas detectados. O levantamento de dados é o momento em que se estabelece o perfil de saúde e doença do cliente. A análise dos dados obtidos leva à identificação dos fenômenos e/ou diagnósticos de enfermagem, para os quais serão desenvolvidas as intervenções de enfermagem e posteriores avaliações dos resultados alcançados (SILVA *et al.*, 2007), ou seja, os enfermeiros precisam estar aptos ao desenvolvimento da consulta, considerando os métodos propedêuticos e todas as etapas da sistematização da assistência, além de outros instrumentos básicos do cuidar (BEZERRA *et al.*, 2008).

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa.

De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade. A grande contribuição das pesquisas descritivas é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida.

Estudos transversais ou de corte transversal são estudos que visualizam a situação de uma população em determinado momento, como instantâneos da realidade (ARAGÃO, 2011 *apud* ROUQUAYROL E ALMEIDA, 2006).

E de acordo com Baptista (1999; p. 32),

O uso exclusivo de técnicas quantitativas de pesquisa se caracteriza pela adoção de uma estratégia de pesquisa modelada nas ciências naturais e baseadas em observações empíricas para explicitar e fazer previsões.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado HUJBB, localizado na Rua dos Mundurucus, nº 4487 – Bairro: Guamá. CEP: 66073-000, no município de Belém, Estado do Pará.

O HUJBB é uma instituição de assistência, ensino e pesquisa ligada a Universidade Federal do Pará (UFPA), que presta serviços à comunidade através do Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital conta com 26.420 metros quadrados de área construída, conta com 300 leitos, sendo 271 leitos operacionais e 29 de retaguarda; 30 consultórios, quatro salas de cirurgia, três salas para cirurgia ambulatorial e uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (ASCOM, 2013).

Na Área de Assistência, o HUJBB oferece consultas e internação em diversas especialidades, como Clínica Médica, pneumologia, infectologia, pediatria, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço, endocrinologia, cardiologia, gastroenterologia, neurologia e urologia (ASCOM, 2013).

O atendimento no Ambulatório de Especialidades do HUJBB, onde foi concretizada a pesquisa, é realizado no horário de 7 às 19 horas, de segunda a

sexta-feira. Possui 35 consultórios, disponibilizando consultas com diversas especialidades, como: Clínica médica, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, cirurgia geral, entre outras. Além de também realizar consultas de enfermagem, nutrição, fonoaudiologia e psicologia (ASCOM, 2013).

O Hospital dispõe também de um Centro de Diagnósticos, que realiza exames laboratoriais, diagnóstico por imagem, provas de funções respiratórias, exames endoscópicos, métodos gráficos e reabilitação através de fisioterapia e terapia ocupacional (ASCOM, 2013).

O HUIBB tem como missão prestar assistência à saúde da população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), como também atuar na área de Ensino e Pesquisa e na geração e sistematização de conhecimentos. É referência regional em Pneumologia, Infectologia e Endocrinologia e Diabetes, e Referência Nacional em AIDS (ASCOM, 2013).

Para o paciente ser atendido no programa de Diabetes do HUIBB ele precisa ser referenciado de alguma Unidade Básica de Saúde, uma vez que este programa funciona como uma extensão da Atenção Primária. Os pacientes que chegam no ambulatório do referido hospital apresentam dificuldade acentuada no controle da glicemia ou possuem alguma complicação do DM instalada. As consultas médicas do programa de DM são realizadas todos os dias nos períodos da manhã e tarde, para isso o HUIBB dispõe de 11 endocrinologistas. As consultas de enfermagem são realizadas diariamente apenas no período da manhã, estas têm como principal objetivo as orientações gerais para o controle da doença e rastreamento das complicações. O ambulatório do hospital também conta com uma sala exclusiva para curativos das feridas dos pacientes com diabetes, desta forma diminui-se as amputações de membros. Em janeiro de 2015 foram cadastrados 121 pacientes com DM tipo 2.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram entrevistados pacientes de DM tipo 2, que realizam acompanhamento da doença no ambulatório do HUIBB. Para realização da pesquisa, foi utilizada uma amostra de 91 pacientes que obedeceram aos critérios de inclusão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Pacientes do sexo feminino ou masculino que estejam frequentando assiduamente as consultas de enfermagem ou as consultas médicas; diabéticos com no mínimo um ano de diagnóstico da doença.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Pacientes menores de idade; pacientes que se recusarem a contribuir com a pesquisa e/ou que não conseguirem responder o questionário, pacientes com déficit cognitivo.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em junho de 2015, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, por meio de formulário confeccionado com exclusividade para a pesquisa, incluindo as variáveis do estudo (APRÊNDICE C).

Para a caracterização do estudo foram utilizadas as seguintes variáveis para caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico: idade, sexo, profissão, estado civil, renda familiar, escolaridade, etnia, religião, local de residência e com quem reside, antecedentes familiares, presença de complicações e dificuldades no tratamento. Para a caracterização dos tipos de tratamento realizados foram utilizadas as seguintes variáveis: qual o tipo de tratamento realizado, dificuldades para a realização do tratamento e a identificação destas, hábitos alimentares, realização da dieta específica prescrita, dificuldades em seguir a dieta, prática de exercício físico e acompanhamento da glicemia.

Para coleta de dados o preenchimento do formulário da pesquisa foi aplicado antes ou após as consultas do programa de Diabetes no ambulatório do HUIBB.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, foi realizada a apuração dos mesmos com a elaboração de uma matriz de dados em planilha eletrônica, armazenados em ordem numérica, utilizando-se apenas as iniciais dos nomes dos indivíduos. Por conseguinte, os dados foram analisados no programa Biostat 5.0, por meio de

análise de estatística descritiva e o teste Qui-quadrado, adotando um nível de significância de 5%, sendo identificados de acordo com as variáveis do estudo. Para assim serem apresentados didaticamente por meio de gráficos e tabelas, com suas respectivas legendas.

3.6 ASPECTOS ETICOS E LEGAIS

O estudo obedeceu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora, sob ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais básicos da bioética que inclui a macroética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade; e a microética: respeito, dignidade e decência. Visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O HUIBB, onde foi realizada a pesquisa, emitiu sua declaração de autorização de pesquisa de campo (APÊNDICE B) anteriormente ao envio do projeto de pesquisa para cadastramento na Plataforma Brasil.

O estudo foi conduzido após a submissão e aprovação (Parecer nº 1.081.698) (Anexo A) pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário João de Barros Barreto (Parecer nº 1.119.893) (Anexo B) e pelos indivíduos participantes por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D).

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Durante a realização da pesquisa, entrevistas, preenchimento dos questionários, somente a orientadora e as pesquisadoras tiveram acesso aos dados completos dos pacientes e dos profissionais. A fim de evitar qualquer tipo de dano moral e/ou constrangimento, os nomes dos usuários não foram divulgados em nenhuma hipótese, sendo todos substituídos por identificação alfanumérica. Contudo, a pesquisa apresentará riscos mínimos para os participantes, sendo assegurado o anonimato e a garantia de respeito ao sigilo das informações, processo que visa

diminuir os riscos de exposição pessoal. Em caso de dano pessoal diretamente provocado pelos objetivos propostos no estudo, os participantes poderão reivindicar seus direitos legais. Para evitar recusa ou desistência por parte dos pacientes em participar da pesquisa foi realizada uma leitura cautelosa do TCLE com os mesmos.

O presente estudo disponibilizará a comunidade em estudo e a comunidade acadêmica todos os resultados da pesquisa. Possibilitando a caracterização do perfil e das dificuldades encontradas na questão da aceitação ao tratamento da DM2, deste modo facilitando o trabalho da equipe de enfermagem, para que assim possam criar intervenções de prevenção de agravos e promoção a saúde. A divulgação dos resultados da pesquisa a comunidade acadêmica e científica configura-se também um benefício relevante, pela possibilidade de identificar e divulgar os resultados. Podendo assim, ampliar o acervo bibliográfico referente ao tema da pesquisa.

4 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise e discussão dos dados serão apresentados de acordo com os objetivos propostos seguindo esta ordem: perfil social, demográfico, econômico e epidemiológico; tratamento farmacológico e tratamento não farmacológico.

Foram entrevistados 91 pacientes diabéticos do sexo feminino ou masculino, com no mínimo um ano de diagnóstico da doença, que frequentavam a consulta de enfermagem ou médica, nenhum dos abordados se recusou a participar da pesquisa.

4.1 PERFIL SOCIAL, DEMOGRÁFICO, ECONÔMICO E EPIDEMIOLÓGICO

Na tabela 1 foram apresentados os dados referentes às seguintes características: faixa etária, sexo, estado civil, local de residência, escolaridade, religião, cor/etnia, renda familiar.

Em consideração à idade, observou-se que dos 91 pacientes entrevistados, 7,69% encontram-se na faixa etária de 35 a 49 anos, 38,46% de 50 a 59 anos, 35,16% de 60 a 69 anos, 14,28% de 70 a 79 anos e 4,39% de 80 anos ou mais. Destes, 64,83% são do sexo femininos e 35,16% masculino. No que se refere a escolaridade usuários pesquisados 7,69% não estudou, 30,77% estudou de 1 a 5 anos, 16,48% estudou de 6 a 9 anos, 41,76% estudou o ensino médio completo ou incompleto e 3,3% estudou ensino superior completo ou incompleto. Verificou-se entre os pesquisados que 22,33% recebem até um salário mínimo, 53,33% de 1 a 2 salários mínimos, 23,33% de 2 a 5 salários mínimos, 1,11% de 5 a 10 salários mínimos.

Tabela 1 Perfil social, demográfico, econômico e epidemiológico dos 91 pacientes atendidos no HUIBB. Belém-PA, junho de 2015.

Características	Categorias	N	%
Faixa Etária	35 a 49 anos	7	7,69
	50 a 59 anos	35	38,46
	60 a 69 anos	32	35,16
	70 a 79 anos	13	14,28
	80 ou mais anos	4	4,39
Sexo	Feminino	59	64,83
	Masculino	32	35,16
Estado Civil	Solteiro(a)	15	16,48
	Casado(a)/Mora com companheiro(a)	49	53,84
	Separado(a)/Divorciado(a)	9	9,89
	Viúvo(a)	16	17,58
	União Estável	2	2,19
Local de Residência	Zona Urbana	86	94,5
	Zona Rural	5	5,5
Escolaridade	Não Estudou	7	7,69
	De 1 a 5 anos	28	30,77
	De 6 a 9 anos	15	16,48
	Ensino Médio completo ou incompleto	38	41,76
	Ensino superior completo e incompleto	3	3,3
Religião	Católica	57	62,64
	Protestante ou Evangélico	28	30,76
	Espirita	2	2,2
	Umbanda ou Candomblé	0	0,00
	Outras	3	3,3
	Sem Religião	1	1,11
Etnia	Branco	19	20,88
	Negro	10	19,99
	Pardo	61	67,03
	Amarelo	1	1,1
	Indígena	0	0,0
Renda Familiar	Até 1 salário Mínimo	20	22,33
	De 1 a 2 salários Mínimos	48	53,33
	De 2 a 5 salários mínimos	21	23,33
	De 5 a 10 salários mínimos	1	1,11
Total		91	100%

Fonte: Formulário da Pesquisa

A idade influencia na prevalência do Diabetes no Brasil (SBD, 2014). A incidência e prevalência do diabetes tipo 2 aumenta acentuadamente com o avançar da idade, particularmente, após os quarenta anos, caracterizando esta doença como

típica da idade adulta (Ortiz MCA, Zanetti ML, 2001). Tais fatores corroboram com o resultado da pesquisa, onde 53,74% dos entrevistados tem idade igual ou superior a 60 anos.

Os resultados da presente pesquisa apontaram uma predominância do sexo feminino representando 64,83% dos entrevistados enquanto que do sexo masculino foram 35,16%. Estudos mostram que a prevalência do DM é maior no sexo feminino, porém, essa diferença não é estatisticamente significativa (SANTOS, 2008). Portanto, essa predominância pode sugerir uma maior preocupação das mulheres com sua própria saúde (COTTA *et al.*, 2009).

Dentre os diabéticos entrevistados, 53,84% são casados ou possuem companheiros e 2,19% vivem em união estável. Este achado pode ser justificado pelo número de pacientes com idade acima de 35 anos. Neste caso o companheiro também possui o papel de cuidador assim podendo estar atento ao seu estado de saúde. Além disso, estudos revelam que o grau de mortalidade é mais frequente em viúvos e solteiros, sendo relativamente baixa entre os casados (MORAIS *et al.*, 2009). Demonstrando que há relação do sucesso terapêutico com o apoio familiar (CAIXETA, 2007).

A Hipertensão Arterial e o DM constituem agravos de saúde pública, pois constituem os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, porém cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (Brasil, 2011).

Quando o paciente é acometido por algum tipo de agravo da doença ou não consegue manter níveis regulares de insulina e pressão arterial apesar do tratamento correto são encaminhados para hospitais de alta complexidade, como é o caso do hospital onde foi realizada a pesquisa. Apesar de 94,5% dos pacientes em questão morarem em zona urbana apenas 12,09% dos pacientes moram no mesmo bairro do hospital. A distância física do hospital dificulta o acesso destes pacientes aos tratamentos, uma vez que a maior parte desta população possui baixa renda familiar.

A baixa escolaridade pode ser um fator que influencia a não adesão ao tratamento pela dificuldade ao acesso a informação provavelmente por não compreender a leitura, escrita e fala, bem como as prescrições e os mecanismos da doença e do tratamento (RODRIGUES *et al.*, 2012). Assim, esta pesquisa revela

uma preocupação quanto ao sucesso do tratamento destes pacientes, pois mais da metade dos entrevistados possuem escolaridade abaixo de 9 anos de estudo.

A maioria das pesquisas revelam a ligação do envolvimento religioso com maiores níveis de satisfação de vida, bem-estar, senso de propósito e significado de vida, esperança, otimismo, menores índices de ansiedade, depressão e abusos de substâncias (PANZINI E BANDEIRA, 2007). Tal fato coincide com o resultado da pesquisa, na qual mais de 90% dos entrevistados declarou seguir algum tipo de religião, entre estes foi praticamente unânime a citação de entidades religiosas como fonte de força para continuar o longo tratamento.

O papel da variável etnia/cor como fator de exposição genética na determinação do diabetes é algo discutido (FERREIRA, 2008). Diversos estudos realizados em outros países mostram que a prevalência de DM tipo 2 é maior entre os negros do que entre os indivíduos da cor branca, porém, ainda não estão bem estabelecidas as razões dessas diferenças raciais (SANTOS, 2008). Dos 91 diabéticos envolvidos na pesquisa, 78,02% são pardos ou negros. É possível que a maior prevalência de DM entre indivíduos afrodescendentes, encontrados neste estudo, seja reflexo da baixa condição socioeconômica de grande parcela da população.

Segundo Santos (2008), mesmo que o diabetes seja comum entre as populações industrializadas, existe uma relação maior da doença com a situação socioeconômica e sociais da população em geral. A renda média familiar encontrada entre os sujeitos estudados, 53,33% recebem de 1 a 2 salários mínimos, fato que ratifica a necessidade da contribuição dos aspectos de adesão primária para que o paciente faça um tratamento correto satisfatório, devido ao alto custo do mesmo.

Os gráficos 1 e 2 apresentam, respectivamente, o conhecimento dos pacientes entrevistados sobre suas histórias familiares e seu conhecimento sobre as possíveis complicações advindas da diabetes. Do grupo pesquisado, 34,06% referiu não ter história de diabetes na família ou não souberam informar e 54,94% afirmaram ter conhecimento sobre algumas complicações causadas pela doença.

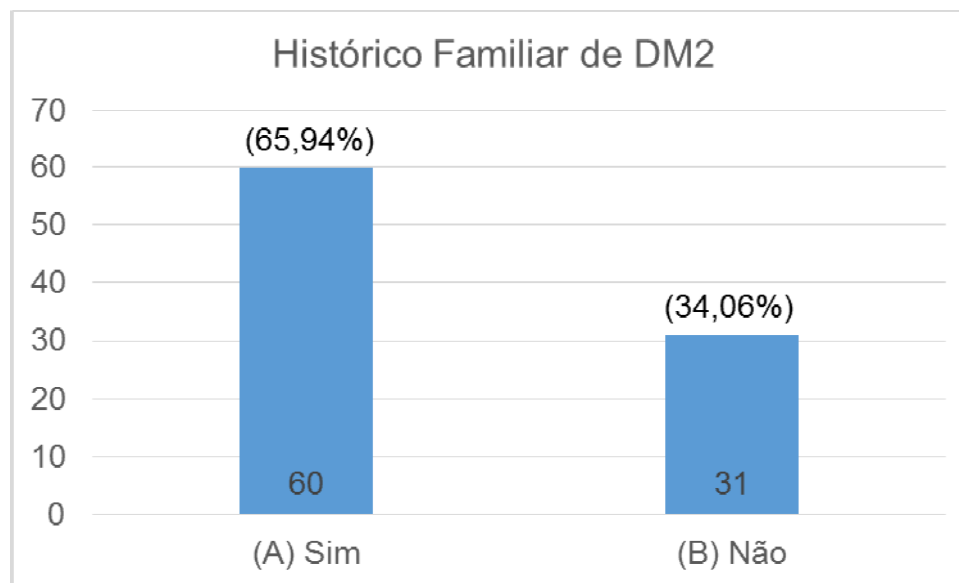


Gráfico 1: Distribuição dos 91 diabéticos entrevistados no HUIBB, segundo a existência de história familiar da mesma doença. Belém-Pa, junho de 2015.

Fonte: Formulário da Pesquisa

Familiares de primeiro grau de diabéticos tipo 2 apresentam de duas a seis vezes mais chances de vir a desenvolver diabetes do que sem história familiar (SANTOS, 2008). Em um estudo realizado na região norte, referindo-se a hereditariedade, a maioria dos usuários do serviço de saúde, 91%, referiu antecedentes familiares de diabetes ou hipertensão arterial (FERREIRA, 2014). Da mesma forma encontrou-se nesta pesquisa, na qual 65,94% dos diabéticos afirmaram ter parentes de primeiro grau que possuem da mesma doença crônica e apenas 34,06% afirmaram não ter nenhum parente com a doença ou não souberam informar.

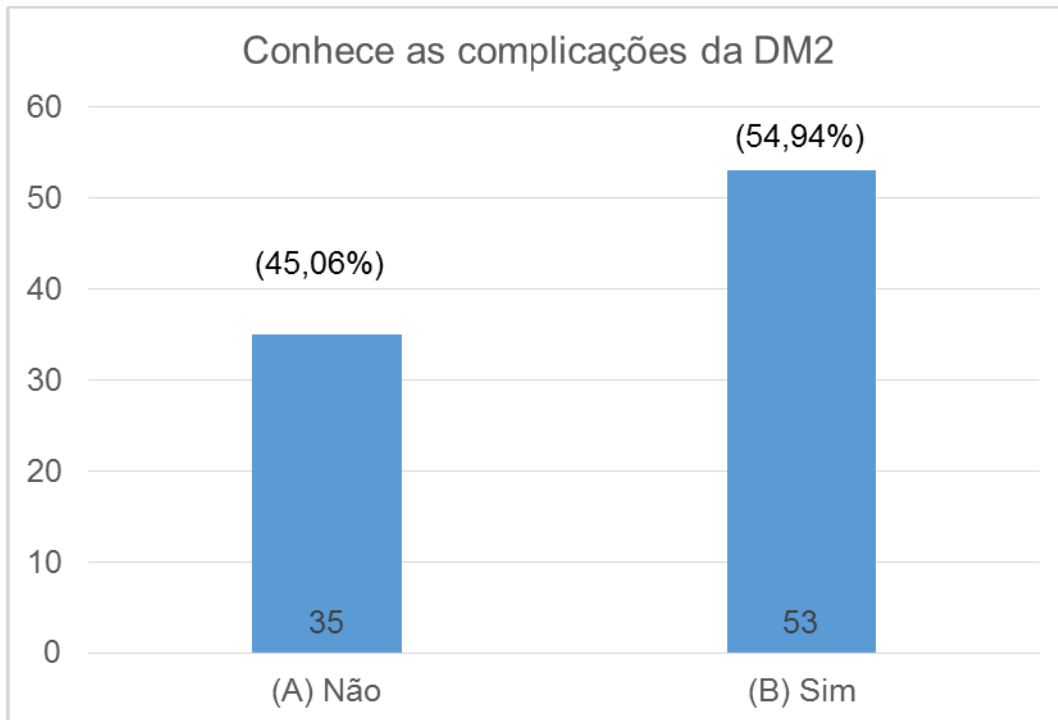


Gráfico 2 Distribuição dos 91 diabéticos entrevistados no HUJBB, segundo o fato de conhecer ou não as possíveis complicações advindas desta doença. Belém-Pa, junho de 2015.

Fonte: Formulário da Pesquisa

As dificuldades de adaptação à doença e ao tratamento, muita das vezes é gerada pela falta de conhecimento e motivação, em relação as complicações da doença e mudança dos hábitos de vida (SANTO *et al.*, 2012).

Segundo Ladeia (2013), a percepção do paciente sobre os benefícios esperados com o tratamento leva a maior adesão ao mesmo, porém os profissionais de saúde pouco investigam isto durante a prática clínica.

Dentre os pesquisados 54,94% mencionaram ter conhecimento acerca das complicações do diabetes, porém ao serem estimulados a falar sobre as mesmas foi perceptível que muitos se confundiam com os sintomas da doença. Os demais 45,06% não souberam citar nenhuma complicação apesar de teoricamente necessitarem ter adquirido uma destas para ser atendidos neste hospital.

O encontrado acima pode estar relacionado ao baixo nível de escolaridade e renda dos pacientes, o que faz com que tenham dificuldade de entender as orientações repassadas pelos profissionais de saúde e relacionar as complicações instaladas com a doença em questão.

A ausência de um fluxo pré-estabelecido em relação a rotina de consultas multiprofissionais pelas quais os pacientes deveriam passar ou a interação entre a equipe profissional, também podem influenciar a adesão ao tratamento já que apenas o tratamento medicamentoso não é o suficiente. Assim, muitas vezes eles deixam de frequentar as consultas de enfermagem e nutrição, que são igualmente importantes para um tratamento completo e eficaz.

Verificou-se ainda que a existência de um grupo multiprofissional de pesquisadores sobre o efeito de algumas medicações no controle do diabetes, existente no hospital, possa interferir positivamente no conhecimento dos pacientes sobre a doença de uma forma geral e consequentemente na adesão ao tratamento, uma vez que os mesmos assistem palestras esporádicas sobre diversos temas relacionados a essa enfermidade, recebem medicações e materiais para verificar a glicemia e retornam a consultam em um intervalo de tempo menor. Entretanto, nem todos os pacientes podem participar desta investigação visto que existem critérios de inclusão.

4.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

A tabela 2 descreve os tipos de tratamentos farmacológicos oferecidos e realizados no HUJBB. Já a tabela 3 expõe as dificuldades encontradas para seguir tais tratamentos.

Em relação ao tipo de tratamento farmacológico realizado, 57,42% dos entrevistados tem algum tipo de dificuldade em realizar o tratamento farmacológico, na qual as mais frequentes são seguir os horários das medicações e/ou sentir algum tipo de efeito colateral que representa 68% dos casos (tabela 2).

Tabela 1: Distribuição dos 91 pacientes entrevistados de acordo com o tipo de tratamento farmacológico utilizado no HJBB. Belém-Pa, junho de 2015.

Características	Categoria	N	%
Tipo de tratamento realizado	Sem medicações	2	2,2
	Hipoglicemiante Oral	39	42,86
	Insulina	25	27,47
	Hipoglicemiante Oral e Insulina	25	27,47
Tem dificuldade para realizar o tratamento	Sim	52	57,14
	Não	39	42,85
Total		91	100

Fonte: Formulário da Pesquisa

Um dos principais objetivos no tratamento do DM tipo 2 é a obtenção de níveis glicêmicos próximos da normalidade, para isso a escolha dos fármacos mais indicados dependerá fundamentalmente das condições clínicas específicas de cada paciente. Iniciando a terapêutica com antiglicemiantes orais e conforme a evolução da falência pancreática ocasionando como desfecho final a insulino-terapia (SBD, 2014).

No estudo em questão, apesar de se tratar de um hospital de referência onde teoricamente as pessoas atendidas no mesmo já teriam algum tipo de complicação da doença instalada ou teriam dificuldade em controlar os valores glicêmicos mesmo realizando o tratamento, 42,86% dos pacientes utilizam apenas os hipoglicemiantes orais, 27,47% usam apenas insulina e 27,47% fazem terapia combinada, hipoglicemiantes orais e insulina. Destes 91 pacientes, 52 (57,14%) encontram algum tipo de dificuldade para realizar o tratamento.

Tabela 2 Resultado da análise multivariada, dos 91 pacientes entrevistados, em relação dificuldades encontradas para seguir o tratamento farmacológico proposto no HUIBB. Belém-Pa, junho de 2015.

Característica	Categoria	N	%
Se sim, quais as maiores dificuldades em realizar o tratamento	Seguir os horários da medicação	13	25
	Administrar o medicamento	2	3,84
	Sente efeito colateral	11	21,15
	Seguir os horários e administrar o medicamento	11	21,15
	Seguir os horários da medicação e sente efeito colateral	9	17,30
	Todas as opções anteriores	6	11,53
Total		52	100

Fonte: Formulário da Pesquisa

O tratamento do diabetes se torna um desafio quando os pacientes não apresentam sintomas. Pois assim, não acreditam na necessidade medicamentosa, se recusando a tomar os medicamentos ou parando de toma-los logo que experimentam efeitos colaterais indesejáveis (FONSECA, 2009). Quando indagados sobre a irregularidade no tratamento medicamentoso, as dificuldades de adaptação na tomada das medicações (dose, quantidade e horários) e a presença de efeitos colaterais indesejáveis são as respostas mais frequentes (DANTAS, 2011).

Tais afirmações estão de acordo com os achados neste estudo, 74,98% dos envolvidos sentem dificuldade em seguir os horários das medicações e 49,98% revelaram sentir efeitos colaterais. Estes pacientes revelaram interromper as medicações por conta própria devido aos efeitos colaterais. Isto se torna um agravante muito mais preocupante, neste caso, pois os intervalos entre as consultas são muito longos em decorrência da demanda de pacientes atendidos no HUIBB.

A insegurança em realizar em administrar a insulina, 36,52%, pode estar relacionado ausência de frequência nas consultas de enfermagem, seja pela falta de encaminhamento a estas ou por displicência dos pacientes, visto que esta

equipe realiza tal orientação com eficácia, simulando o processo e utilizando impressos relacionados aos possíveis locais de aplicação da insulina e quantidade que deve ser inserida de insulina por cada diabético, para auxiliar o paciente em casa na hora do procedimento.

O apoio da família, os conhecimentos sobre as possíveis complicações ocasionadas pela enfermidade assim como a aceitação da doença podem influenciar na adesão ao tratamento de forma correta, ou seja, seguindo os horários corretos das medicações e não interrompendo as mesmas apesar dos efeitos colaterais. A longa espera pela consulta de retorno possivelmente desestimulam os pacientes a permanecer no tratamento.

4.3 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

As tabelas 4 descreve as dificuldades encontradas em seguir o tratamento não farmacológico. Vê-se que, dos 91 pacientes entrevistados 36 (39,76%). Mais da metade (68,13%) revelaram não fazer dieta específica, apesar disso 67,03% já passaram pela consulta da nutrição.

Tabela 3: Distribuição dos 91 diabéticos envolvidos na pesquisa de acordo com as maiores dificuldades em realizar o tratamento não farmacológico e quais os profissionais envolvidos nesta questão, HUJBB. Belém-Pa, junho de 2015.

Característica	Categoria	N	%
Quais as suas maiores dificuldades na realização do tratamento não farmacológico	Seguir a dieta saudável	8	8,79
	Fazer exercício físico	6	6,59
	Verificar a glicemia nos horários prescritos	8	8,79
	Seguir a dieta saudável e fazer exercício físico	18	19,78
	Seguir dieta saudável e verificar a glicemia	7	7,69
	Fazer exercício físico e verificar glicemia	8	8,79
	Todas as opções anteriores	36	39,76
Como são seus hábitos alimentares	Não faz dieta específica	62	68,13
	Faz dieta específica	17	18,68
	Às vezes faz dieta específica	12	15,18
A dieta que costuma realizar foi feita/prescrita por quem	Nutricionista	61	67,03
	Médico	17	18,68
	Enfermeiro	12	13,18
	Outro profissional de saúde	1	1,09
	Dieta de outra pessoa diabética	0	0,00
Total		91	100

Fonte: Formulário da Pesquisa

A tabela 5 apresenta as maiores dificuldades dos pacientes em seguir a dieta prescrita. Percebe-se que, isoladamente, a maior dificuldade para seguir a dieta proposta é a dificuldade financeira. Em se tratando de monitoramento diário da glicemia, 89,01% dos pacientes não realizam esta aferição.

Tabela 4: Resultado da análise multivariada, dos 91 pacientes envolvidos na pesquisa, em relação dificuldades encontradas para seguir o tratamento não farmacológico, HUJBB. Belém-Pa, junho de 2015.

Característica	Categoria	N	%
Qual a maior dificuldade em seguir a dieta prescrita/orientada	Dificuldade Financeira	28	30,76
	Dificuldade financeira, não gostar de legumes/verduras e não se alimenta nos horários	6	6,59
	Não gosta de legumes, não gosta de frutas e não se alimenta nos horários	8	8,79
	Deixar de comer doces	5	5,49
	Não se alimentar nos horários recomendados.	18	19,78
	Todas as opções anteriores	26	28,57
Você monitora sua glicemia diariamente	Sim	10	10,98
	Não	81	89,01
Total		91	100

Fonte: Formulário da Pesquisa

A eficácia da terapia nutricional favorece o controle glicêmico, reduzindo de 1 a 2% os níveis de hemoglobina glicada, independente do tempo de diagnóstico (COURI, 2010), oferecendo ao indivíduo uma qualidade de vida através da saúde fisiológica, prevenção e tratamento de complicações associadas. Indivíduos fisicamente ativos possuem níveis mais baixos de insulina circulante, quando em comparação com indivíduos menos ativos, independentemente do peso e do índice de massa corporal (IMC) (SBD, 2014).

Do total de entrevistados 76,02% mencionaram seguir a dieta saudável como uma das maiores dificuldades em realizar o tratamento não farmacológico, 74,92% citaram o exercício físico e 65,03% referiram não conseguir verificar a glicemia nos horários prescritos. O fator alerta deste questionamento é que 84,81% dos indivíduos mencionaram mais de uma alternativa como dificuldade.

Os dados apresentados revelam que, 63,73% dos pacientes não se alimentam nos horários recomendados, 43,95% não gostam de comer legumes e verduras e 34,06% sentem dificuldades em deixar de comer doces. Verifica-se

também que a questão financeira é um fator determinando na não adesão ao tratamento não farmacológico, 65,92% revelaram ter dificuldades financeiras para aderir a este tipo de terapêutica. Dos entrevistados 89,01% não verificam a glicemia diariamente, mesmo que tenham indicação.

É possível que a dificuldade dos envolvidos na pesquisa em seguir a dieta prescrita seja a dificuldade em mudar os hábitos. Muitos frutos típicos da região que poderiam enriquecer o cardápio com seus nutrientes são consumidos na forma de sorvete ou sobremesa. Além disso o peixe seco salgado, carne salgada (charque) e enlatados estão entre os pratos preferidos desta população. Já a dificuldade em praticar exercícios físicos pode estar associada a uma rotina de trabalho exaustiva, a facilidade advinda da tecnologia, como por exemplo o carro.

A dificuldade em verificar a glicemia nos horários prescritos está relacionada, segundo os entrevistados, ao desconforto/dor ocasionada pelo procedimento, insegurança para realizar o mesmo e dificuldade financeira para adquirir os materiais necessários.

Também é provável que a falta de comprometimento dos pacientes à adesão ao tratamento não farmacológico, assim como o alto índice de pessoas que precisam ser atendidas no HUJBB, hospital de alta complexidade, esteja relacionado a uma falha nos serviços de atenção primária, as Unidades Básicas de Saúde, pois esse setor é responsável pela prevenção e promoção da saúde, tendo o objetivo de evitar complicações de doenças como o diabetes e custos para o Estado com internação.

Fatores psicológicos, econômicos, educacionais e estresse emocional, sem dúvidas, podem funcionar com barreiras para a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos de vida. Principalmente em se tratando de terapêuticas de doenças crônicas, como diabetes, que tem características complexas como mudança no estilo de vida, longa duração e um conjunto de regras fixas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos pacientes entrevistados no HUJBB durante esta pesquisa foi caracterizado, em sua maioria, da seguinte forma: mulheres, entre 50 e 59 anos, morando na zona urbana, com ensino médio completo ou incompleto, cor parda e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos.

Destaca-se a importância para o pouco conhecimento dos pacientes acerca das possíveis complicações da doença, visto que este fato influencia na adesão ao tratamento. Por isto, se faz necessário uma busca ativa sobre o conhecimento dos pacientes durante as consultas multiprofissionais e uma abordagem compartilhada entre pacientes e profissionais de saúde a fim de suprir as lacunas de conhecimento dos pacientes diabéticos.

Sugere-se a toda equipe responsável por este público o desenvolvimento de atividades de ensino e práticas educativas de saúde dirigidas ao grupo de diabéticos e suas famílias, visando com isso a prevenção de complicações através do autocuidado e o apoio familiar para melhor adaptação do paciente. A iniciativa deve ser da enfermagem, porém a equipe multiprofissional deve estar envolvida, haja vista que todos são agentes transformadores de realidades.

Foi possível perceber com esta pesquisa que os fatores que influenciam na adesão ao tratamento de diabetes são multifatoriais. Entretanto os principais estão classificados em: características do tratamento - longo tempo de duração, custo financeiro, regras fixas e, por vezes, efeitos indesejáveis; comportamento do paciente - resistência em mudar o estilo de vida e fatores sociais - principalmente apoio familiar e confiança repassada pelos profissionais de saúde.

Realizar esta pesquisa foi importante para as acadêmicas envolvidas pois possibilitou o amadurecimento e ampliação do conhecimento acerca da função e importância do enfermeiro como agente transformador da consciência dos pacientes possibilitando-os dar continuidade às suas atividades de maneira a promover sua satisfação, principalmente em relação ao diabetes descompensado.

Este trabalho possibilitou que a equipe multiprofissional do HUJBB, sobretudo a enfermagem, conheça efetivamente as maiores dificuldades encontradas pelos pacientes atendidos em realizar especificamente os tratamentos

oferecidos, assim como o perfil sócio demográfico dos mesmos, objetivando, desta forma, o aperfeiçoamento dos atendimentos e plano de cuidado prestados a eles, a fim de estimular a melhoria no auto cuidado, qualidade de vida, prevenir complicações e conseqüentemente a diminuição dos custo do Estado com internações hospitalares.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, Alexandria, v.33, Suppl.1 p.s62-69,2010 apud Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 160p. (Cadernos de atenção básica, n 36)

ARAGÃO, J. **Introdução aos assuntos quantitativos utilizados em pesquisas científicas**. Revista Práxis, ano III, nº6 – agosto 2011.

ASCOM. **Hospital Universitário João de Barros Barreto**. Em: <<http://www.barrosbarreto.ufpa.br/index.php/institucional/quem-somos>> Acesso em: 20 ago 2014.

BAPTISTA, D.M.T. O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: MARTINELLI, M. L. (Org.) **Pesquisa Qualitativa: Um instigante desafio** - São Paulo: Veras Editora, 1999. – (série Núcleo de Pesquisa; 1).

BEZERRA, Nara Maria Costa et al. Consulta De Enfermagem Ao Diabético No Programa Saúde Da Família: Percepção Do Enfermeiro E Do Usuário. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p.86-95, 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/526>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Indicadores de fatores de risco e proteção: **diabéticos e hipertensos acompanhados pelo programa HIPERDIA em Belém – PA**, 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dh.exe?idb2012/g01.def>. Acesso em: 10-05-2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132p.: Il – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Constituição (1986). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe Sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9.273-9.275.

CAIXETA, C.C. **As relações familiares e o processo de adoecimento em diabetes tipo 2.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <[HTTP://www.teses.usp.br/disponiveis/22/22131/tde-13032007-112431/](http://www.teses.usp.br/disponiveis/22/22131/tde-13032007-112431/)>. Acesso em: 31 de maio de 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Constituição (2012). Resolução nº 466, de 12 de janeiro de 2012. Aprovar as Seguintes Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF: Dou, 13 de jan. 2012. Seção 1, p59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes>> Acesso em: 5 abril 2014.

COSTA, Mônica Barros; CASTRO, Antonio Paulo André de. **Abordagem interdisciplinar no tratamento do diabetes mellitus tipo 2: da teoria à prática.** Extramuros, Petrolina-PE, v. 1, n. 2, p. 30-37, ago./dez. 2013. Disponível em: <http://periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/viewFile/301/127> . Acesso em: 20-06-2014.

COTTA, R.M.M. et al. **Perfil socio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Texeiras, MG.** Ciência e Saúde Coletiva 14 (4): 1251 – 1260, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a26v14n4.pdf> .

COURI, C.E.B. **Patogênese do diabetes tipo 1.** In: Sociedade Brasileira de endocrinologia (Org.). Proendócrino – módulo 3 do ciclo 1. São Paulo, Artmed. 2010.

DANTAS, A.O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso. 2011. 31 f.** Monografia (especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Faculdade de Medicina. Universidade de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2771.pdf>

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

FARIA, H.T.G. **Desafios para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, no município de Passos, MG.** Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <www.teses.usp.br/.../HELOISATURCATTOGIMENESFARIA.pdf> Acesso em: 09-04-2014 .

FERNANDES, C.A.M., JUNIOR, N.N., et al. **A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes Mellitus tipo 2.** Maringá, 2005.

FERREIRA, C.L.R.A; FERREIRA, M.G. **Característica epidemiológica de pacientes diabéticos da rede pública de saúde - análise a partir do sistema HiperDia.** Caracterização do diabetes no Hiperdia, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302009000100012&script=sci_arttext .

FERREIRA, Evellyn de Paula Moraes. **Avaliação dos usuários sobre o programa HiperDia de uma estratégia Saúde da Família do município de Benevides, Pará.** 2015. 76f. Trabalho de conclusão de Residência (Estratégia Saúde da Família) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015

FONSECA, F.C.A; COELHO, R.Z; MALLOY-DINIZ, L.F; SILVA FILHO, H.C. **A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial.** J. Bras. Psiquiatr. V.58, n.2, p.128 – 134, 2009.

GIUST, D.P. **Caracterização Do Perfil De Pacientes Diabéticos Assistidos Por Profissionais Do Psf No Município De Santa Rosa Do Sul – SC.** Em: http://www.bc.furb.br/docs/MO/2008/330127_1_1.pdf. Acesso em: 09-04-2014.

GONÇALVES, M.G; SANTOS, G.S. **Atuação dos Enfermeiros no tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus.** Fac Redentor. Itaperuna, R.J.,2013. 13 p.

GRILLO, M.F.F, GORINI, M.I.P.C.. **Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília 2007.

GIMENES, T.H. et al. O conhecimento do paciente Diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. **Revista ciência, cuidado e saúde**, set/dez 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v5i3.5034>>. Acessado em: 31 de maio de 2015.

HIDAL, Jairo Tabacow (Org.) ENDOCRINOLOGIA – AS GLANDULAS ENDÓCRINAS. In: HELITO, Alfredo Salim; KAUFFMAN, Paulo. **Saúde: entendendo as doenças, a enciclopédia médica da família.** São Paulo: Nobel 2006. Cap. 14. P. 287-306.

LADEIA, V.B. **Fatores que influenciam na não adesão ao tratamento dos usuários portadores de Diabetes Mellitus.** Diamantina – MG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4504.pdf> .

LATANZZI, T.M.P. **Diretrizes para o Acompanhamento dos Usuários Diabéticos na Estratégia Saúde da Família.** Minas Gerais, 2014.

LUCENA, J.B.S. **DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2.** Centro Universitário Das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/jbsl.pdf>. Acesso em: 09-04-2014.

MORAIS et al. **Conhecimento e práticas dos diabéticos acerca das medidas preventivas para lesões de membros inferiores.** Revista baiana v33.n3, p361 – 371. Disponível em : <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n3/a005.pdf> .

ORTIZ, M.C.A; ZANETTI, M.L. **Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior.** Ver. Latino – am Enfermagem 2001, maio; 9 (3): 58 – 63. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1568/1613> .

PANZINI e BANDEIRA. Coping (Enfrentamento) religioso/espiritual. Revista de psiquiatria clínica, 2007. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/126.html> .

PASQUALOTTO, K.R., ALBERTON, D., FRIGERI, H.R..**O papel do Enfermeiro no tratamento de pacientes com Diabetes descompensada.** Fac Redentor. Itaperuna, R.J, 2013.

RODRIGUES et al. **Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus.** Acta Paulista de enfermagem, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020 .

SANTO, M.B.E. et al. **Adesão dos Portadores de Diabetes Mellitus ao tratamento Farmacológico e não Farmacológico na Atenção Primária a Saúde.** Rev. Enfermagem Revista. Belo Horizonte, M.G., 2012. 101p.

SANTOS, C.J.G. **Metodologia científica: tipos de pesquisa.** Oficina da pesquisa. 10p. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes tipo 2** Em: <http://www.diabetes.org.br/diabetes-tipo-2>. Acesso em: 25-04-2014.

SANTOS DMC. **Perfil epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 assistidos pelo PSF rural do município de Palmácia - CE.** TCC (Curso de especialização em diabetes mellitus e hipertensão arterial) - Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará - Fortaleza, 2008

SILVA, A. R. V. da et al. Consulta de Enfermagem a cliente com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial – relato de experiência*. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 8, n. 3, p.101-106, dez. 2007. Semestral. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/678>>. Acesso em: 20 ago. 2014

TIMBY, Bárbara K.;SMITH, Nancy E. **ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA.** 8.ed Barueri: Artmed, 2005 1280p. Tradução Marcos Ikeda.

Toscano CM. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial.** Ciênc & Saúde Coletiva, 2004;9: 885-95.

ZANETTI, M.L., MENDES, I.A.C., RIBEIRO, K.P.. **O Desafio para o controle domiciliar em Crianças E Adolescentes Diabéticas Tipo 1.** Revista Latino Americana de Enfermagem, 2001.

APÊNDICES

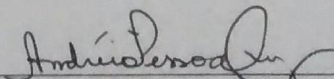
APÊNDICE A – DECLARAÇÃO DE ACEITE DA ORIENTADORA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS
FACULDADE DE ENFERMAGEM – FAENF

DECLARAÇÃO

Eu, Andréia Pessoa da Cruz, Enfermeira, Professora da Universidade Federal do Pará, aceito orientar o trabalho intitulado **“Fatores que influenciam na adesão e permanência do tratamento farmacológico e não farmacológico do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2”**, de autoria das discentes Andressa Costa de Sousa e Érika Vitória Navegantes do Vale. Declaro ainda, ter conhecimento do projeto de pesquisa ora entregue para o qual dou meu aceite.

Belém – PA, 25 de FEVEREIRO de 2015.


Prof. M.Sc. Andréia Pessoa da Cruz

Prof. M.Sc. Andréia Pessoa da Cruz
Faculdade de Enfermagem
UFPA

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE CAMPO

	SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO	
---	--	---

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro ter conhecimento do projeto intitulado **"Fatores que influenciam na adesão e permanência do tratamento farmacológico e não farmacológico do Paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2"**, de responsabilidade do pesquisador *Andréia Pessoa da Cruz, dos (as) alunos (as) Andressa Costa de Sousa e Érika Vitória Navegantes do Vale*, que tem como finalidade: desvelar os fatores que influenciam na adesão ou permanência dos pacientes com DM tipo 2 ao tratamento, atendidos no ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto e ter conhecimento de que o mesmo tem como instituição proponente a Universidade Federal do Pará – Instituto de Ciências da Saúde (ICS) e de que o referido protocolo deverá ser apreciado também pelo Comitê de Ética em Pesquisa _CEP da instituição co-participante. O projeto será realizado com pacientes Diabéticos acompanhados no Ambulatório, no mês de Abril de 2015.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Belém, 11/03/15



P | Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani
Coordenador de Atividades Acadêmicas

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE PESQUISA

Nome: _____

1. Profissão: _____

2. Sexo

(A) Feminino.

(B) Masculino.

3. Idade:

(A) Jovem

(B) Adulto

(C) Idoso

4. Qual seu estado civil?

(A) Solteiro(a).

(B) Casado(a) / mora com um(a) companheiro(a).

(C) Separado(a) / divorciado(a) / desquitado(a).

(D) Viúvo(a).

(E) União Estável

5. Local de Residência:

(A) Zona Urbana

(B) Zona Rural

Cidade: _____

6. Quem mora com você?

(A) Moro sozinho(a).

(B) Pai e/ou mãe.

(C) Esposo(a) / companheiro(a).

(D) Filhos(as).

7. Escolaridade:

(A) Não estudou.

(B) De 1 a 5 anos.

(C) De 6 a 9 anos.

(D) Ensino médio completo ou incompleto.

(F) Ensino superior completo ou incompleto.

8. Religião:

(A) Católica.

(B) Protestante ou Evangélica.

(C) Espírita.

(D) Umbanda ou Candomblé.

(E) Outra.

(F) Sem religião.

9. Cor/Etnia:

(A) Branco(a)

(B) Negro(a)

(C) Pardo(a)

(D) Amarelo(a)

(E) Indígena

10. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar?

- (A) Até 1 salário mínimo.
- (B) De 1 a 2 salários mínimos.
- (C) De 2 a 5 salários mínimos.
- (D) De 5 a 10 salários mínimos

11. Tem histórico Familiar de Diabetes tipo 2?

- (A) Sim
- (B) Não

12. Conhece as complicações da diabetes?

- (A) Não.
- (B) Sim Quais? _____

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

9. Qual o tipo de tratamento realizado?

- (A) Sem medicações.
- (B) Hipoglicemiante.
- (C) Insulina.
- (D) Hipoglicemiante Oral e Insulina.

10. Você tem dificuldades para realizar o tratamento?

- (A) Sim.
- (B) Não.

11. Se sim, quais são suas maiores dificuldades?

- (A) Seguir os horários da medicação.
- (B) Administrar o medicamento.
- (C) Sente efeito colateral.
- (D) Todas as opções anteriores.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

12. Quais as suas maiores dificuldades na realização do tratamento não farmacológico?

- (A) Seguir a dieta saudável.
- (B) Fazer exercício físico.
- (C) Verificar a glicemia nos horários prescritos.
- (D) Todas as opções anteriores.

13. Como são seus hábitos alimentares?

- (A) Não faz dieta específica.
- (B) Faz dieta específica.
- (C) Às vezes faz dieta específica.

14. A dieta que costuma realizar foi feita/prescrita por quem?

- (A) Nutricionista
- (B) Médico
- (C) Enfermeiro
- (D) Outro profissional de saúde
- (E) Dieta de outra pessoa diabética.

15. Qual a maior dificuldade em seguir a dieta prescrita/orientada?

- (A) Dificuldade Financeira
- (B) Não gostar de legumes/verduras.
- (C) Deixar de comer doces.
- (D) Não gostar de comer frutas.
- (E) Não se alimentar nos horários recomendados.
- (F) OUTROS Qual? _____.

16. Você pratica exercícios físicos regularmente?

- (A) Sim.
- (B) Não.

17. Se sim, quantas vezes na semana?

- (A) 1 vez na semana.
- (B) 2 vezes na semana.
- (C) 3 ou mais vezes na semana.

18. Você monitora a sua glicemia diariamente?

- (A) Sim.
- (B) Não

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa: **Fatores que influenciam na adesão e permanência do tratamento farmacológico e não farmacológico do paciente com Diabetes Mellitus tipo 2.** Sob a responsabilidade das pesquisadoras Andressa Costa de Sousa e Érika Vitória Navegantes do Vale, a qual pretende identificar fatores que influenciam na não adesão ou dificuldades de permanência do tratamento farmacológico e não farmacológico do portador de Diabetes Mellitus tipo 2.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de Preenchimento de questionário. Em nenhum momento seu nome será revelado, mas, uma vez havendo esse risco o formulário que conterà suas respostas será marcado apenas com elementos alfanuméricos. Participando desta pesquisa você poderá estar colaborando para uma futura melhora do serviço e abordagem prestados a você e sua família. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com as pesquisadoras pelo telefone (983134853 ou 987437240), ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – ICS/UFPA localizado na Cidade Universitária Prof. José da Silveira Neto - Campus Profissional II - Complexo Saúde - Rua Augusto Corrêa, 01 Fone: (91) 3201-7735 – E-mail: cepccs@ufpa.br e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante, CEP/HUJBB: Rua dos Mundurucus, 4487 Fone: (91) 3201-6652 – E-mail: cephujbb@ufpa.br

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Belém, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Participante

Andressa Costa de Sousa
Discente da Universidade Federal do Pará
Pesquisadora

Érika Vitória Navegantes do Vale
Discente da Universidade Federal do Pará
Pesquisadora

Andréia Pessoa da Cruz
Enfermeira (orientadora)
COREN-PA 320.938
Endereço: Travessa Vileta, Ed. Porto das Dunas, apto: 1102
Bairro: Marco. CEP: 66087-270

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFPA

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores que influenciam na adesão e permanência do tratamento farmacológico e não farmacológico do paciente com diabetes mellitus tipo 2

Pesquisador: Andriá Pessoa da Cruz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42928015.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.081.698

Data da Relatoria: 26/05/2015

Apresentação do Projeto:

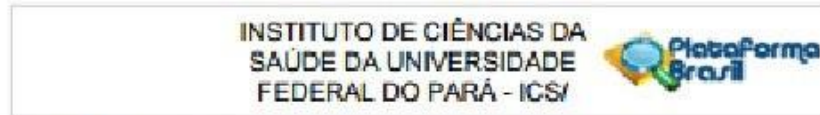
O diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças caracterizados pela hiperglicemia sanguínea causada pela deficiência na secreção da insulina, ação da mesma ou ambos motivos. O DM tipo 2 também é conhecido como diabetes não-insulinodependente ou diabetes do adulto, pois ocorre, geralmente, em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade. O DM é uma doença considerada como um grande problema de saúde pública em

todo o mundo, visto que possui alta incidência e suas complicações estão frequentemente instaladas nos pacientes com a doença, tais complicações comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos indivíduos, além de envolver altos custos no seu tratamento, sendo um desafio para os sistemas de saúde mundiais. A importância do enfermeiro no tratamento de pacientes com diabetes está na promoção da

sensibilização destes, que a princípio se encontram com prejuízo da autoestima em decorrência do diagnóstico apresentado, através da educação continuada por meio da orientação, um dos principais fatores que contribuem para melhoria da vida destes pacientes. O estudo tem por objetivo desvolar os fatores que influenciam na adesão ou permanência dos pacientes com DM tipo 2 ao tratamento; descrever o perfil social, demográfico, econômico e epidemiológico; identificar os tipos de tratamento oferecidos e realizados. Esta pesquisa torna-se relevante porque

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Globo ICS 13 - 3ª and.
Belém: Campus Universitário da Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELÉM
Telefone: (91)3201-7732 Fax: (91)3201-8028 E-mail: icpscca@ufpa.br

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFPA (cont.)



Continuação do Parecer nº 1.081.688

visão identificar quais

são as dificuldades encontradas pelos pacientes com DM tipo 2 acompanhados no ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJB) em realizar o tratamento preconizado. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada no período de agosto de 2014 a junho de 2015, a amostra contará com 91 diabéticos. A coleta de dados ocorrerá no mês de abril de 2015, no ambulatório do HUJB, hospital de referência no estado do Pará, por meio de um questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, que estará dividido em

duas etapas: uma contendo variáveis para caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico e outra contendo variáveis para caracterizar os tipos de tratamentos realizados pelos pacientes. Ambas deverão dar subsídio para alcançar os objetivos, no final do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Desvelar os fatores que influenciam na adesão ou permanência dos pacientes com DM tipo 2 ao tratamento.

Objetivo Secundário:

-Descrever o perfil social, demográfico, econômico e epidemiológicos. - Identificar os tipos de tratamento oferecidos e realizados.

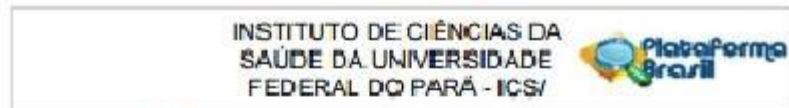
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização da pesquisa, entrevistas, preenchimento dos questionários, somente a orientadora e as pesquisadoras terão acesso aos dados completos dos pacientes e dos profissionais. A fim de evitar qualquer tipo de dano moral e/ou constrangimento, os nomes dos usuários não serão divulgados em nenhuma hipótese, sendo todos substituídos identificação alfanumérica, se necessário. Contudo, a pesquisa apresentará riscos mínimos para os participantes, sendo assegurado o anonimato e a garantia de respeito ao sigilo das informações, processo que visa diminuir os riscos de exposição pessoal. Em caso de dano pessoal diretamente provocado pelos objetivos propostos no estudo, os participantes poderão reivindicar seus direitos legais. Pode ocorrer uma possível recusa ou desistência por parte dos usuários em participar da pesquisa, o que pode comprometer o seu curso. Para evitar que isto ocorra será realizada uma leitura cuidadosa do TCLE para o usuário. Se ainda assim o sujeito se negar a participar, sua autonomia será respeitada, e ele poderá deixar de participar sem que seu acompanhamento pelo

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sítio do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefones: (91)3295-7735 Fax: (91)3291-8008 E-mail: icps@ufpa.br

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.081.688

serviço de saúde seja prejudicado.

Benefícios:

O presente estudo disponibilizará a comunidade em estudo e a comunidade acadêmica todos os resultados da pesquisa. Possibilitando a caracterização do perfil e das dificuldades encontradas na questão da adesão ao tratamento da DM2, deste modo facilitando o trabalho da equipe de enfermagem, para que assim possam criar intervenções de prevenção de agravos e promoção à saúde. A divulgação dos resultados da pesquisa a comunidade acadêmica e científica configura-se também um benefício relevante, pela possibilidade de identificar e divulgar os resultados. Potendo assim, ampliar o acervo bibliográfico referente ao tema da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pela Sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CIEP:

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01-Sil do ICS 13 - 2º and.
 Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66075-110
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: opcca@ufpa.br

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFPA (cont.)

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.081.088

BELEM, 27 de Maio de 2015

Assinado por:
Wallace Raimundo Araújo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sítio ICS 131 - 2º and.
Belém: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8008 E-mail: icpscs@ufpa.br

Página 04 de 05

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO - UFPA 												
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
Elaborado pela Instituição Coparticipante												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: Fatores que influenciam na adesão e permanência do tratamento farmacológico e não farmacológico do paciente com diabetes mellitus tipo 2												
Pesquisador: Andréia Pessoa da Cruz												
Área Temática:												
Versão: 1												
CAAE: 42928015.6.3001.0017												
Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 1.119.893												
Data da Relatoria: 23/06/2015												
Apresentação do Projeto:												
Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Objetivando desvelar os fatores que influenciam na adesão ou permanência dos pacientes com DM tipo 2 ao tratamento, atendidos no ambulatório do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Os dados serão coletados em abril de 2015, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por meio de formulário confeccionado com exclusividade para a pesquisa, incluindo as variáveis do estudo. Após a coleta dos dados, será construída uma planilha eletrônica e os dados coletados serão agrupados, organizados e armazenados em ordem numérica, utilizando-se apenas as iniciais dos nomes dos indivíduos, para posteriormente serem analisados estatisticamente e apresentados por meio de gráficos e tabelas.												
Critério de Inclusão:												
Pacientes do sexo feminino ou masculino que estejam frequentando a consulta de enfermagem assiduamente; diabéticos com no mínimo um ano de diagnóstico da doença.												
Critério de Exclusão:												
Pacientes menores de idade; pacientes que se recusarem a contribuir com a pesquisa e/ou que												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487</td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Bairro: GUAMA</td> <td>CEP: 66.073-000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: PA</td> <td>Município: BELEM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (91)3201-6754</td> <td>Fax: (91)3201-6663</td> <td>E-mail: cep@ufpa.br</td> </tr> </table>	Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487			Bairro: GUAMA	CEP: 66.073-000		UF: PA	Município: BELEM		Telefone: (91)3201-6754	Fax: (91)3201-6663	E-mail: cep@ufpa.br
Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487												
Bairro: GUAMA	CEP: 66.073-000											
UF: PA	Município: BELEM											
Telefone: (91)3201-6754	Fax: (91)3201-6663	E-mail: cep@ufpa.br										

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (cont.)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JOÃO DE BARROS BARRETO -
UFPA



Continuação do Parecer: 1.119.883

não conseguem responder o questionário, pacientes com déficit cognitivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Desvelar os fatores que influenciam na adesão ou permanência dos pacientes com DM tipo 2 ao tratamento.

Objetivo Secundário:

-Descrever o perfil social, demográfico, econômico e epidemiológico. - Identificar os tipos de tratamento oferecidos e realizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização da pesquisa, entrevistas, preenchimento dos questionários, somente a orientadora e as pesquisadoras terão acesso aos dados completos dos pacientes e dos profissionais. A fim de evitar qualquer tipo de dano moral e/ou constrangimento, os nomes dos usuários não serão divulgados em nenhuma hipótese, sendo todos substituídos identificação alfanumérica, se necessário. Contudo, a pesquisa apresentará riscos

minimos para os participantes, sendo assegurado o anonimato e a garantia de respeito ao sigilo das informações, processo que visa diminuir os riscos de exposição pessoal. Em caso de dano pessoal diretamente provocado pelos objetivos propostos no estudo, os participantes poderão reivindicar seus direitos legais. Pode ocorrer uma possível recusa ou desistência por parte dos usuários em participar da pesquisa, o que pode comprometer o seu curso. Para evitar que isto ocorra será realizada uma leitura cautelosa do TCLE para o usuário. Se ainda assim o sujeito se negar a participar, sua autonomia será respeitada, e ele poderá deixar de participar sem que seu acompanhamento pelo serviço de saúde seja prejudicado.

Benefícios:

O presente estudo disponibilizará a comunidade em estudo e a comunidade acadêmica todos os resultados da pesquisa. Possibilitando a caracterização do perfil e das dificuldades encontradas na questão da adesão ao tratamento da DM2, deste modo facilitando o trabalho da equipe de enfermagem, para que assim possam criar intervenções de prevenção de agravos e promoção a saúde. A divulgação dos resultados da pesquisa a comunidade acadêmica e científica configura-se também um benefício relevante, pela possibilidade de identificar e divulgar os resultados. Podendo assim, ampliar o acervo bibliográfico referente ao tema da pesquisa.

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: cepubbb@yahoo.com.br

Página 22 de 26

**ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (cont.)**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JOÃO DE BARROS BARRETO -
UFPA



Continuação do Parecer: 1.119.663

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível eticamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Que no questionário seja substituído o nome do paciente pelas iniciais de seu nome, ou outra forma de identificá-lo, que não permita a revelação de sua identidade.

No TCLE enfatizar que a participação, além de ser voluntária, se dará por meio da assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não através do Preenchimento de questionário.

Recomendamos a coordenação que mantenha atualizados todos os documentos pertinentes ao projeto.

Deverá também ser informado ao CEP:

Relatório Semestral;

Relatório Final;

Envio de Relatório de Cancelamento;

Envio de Relatório de Suspensão de projeto;

Comunicação de Término do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado neste Colegiado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução nº466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Ainda em atendimento a Res. 466/2012 esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, ineditável e compreende os aspectos éticos e legais. Além de apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; de elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Cabe ainda ao pesquisador:

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4467

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-000

UF: PA

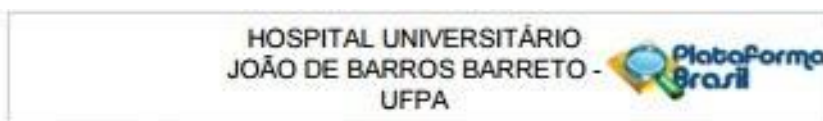
Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

Fax: (91)3201-6663

E-mail: cepufpb@yahoo.com.br

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (cont.)



Continuação do Parecer: 1.119.883

- 1- desenvolver o projeto conforme delineado;
- 2- Em acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. Os relatórios deverão ser inseridos no Sistema Plataforma Brasil pelo ícone "Inserir Notificação" disponível para projetos aprovados.
- 3- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP, a qualquer momento;
- 4- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 05 anos após o término da pesquisa;
- 5- encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- 6- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

BELEM, 23 de Junho de 2015

Assinado por:
João Soares Felício
(Coordenador)

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS 4487
Bairro: GUAMA CEP: 66.073-000
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-6754 Fax: (91)3201-6663 E-mail: cep@jbb@yahoo.com.br