



**BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**LUCIANA LOPES PASTOR DO NASCIMENTO**

**ATENÇÃO NUTRICIONAL A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM DUAS  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

**Conceição do Coité-BA  
2022**

**LUCIANA LOPES PASTOR DO NASCIMENTO**

**ATENÇÃO NUTRICIONAL A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM DUAS  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

Artigo científico submetido como Trabalho de Conclusão de Curso para a disciplina de TCC II, do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira.

Orientadora: Profa. Ma. Marília Vilella de Carvalho.

**Conceição do Coité-BA  
2022**

Ficha Catalográfica elaborada por:  
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária  
CRB: 5/1222

N17 Nascimento, Luciana Lopes Pastor do  
Atenção nutricional a pacientes com diabetes  
mellitus em duas unidade básica de saúde no  
Município de Conceição do Coité-BA/Luciana  
Lopes Pastor Nascimento. – Conceição do Coité:  
FARESI, 2022.  
30f.; il.color.

Orientadora: Profa. Ma. Marília Vilella de  
Carvalho.

Artigo científico (bacharel) em Enfermagem –  
Faculdade da Região Sisaleira (FARESI).  
Conceição do Coité, 2022.

1 Nutrição 2 Atenção Nutricional 3 Diabetes  
Mellitus tipo 2. 4 Unidade Básica de Saúde.  
I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II  
Carvalho, Marília Vilella. III Título.

CDD: 616.462

# ATENÇÃO NUTRICIONAL A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM DUAS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA

Luciana Lopes Pastor do Nascimento<sup>1</sup>

Marília Villela de Carvalho<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A literatura tem considerado o diabetes mellitus tipo 2 um problema de saúde pública de grande ônus social e financeiro. O DM2 é uma doença tratável e suas complicações podem ser prevenidas por meio da educação em saúde associada a uma abordagem multiprofissional na atenção primária. **Objetivos:** Verificar a existência de nutricionista atuando nas Estratégias de Saúde da Família em duas UBS do município de Conceição do Coité e pesquisar os possíveis problemas de saúde decorrentes do Diabetes Mellitus tipo 2 na pesquisa amostral. **Método:** Por meio de pesquisa observacional quali-quantitativa, utilizando como instrumento um questionário, aplicado a 26 pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em duas UBS da cidade de Conceição do Coité no período de março a junho de 2022. **Resultados e Discussão:** Os pesquisados as unidades de saúde possuem equipes de saúde trabalhando, o nutricionista faz parte, e sua frequência de atendimento é uma vez por mês. Dos 26 entrevistados, 17 já haviam passado por consulta com a nutricionista, mas não retornaram. A maioria dos participantes apresentou complicações associadas ao DM2, sendo as mais prevalentes hipoglicemia e hiperglicemia, seguidas de complicações oftalmológicas, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e internações. **Conclusão:** Fica evidente que a atuação do nutricionista é essencial nas equipes de saúde da família, pois os problemas de saúde relacionados à qualidade da alimentação, associados aos maus hábitos e sedentarismo, têm afetado a população nacionalmente. A incidência e prevalência do DM tipo 2 vem aumentando a cada ano, com projeções alarmantes para as próximas décadas. Portanto, é urgente promover mais estratégias voltadas à educação nutricional e prevenção em saúde, com a melhor qualidade possível para a população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Nutricional. Diabetes Mellitus tipo 2. Unidade Básica de Saúde.

## ABSTRACT

The literature has considered type 2 diabetes mellitus a public health problem of great social and financial burden. DM2 is a treatable disease and its complications can be prevented through health education associated with a multi-professional approach in primary care. **Objectives:** To verify the existence of a nutritionist working in the Family Health Strategies in two UBS of the Conceição do Coité municipality and to research the possible health problems resulting from type 2 Diabetes Mellitus in the sample research. **Method:** Through quali-quantitative observational research, using as an instrument a questionnaire, applied to 26 patients with type 2 Diabetes Mellitus in two UBS of the city of Conceição do Coité in the period from March to June 2022. **Results**

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Nutrição. Faculdade da Região Sisaleira. E-mail: lucianalopespn@gmail.com.br.

<sup>2</sup> Docente do curso de Nutrição. Faculdade da Região Sisaleira. E-mail: marilia.villela@faresi.edu.br.

and Discussion: The researched health units have health teams working, the nutritionist is part of the team, with appointments on one day per month, to meet the demand of the population of each UBS. Of the 26 interviewees, 17 had already had a consultation with the nutritionist but did not return. The majority of participants presented complications associated with DM2, the most prevalent being hypoglycemia and hyperglycemia, followed by ophthalmologic complications, cardiovascular diseases, stroke, and hospitalizations. Conclusion: It is evident that the work of the nutritionist is essential in family health teams, since the health problems related to the quality of food, associated with bad habits and sedentary lifestyles, have affected the population nationally. The incidence and prevalence of type 2 DM is increasing every year, with alarming projections for the next decades. Therefore, it is urgent to promote more strategies aimed at nutrition education and health prevention, with the best possible quality for the population.

**KEYWORDS:** Nutritional Attention. Type 2 Diabetes Mellitus. Basic health Unit.

## 1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um grupo de patologias que em geral estão relacionadas a diversas causas como: sedentarismo, obesidade, consumo alimentar hipercalórico com baixo valor nutricional, e aspectos ambientais. São caracterizadas com manifestações iniciais gradativas, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. É a principal causa de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. (BRASIL, 2013).

Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), habitualmente convivem com enfermidades que são responsáveis por cerca de 70% das mortes mundiais, onde a estimativa é de que em média 38 milhões de pacientes morram anualmente (MALTA *et al.* 2017).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis está incluído o diabetes mellitus. Que é caracterizado como uma patologia que promove o desequilíbrio do metabolismo com aumento das concentrações de glicose sanguínea por conta de defeitos na secreção, na ação da insulina ou em ambos (MAHAN *et al.* 2018).

Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade, um total de 424,9 milhões de pessoas viviam com diabetes. E se as tendências persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 628,6 milhões em 2045. Cerca de 79% dos casos vivem em países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas (IDF, 2017).

Segundo Geus (2011) o desequilíbrio na atenção à saúde e a distribuição e variedades dos seus agravos transcorrem todas as esferas e todos os estágios de vida da população brasileira sem distinção de idade e estágio de vida, ressaltando nessa complexidade social o perfil nutricional e alimentar diretamente vinculado ao padrão de morbimortalidade da população, indicando a ascensão das doenças não transmissíveis, como diabetes, obesidade, neoplasia, hipertensão arterial e hiperlipidemias, patologias que está diretamente associadas às condições de nutrição e ao estilo de vida adotado e/ou imposto pela sociedade moderna.

É de extrema importância considerar a nutrição como estratégia para tentar minimizar e conscientizar, principalmente a população de baixa renda, dos perigos de uma alimentação desordenada, no avanço de doenças crônicas como o diabetes, por exemplo.

Por fim, os caminhos analíticos deste projeto visam relacionar de que forma um atendimento multidisciplinar pode auxiliar o tratamento e evitar o avanço de problemáticas relativas aos pacientes com Diabetes Mellitus. Serão realizadas análises dos materiais coletados, questionários quali-quantitativos e convergência dos argumentos teóricos e estatísticos apresentados. Partindo do pressuposto que a Unidade Básica de Saúde (UBS) constitui porta de entrada para o atendimento inicial a pacientes da rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS) e da comunidade onde se localiza. Portanto, faz-se necessário discutir sobre a atuação do nutricionista nas equipes dessas unidades para a compreensão da integralidade do cuidado aos seus usuários.

Tendo em vista a pertinência social de um acompanhamento multidisciplinar, o presente trabalho justifica-se por buscar a análise e reflexão da atuação de profissionais da área de nutrição na atenção aos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em unidades de saúde no município de Conceição do Coité-Ba e, de que maneira, tal acompanhamento poderia melhorar a qualidade de vida e prevenir possíveis consequências do Diabetes Mellitus.

Em relação à justificativa pessoal, a inquietação para estudar esse tema surgiu, inicialmente, na disciplina de nutrição em saúde pública, e ao saber que o nutricionista não é obrigatório na equipe mínima de estratégia de saúde da família, despertou-se uma necessidade para contribuir com esta temática. Portanto o objetivo geral desse trabalho é verificar a existência de nutricionista atuando nas Estratégias de Saúde da Família em duas UBS do Município de Conceição do Coité, os objetivos específicos é

observar se pacientes com diagnósticos de Diabetes Mellitus já foram avaliados/acompanhados por um nutricionista na UBS do seu bairro e discutir os possíveis agravos decorrentes do Diabetes Mellitus tipo 2 e a relação com a oferta de serviços em atenção nutricional nas UBS no controle e prevenção das complicações associadas a essa patologia.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Atenção Primária à Saúde APS é considerado o primeiro nível de atenção em saúde, é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que promove a proteção à saúde e prevenção de seus agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral. (BRASIL, 2017).

Segundo os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser desenvolvida no local mais próximo da vida das pessoas, promovendo a descentralização dos serviços, sendo a principal porta de entrada do SUS esse local são as Unidades Básicas de Saúde. (Brasil, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde contam com equipes de saúde da família (ESF) os profissionais que compõem a equipe mínima são: o médico, o enfermeiro, o odontólogo, técnicos de enfermagem e saúde bucal, e os agentes comunitários de saúde, (BRASIL, 2011).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com abordagem marcada pelo modelo de atendimento biomédico, focado em uma abordagem fragmentada, que não responde às demandas geradas pelas doenças crônicas. Para Mendes (2012) após a criação do programa de estratégia de saúde da família (ESF), ocorreu relevante melhoria na assistência ambulatorial prestadas às pessoas com os mais prevalentes problemas de saúde crônico em nosso meio, que são o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Outro avanço foi a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no ano de 2008, que permitiu a interdisciplinaridade e a promoção da atuação de outros profissionais, junto as equipes de estratégia de saúde da família, criando assim

melhores possibilidades de atenção multiprofissional para os usuários das UBS. (BRASIL, 2008)

Contudo, em 2020, o governo federal por meio da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS/MS) publicou Nota Técnica nº 3/2020, na qual, suspendeu a verba para o financiamento do NASF. Para as APS. Deixando assim as unidades básicas de saúde sem o suporte dos serviços ofertados pelo NASF.

De acordo com a Federação Internacional do Diabetes (IDF), no Brasil, em 2014, existiam 11,6 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos com DM2, o que correspondia a 8,7% do total de 133,8 milhões de indivíduos nessa faixa etária. Foi estimado que o DM2 foi responsável pela morte de 116,383 pessoas no mesmo ano e que 41,7 % dessas mortes ocorreram em pessoas com menos de 60 anos.

O controle metabólico do DM2 e a prevenção dos seus agravos estão relacionados com as ações de autocuidado, desenvolvida pelo indivíduo acometido e o tipo de assistência ofertada e manejo adequado nas unidades de saúde onde o paciente frequenta. (ALMEIDA, 2018).

Segundo Pimentel (2016) O objetivo da assistência na atenção primária (APS) aos indivíduos com DM2, é o controle das alterações metabólicas, a prevenção das complicações e a promoção da qualidade de vida.

Melhores resultados são alcançados quando existe associação de medidas não farmacológica (atividade física, educação em saúde, atenção nutricional, e outros...), o que requer a participação de outros profissionais, além dos que são obrigatórios nas equipes mínima de Estratégia de Saúde da Família, e medidas farmacológicas (hipoglicemiantes) ofertadas a partir de ações assistenciais e educacionais que envolvem o cadastramento dos pacientes, o acompanhamento e monitoramento a oferta de medicamentos e insumos para o controle glicêmico, e o tratamento adequado para a prevenção de complicações.

Para Borba *et al.* (2018) as ações desenvolvidas no âmbito da APS têm impacto positivo comprovado sobre a redução da morbimortalidade da doença. Porém estudos têm evidenciado que as pessoas com diabetes normalmente apresentam boa adesão ao tratamento medicamentoso, mas isso não ocorre quanto ao tratamento não medicamentoso (práticas de atividade física, aderência ao plano alimentar). Favorecendo assim o aparecimento das complicações. (ROCHA *et al.* 2019)

O diabetes mellitus contribui para um considerável aumento nos índices de morbidade e mortalidade, que podem ser reduzidos pelo diagnóstico precoce e tratamento. (SDB, 2019).

Os gastos para oferecer os cuidados aos pacientes geram altas despesas aos cofres públicos, os cuidados com internação, serviços de ambulatório, clínicos e cuidados em domicílio oneram a economia, e os custos indiretos como incapacidade, perda do trabalho e mortalidade prematura são igualmente altos.

Portanto, trabalhar com a prevenção das complicações do DM na APS é menos oneroso do que os gastos com o tratamento das complicações e internamentos desses pacientes. Diminuindo assim os riscos e óbitos prematuros.

## 2.1. CLASSIFICAÇÃO QUANTO AOS TIPOS DE DIABETES MELLITUS

A fisiopatologia do diabetes é descrita em pessoas pré-diabéticas como um estágio de homeostase glicêmica alterado que inclui glicemia plasmática de jejum entre 100 e 125 mg/dL e glicemia 2 h pós-sobrecarga de glicose entre 140 a 199mg/dL ambos ou hemoglobina glicosilada de 5,7% a 6,4 % são indicados como tendo pré-diabetes, indicando relativamente alto risco de desenvolver diabetes e doença cardiovascular e devem ser orientadas sobre estratégias, como ingestão reduzida de energia, perda de peso e atividade física, para reduzirem os riscos. (SBD, 2019).

No diabetes mellitus tipo I o principal defeito é a destruição das células beta do pâncreas, geralmente levando à deficiência absoluta de insulina, resultando em sintomas como hiperglicemia, micção frequente, sede excessiva, polifagia, perda de massa corporal, desidratação, alteração eletrolítica e cetoacidose o DM1 responde por 5% a 10% de todos os casos de diabetes diagnosticados. As pessoas com DM1 são dependentes de insulina exógena para prevenir cetoacidose e óbito. (MAHAN *et al.* 2018).

O diabetes mellitus tipo 2 responde por 90% a 95% de todos os casos diagnosticados de diabetes e é uma doença progressiva que, em muitos casos, está presente muito antes de seu diagnóstico. É caracterizado pela combinação da resistência à insulina e falha das células beta. As concentrações de insulina endógena

podem ser normais, diminuídas ou elevadas, mas são inadequadas para superar a resistência à insulina associada a sensibilidade tecidual diminuída ou a capacidade de resposta à insulina. O resultado é hiperglicemia. A resposta inflamatória ao excesso de massa corporal, resistência à insulina e falha nas células beta ocorre aproximadamente 5 a 10 anos antes da elevação da glicose acima do normal. Quando o DM2 é diagnosticado, estima-se que as pessoas já tenham perdido aproximadamente 50% das células beta (MAHAN *et al.* 2018)

O diabetes mellitus gestacional (DMG) ocorre em cerca de 7% de todas as gestações (variando de 1% a 14% dependendo da população estudada). O DMG é diagnosticado mais frequentemente durante o segundo ou terceiro trimestre de gestação por causa do aumento das concentrações de hormônio antagonista à insulina e da resistência à insulina que ocorre normalmente nesse período. Todas as mulheres sem conhecimento prévio de diabetes devem ser rastreadas para DMG na 24<sup>a</sup> à 28<sup>a</sup> semana gestacional. (MAHAN *et al.* 2018).

As outras categorias de diabetes mellitus estão associadas as patologias de base como síndromes genéticas específicas (aparecimento do diabetes juvenil na maturidade), defeitos genéticos na ação da insulina, doenças exócrinas do pâncreas (como a fibrose cística), endocrinopatias (como a acromegalia da síndrome de Cushing), induzida por medicamento ou químicos (como no tratamento da AIDS ou depois de transplante de órgão), infecções e outras enfermidades. Tais tipos de diabetes podem responder por 1% a 5% de todos os casos diagnosticados de diabetes. (MAHAN *et al.* 2018).

## 2.2 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO DIABETES MELLITUS.

As complicações associadas ao diabetes são classificadas como distúrbios micro e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica. O diabetes também está associado a outros agravos, direta ou indiretamente, no sistema musculoesquelético, no sistema digestório, na função cognitiva e na saúde mental, além de ser associado a diversos tipos de câncer (GREGG EW, 2016)

Fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia aumentam ainda mais as complicações concomitantes. (SBD, 2019)

### **2.2.1 Atenção Nutricional na Promoção e Prevenção do Diabetes Mellitus e Cuidados Especiais aos pacientes com diagnóstico dessa patologia.**

O rastreamento para DM2, consiste em um conjunto de procedimentos cujo objetivo é diagnosticar o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ou a condição de pré-diabetes em indivíduos assintomáticos. Essa atividade tem grande relevância para a saúde pública, pois está diretamente ligada à possibilidade de diagnóstico e tratamento precoces, minimizando os riscos de desenvolvimento de complicações, principalmente microvasculares. (HERMAN, 2015)

Estudos científicos têm demonstrado que a intervenção nutricional adequada tem impacto significativo na redução dos índices bioquímicos da hemoglobina glicada (HbA1c) no DM1 e DM2, após 3 a 6 meses de acompanhamento com profissional especialista, independentemente do tempo de diagnóstico da doença. Além disso, quando associado a outros componentes do cuidado em DM, o acompanhamento nutricional pode favorecer ainda mais os parâmetros clínicos e metabólicos decorrentes de melhor adesão ao plano alimentar prescrito. (MAHAN *et al.* 2018).

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019) a abordagem do manejo nutricional não deve ser somente prescritiva, mas também apresentar caráter subjetivo, isso exige atenção de equipe multidisciplinar com olhar no comportamento do paciente, colocando o indivíduo no centro do cuidado. Esse enfoque considera a disposição e a prontidão do paciente para mudar, possibilitando, por conseguinte, adaptar as recomendações às preferências pessoais, em uma tomada de decisão conjunta.

As Sociedades nacionais e internacionais têm alertado para a prevenção do DM2 que é reforçado pelo substancial aumento da sua incidência e prevalência nas últimas décadas. Apesar de hereditariedade genética parecer desempenhar um papel importante na ocorrência de DM2, a atual epidemia tem se revelado por conta das mudanças prejudiciais do estilo de vida sedentário, com o aumento da ingestão

energética e redução da prática de atividades físicas, o que, em associação a sobrepeso e obesidade, parece exercer papel fundamental no surgimento da doença. (SBD, 2019), (ADA, 2014), (IDF,2017).

Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019), as recomendações para o gerenciamento nutricional do DM têm como base as melhores evidências científicas disponíveis, a qual se encontra aliada com a experiência clínica, com publicações periódicas por sociedades científicas internacionais e nacionais. Sobre o tratamento do diabetes, enfatizam que o alcance das metas de tratamento propostas requer esforço da equipe de saúde, que deve ser composta por educadores em diabetes e nutricionista especializado, e do indivíduo com diabetes ativamente envolvido no processo.

O envolvimento do paciente e familiares é primordial para dar boa condução ao tratamento, ele deve compreender que depende dele desenvolver o autoconhecimento e autocuidado e ser parte ativa de todo o processo. A educação voltada para a autogestão do DM é o processo de facilitação de conhecimentos. (MAHAN *et al.* 2018).

Sobre os objetivos globais da educação do DM, com relação ao indivíduo, são apoiar a tomada de decisão, orientar o paciente sobre autogerenciamento e a resolução de problemas, bem como promover a colaboração ativa entre paciente e equipe de saúde, a fim de melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e a qualidade de vida de maneira eficaz em termos de custos. (SBD, 2019).

Os serviços multidisciplinares que promovam educação em diabetes devem incentivar o conhecimento e desenvolver habilidades necessárias ao autocuidado, e considerar a individualização do tratamento com relação ao nível de resposta de cada paciente, bem como de apoio social, familiar e de fatores psicossociais que afetem o autogerenciamento do indivíduo, tudo isso como parte dos cuidados clínicos de rotina. (SBD, 2019).

O controle glicêmico previne o desenvolvimento de complicações nas pessoas com DM1 e DM2, por isso o tratamento médico e intervenções nutricionais deve ser realizado o mais cedo possível depois do diagnóstico. (MAHAN *et al.* 2018).

Portanto a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis é uma ação de grande relevância em saúde pública, pois é uma ferramenta que possibilita conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população e identificar seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle. (MALTA *et al.* 2015).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Por meio de uma pesquisa quali-quantitativa observacional, utilizando como instrumento um questionário semiestruturado, foram elaboradas perguntas que buscaram verificar se pacientes com diagnósticos de Diabetes Mellitus já foram avaliados por um nutricionista na UBS do seu bairro.

Inicialmente, foi realizada uma entrevista com as coordenadoras de cada unidade, onde foi apresentado o objetivo da pesquisa, como também foram coletadas informações sobre as unidades e solicitação de autorização das coordenadoras, para realização da pesquisa com os pacientes das UBS.

O estudo foi realizado, com os pacientes das Unidades Básicas de Saúde Dilvanice Oliveira da Silva no bairro Casas Populares, e Dr. Jorge Augusto Novis no bairro Vila Rica.

As entrevistas foram realizadas nos meses de março a junho de 2022, a amostra contou com 26 indivíduos, foi aplicado um questionário aos pacientes em suas residências, através de visitas domiciliares, guiadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) das áreas cobertas. Os pacientes que concordaram em participar, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). (APÊNDICE 1 E 2). O questionário continha perguntas socioeconômicos, antropométricos, dados sobre o diabetes e tipo de acompanhamento que o paciente realiza no gerenciamento do DM2. (APÊNDICE 3).

Essa etapa da pesquisa buscou conhecer a realidade do quadro de pacientes com tal diagnóstico e observar, por meio dos dados, a magnitude da falta de acompanhamento nutricional na vida desses indivíduos. Através da pesquisa de

campo com argumentos teóricos e análise dos dados pesquisados para que sustentem a pertinência de uma abordagem multidisciplinar, com acompanhamento nutricional, nas UBS serão apresentados visando fortalecer a defesa.

Dado o exposto, após conclusão das entrevistas, iniciou-se a etapa de análise das possíveis problemáticas que acometem os pacientes com a patologia. Convergindo dados estatísticos e argumentos teóricos, fundamentados nas bases literárias, PubMed, Scielo, e ebooks, discutiremos a importância da atuação do nutricionista na estratégia de saúde familiar nas UBS, com recorte no município de Conceição do Coité-BA.

Os dados coletados de março à junho foram transferidos para Software Excel versão 20 (Microsoft) e então organizados, e analisados. O Excel também foi o software utilizado para a construção das tabelas.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Essa pesquisa foi realizada com pacientes das Unidades Básicas de Saúde Dilvanice Oliveira da Silva, localizada no bairro das Casas Populares, e Unidade Básica de Saúde Dr. Jorge Augusto Novis, no bairro Vila Rica.

A unidade das Casas Populares atende a população dos bairros vizinhos e de 05 localidade rurais, conta com uma equipe mínima de saúde, formada por uma médica, uma enfermeira, um odontólogo duas técnicas de enfermagem, uma técnica em saúde bucal, uma equipe de vacinação e três agentes de saúde, a nutricionista atende e sua frequência de atendimento é uma vez por mês.

A unidade Básica do bairro Vila Rica atende a população dos bairros Vila Rica, Quadra, Alto da Colina, Alto do São João e de seis áreas rurais, conta com duas equipes de saúde, compostas cada uma por um médico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, uma equipe de saúde bucal para atender a demanda das duas equipes, 10 agentes de saúde, uma equipe de vacinação, e uma nutricionista atende e sua frequência de atendimento é uma vez por mês.

A amostra contou com 26 pessoas com diabetes mellitus tipo 2, dessa forma encontramos os seguintes resultados:

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos dos 26 entrevistados – Pacientes com DM2 de duas UBS do Município de Conceição do Coité-BA,2022.

<b>Características sociodemográficas</b>			
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Idade</b>			
18 a 30 anos	0	0%	
30 a 40 anos	1	4%	
40 a 50 anos	1	4%	
50 a 60 anos	5	19%	
60 a 70 anos	7	27%	
70 a 85 anos	12	46%	
<b>Sexo</b>			
Feminino	20	77%	
Masculino	6	23%	
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro(a)	7	27%	
Casado(a)	13	50%	
Viuvo(a)	6	23%	
<b>Graú de Escolaridade</b>			
Não alfabetizado	3	12%	
Alfabetizado	16	62%	
Ensino Básico	6	23%	
Ensino Médio	2	8%	
Superior	0	0%	
<b>Renda familiar</b>			
Menos de um salario minimo	4	15%	
Até 1 SM	13	50%	
Até 2 SM	8	31%	
De 2-3 SM	1	4%	
Acima de 3 SM	0	0%	

Fonte: Dados da Pesquisadora (2022)

Foi encontrado a maioria da amostra com idade entre 68 a 73 anos dentre os quais a idade mínima encontrada foi de 32 anos e a máxima de 85, a maioria dos pesquisados eram do sexo feminino contando com 20 mulheres e 06 homens, quanto ao estado civil a maioria eram casados 13 pessoas, 07 solteiros e 06 pessoas viúvas.

No Brasil, de acordo com dados do VIGITEL (2019), a prevalência de DM vai de 7,4% em indivíduos com idade entre 45 anos e 54 anos a 17,3% em indivíduos com idade entre 55 anos e 64 anos e a 23% em indivíduos com idade acima dos 65 anos.

A amostra apresentou baixo grau de escolaridade, apenas 2 pessoas concluíram o ensino médio, 16 pessoas informaram serem alfabetizadas, e 3 pessoas não alfabetizadas. A baixa escolaridade pode dificultar a compreensão do usuário acerca dos cuidados essenciais para o controle da doença e a prevenção das complicações. Verificou-se que o grau de escolaridade e a idade da maioria das pessoas entrevistadas, interfere no gerenciamento da doença e no autocuidado, a maioria deles necessitam de acompanhantes e familiares para auxiliar nos cuidados diários.

Para Campos (2016) o baixo nível de escolaridade associado ao baixo nível financeiro são fatores de extrema importância para pacientes portadores de doenças crônicas, uma vez que essas pessoas necessitam de cuidados adequados. O baixo nível escolar gera dificuldade para a compreensão do tratamento adequado assim como o baixo nível financeiro dificulta na aquisição de medicamentos, alimentos e acesso à profissionais da saúde.

A renda familiar mensal foi de 50% recebem um salário mínimo, seguido de 31% tem renda de até dois salários mensais, 15% declararam possuir renda mensal abaixo de meio salário mínimo e 4% informou renda igual a três salários mínimo. A renda familiar da maioria dos pesquisados tem alta relevância na dieta sugerida, pois quando perguntados se conseguiam seguir a dieta, os pacientes revelavam que a renda familiar não permitia a compra dos alimentos sugeridos no plano alimentar.

**Tabela – 2** Tempo do diagnóstico, tratamento e autocuidado do DM2, C.do Coité-BA. 2022

	n	%
<b>Tempo de diagnóstico (em anos)</b>		
1 a 4	5	19%
5 a 10	6	23%
10 a 20	5	19%
> 20	10	38%
<b>Tipo de acompanhamento que recebe</b>		
Médico	26	100%
Enfermagem	1	4%
Nutricional	3	12%
<b>Tipo de tratamento medicamentoso</b>		
Insulina	8	31%
Medicamento oral	26	100%
Medicamento oral + insulina	8	31%
<b>Monitoramento da glicemia</b>		
Diariamente	6	23%
Semanalmente	8	31%
Mensalmente	3	12%
Quando sente-se mal	3	12%
<b>Glicemia normalmente controlada</b>		
Sim	17	65%
Não	9	35%
<b>Faz contagem de carboidratos</b>		
Sim		
Não	26	100%
<b>Parentes com Diabetes</b>		
Pai	5	19%
Mãe	8	31%
Irmãos	10	38%
Tios	1	4%
Avós	3	12%
<b>Possui histórico de outra doença crônica</b>		
Sim	23	88%
Não	3	12%
<b>Já sofreu algum agravo decorrente do DM2</b>		
Sim	23	88%
Não	2	8%

Fonte: Dados da Pesquisadora (2022)

Foi observado que 38% de pessoas da amostra tem mais de 20 anos com diagnóstico de DM2, seguido de 23% 5-10 anos, 19% 1-4 e 10-20 anos e independente do tempo com a doença 88%, ou seja, 23 pessoas já apresentaram complicações associadas ao DM2. Entre as complicações encontradas as mais prevalentes foram hipoglicemia, hiperglicemia, alterações oftalmológicas, baixa visão, perda parcial e perda total da visão, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, pé diabético, dificuldades de locomoção e hospitalizações.

No diabetes mellitus, o aparecimento de complicações se agrava nas pessoas que não realizam as atividades de autocuidado relacionadas à alimentação correta, atividade física e ao uso adequado dos medicamentos quando necessários. Identificar os usuários que, ao longo do tempo, não conseguem realizar o autocuidado para

manter o controle de diabetes pode ser uma estratégia para traçar medidas que minimizem o aparecimento de complicações da doença. (CORTEZ, 2015)

Corroborando com os resultados da pesquisa para Recine *et al.* (2015) fortalecer e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção primária é uma forma mais econômica, ágil, sustentável e eficiente de prevenir a ocorrência de novos casos de obesidade e doenças associadas à má alimentação do que referenciá-los para o atendimento hospitalar, em decorrência de suas complicações.

Perguntados sobre o tipo de acompanhamento que recebem na UBS para os cuidados no gerenciamento da doença 26 pessoas 100% da amostra referiram que fazem consulta com o médico, 3 pessoas 12% disseram que faz acompanhamento nutricional e 1 pessoa disse que também recebe orientação com o enfermeiro da UBS, foi observado que quase todos já passaram por consulta com nutricionista, mas apenas uma ou duas consultas independente do tempo de diagnóstico.

Observa-se que os entrevistados não percebem o enfermeiro como um profissional que pode auxiliá-los nos cuidados. O enfermeiro deve ser um aliado da família e da pessoa com DM.

Desse modo, o enfermeiro tem um papel fundamental como membro da equipe multidisciplinar que trabalha na educação dos pacientes diabéticos, pois orientação ao paciente e à sua família constituem uma tarefa muito importante; no entanto, a ação conjunta de vários profissionais envolvidos como, também, do agente comunitário de saúde (ACS) é uma decisiva estratégia para um tratamento bem sucedido. (SANTOS *et al.* 2019).

Quanto ao tipo de tratamento medicamentoso 100% da amostra fazem uso de antidiabético oral e 31% utilizam insulina. Com relação ao monitoramento da glicemia capilar, 23% fazem a medição diariamente, 31% semanalmente, 12% quando vai a consulta no posto ou quando se sentem mal. O bom controle glicêmico pode evitar complicações e progressão da doença, fazer o monitoramento glicêmico é essencial, principalmente para os pacientes em uso de insulino terapia, portanto é importante que o paciente incorpore essa prática de autocuidado a sua rotina.

Perguntados se a glicemia está normalmente controlada 17 pacientes afirmaram que sim (65%) e 9 disseram não conseguir manter o controle (35%). Quanto

a prática de atividade física poucos afirmaram que fazem caminhada diariamente, a maioria revelou impossibilidade de fazerem caminhada por terem baixa visão ou mobilidade reduzida.

Observa-se na tabela 2 que a maioria dos entrevistados 88% possui outra doença crônica associada ao diabetes, são 23 pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de anti-hipertensivos. Os entrevistados também relataram ter parentes com o diabetes melittus tipo 2.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma comorbidade comum do diabetes, com aproximadamente 67% dos adultos diabéticos com pressão arterial de 140/90 mmHg ou mais alta ou fazendo uso de medicamentos prescritos para hipertensão arterial (SBD, 2019).

O tratamento de hipertensão arterial nas pessoas com diabetes deve ser rigoroso para reduzir o risco de doença macro/microvascular. A pressão arterial deve ser medida em toda visita de rotina com um objetivo de controle da pressão arterial em menos que 140/80 mmHg.

As intervenções dietoterápicas para as pessoas com hipertensão arterial incluem a perda de massa corporal, se o paciente estiver com sobrepeso ou obesidade; orientar a adoção do padrão alimentar DASH; reduzindo a ingestão de sódio com aumento da ingestão de potássio; moderação na ingestão de álcool e aumento da atividade física. (MAHAN *et al.* 2018).

A recomendação para a população geral de reduzir o sódio para menos de 2.300 mg/dia é também apropriada às pessoas com diabetes e hipertensão arterial (EVERT *et al.* 2013).

**Tabela – 3** Tipo de atendimento ofertado na UBS para o gerenciamento do DM2, C. do Coité-BA. 2022

Variáveis	N	%
<b>Já realizou consulta com nutricionista na UBS</b>		
Sim	18	69%
Não	8	31%
<b>Qual a frequência das consultas</b>		
Mensal	0	0%
Trimestral	1	4%
Semestral	0	0%
Anual	5	19%
Não teve retorno	11	42%
<b>Já recebeu prescrição dietética ou plano alimentar</b>		
Sim	17	65%
Não	1	4%
<b>Consegue seguir a dieta sugerida</b>		
Sim	8	31%
Não	9	35%
<b>Participa de grupos de orientação em saúde</b>		
Sim	0	0%
Não	26	100%
<b>Recebe orientação individual no gerenciamento do DM</b>		
Sim	23	88%
Não	3	12%
<b>Quem oferece orientação</b>		
Médico	23	88%
Enfermagem	1	4%
Nutrição	2	8%

Fonte: Dados da Pesquisadora (2022)

Na análise dos dados do questionário sobre atendimento especializado, observou-se que 69% dos avaliados já fizeram uma consulta com o nutricionista na UBS e 31% nunca passaram por consulta com nutricionista, quando perguntado sobre a frequência ou retorno ao nutricionista 42% afirmaram que nunca retornaram que fizeram apenas uma consulta.

As diretrizes da SBD (2019) enfatizam que o controle glicêmico adequado pode reduzir o risco de complicações agudas e crônicas do DM e melhorar os desfechos a longo prazo, e a terapia de nutrição impacta de maneira significativa no controle glicêmico, podendo diminuir de 0,3% a 2% do valor sérico da hemoglobina glicada.

A maioria dos entrevistados, 65% deles receberam uma dieta ou plano alimentar, no entanto, o acompanhamento e avaliações contínuas são necessárias, para apoiar mudanças de estilo de vida em longo prazo, bem como possibilitar análise dos resultados e modificar intervenções, quando necessário. (LACEY, 2003).

A alimentação é um dos grandes desafios do DM, sendo para muitos pacientes o maior deles. Percebe-se que em uma única consulta não há possibilidade da continuidade dos cuidados necessários.

Com relação participação em grupos de orientação em saúde, todas as pessoas da amostra afirmaram que nunca participaram de nenhum grupo ou reunião sobre educação em diabetes. Na análise dos dados verificou-se que 88% dos entrevistados com DM2 recebem orientações em consulta médica individualizada.

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019) a educação em diabetes é a principal ferramenta, para a garantia do autocuidado que permitirá à pessoa com diabetes estar no centro das decisões do seu próprio tratamento. As técnicas atuais de estímulo e treinamento para o autocuidado utilizam modelos que buscam mudanças de comportamento positivas.

Os principais objetivos da educação em diabetes são: reduzir as barreiras entre indivíduos que têm diabetes, seus familiares, comunidades e os profissionais de saúde; capacitar o indivíduo com diabetes para o autocuidado; melhorar os resultados clínicos; prevenir ou retardar o diabetes e as suas complicações agudas e crônicas; proporcionar qualidade de vida. Para o alcance desses objetivos, profissionais e equipes qualificadas devem capacitar e motivar o indivíduo a fazer escolhas adequadas diante de diversas situações, a fim de que ele solucione problemas comuns do dia a dia de forma saudável. Caso o indivíduo com diabetes não tenha condição de realizar o autocuidado, o educador em diabetes deve identificar um cuidador e treiná-lo para essa finalidade. (MAHAN *et al.* 2018).

Segundo a Associação Americana de Educadores em Diabetes (American Association of Diabetes Educators, AADE) o processo terapêutico é mais bem estabelecido com a introdução de equipe composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, dentistas, entre outros, com a participação da pessoa com diabetes em todas as decisões, atuando de maneira ativa no seu tratamento.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que, na amostra estudada a maioria dos entrevistados já fizeram uma consulta com o nutricionista, na UBS (tabela 3), porém eles não retornam, e a falta de retorno à consulta nutricional, impossibilita a mudança de hábitos e uma adesão maior a dieta, por isso é importante a motivação para que o paciente retorne à consulta, de preferência mensalmente. Para isso os municípios precisariam reconhecer a importância desse profissional na atenção primária à saúde para que houvesse nutricionista em todas as unidades. Dessa forma o nutricionista poderia criar maior vínculo com o paciente e assim conseguir influenciá-lo melhor na mudança de hábitos.

Também foi verificado que os pacientes não participam de grupos de educação e prevenção, contradizendo assim com os objetivos da APS, que tem como um dos princípios a abordagem educativa através de grupos, mas nesse trabalho foi observado que isso não é realizado com frequência. A incidência e prevalência do DM tipo 2 está aumentando a cada ano, com projeções alarmantes para as próximas décadas é urgente que sejam promovidas estratégias voltadas para educação e prevenção em saúde, com a melhor qualidade possível para a população.

Portanto é inquietante saber que o nutricionista não tem obrigatoriedade na equipe mínima de saúde, e acredito que esse trabalho possa mostrar a realidade das práticas em serviços de nutrição que está sendo ofertado nas unidades de saúde do município de Conceição do Coité, tendo a oportunidade de questionar essa problemática pois o nutricionista está capacitado a ofertar um serviço que apoie o paciente nos cuidados e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e complicações associadas ao DM2, com o envolvimento do paciente e da equipe de estratégia de saúde da família nas UBS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, JS; ALMEIDA JM. A educação em saúde e tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2018

Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/31638/pdf>. Acesso em vinte de abril de 2022.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE EDUCADORES EM DIABETES. Notícias e Publicações. Diabetes Educ [Internet]. Acesso em 20 maio de 2022. Disponível em: <<https://www.diabeteseducator.org/news-publications/the-diabetes-educator-journal>>

BORBA, A., *et al.* Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. Ciênc Saúde Colet. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>. Acesso em vinte de abril de 2022.

BRASIL. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf). Acesso em 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de apoio ao Saúde da Família – NASF. Brasília-DF, 2008. Acesso em 26 de maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de

risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / – Brasília-DF, 2020.

CORTEZ, Daniel Nogueira, *et al.* Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2015, v. 28, n. 3 [Acessado em 18 junho 2022], pp. 250-255. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500042>>. ISSN 1982-0194.

CAMPOS TSP, Silva DMGV, Romanoski PJ, Ferreira C, Rocha FL. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. *J Health Biol Sci.* 2016; 4(4): 251-6.

EVERT AB, *et al.* Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care.* 2013; 36:3821. Acesso em 01 de junho de 2022.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2017.

GREGG EW, SATTAR N, Ali MK. The changing face of diabetes complications. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016 Jun;4(6):537-47. doi: 10.1016/S2213-8587(16)30010-9. Epub 2016 May 4. PMID: 27156051. Acesso em 20 de abril 2022.

GEUS, L.M., *et al.* A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1):797-804, 2011. Acesso em vinte e um abril 2022

HERMAN WH, *et al.* Early detection and treatment of type 2 diabetes reduce cardiovascular morbidity and mortality: a simulation of the results of the Anglo-Danish-Dutch Study of Intensive Treatment in People With Screen-Detected Diabetes in Primary Care (ADDITION-Europe). *Diabetes Care.* 2015;38(8):1449-55.

LACEY K, Pritchett E. Nutrition care process and model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Am Diet Assoc.* 2003;103(8):1061-72. Acesso em 01 de junho 2022.

MAHAN, L. Kathleen; RAYMOND, Janice L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Tradução de: Verônica Mannarino, Andréa Favano. Ebook.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 51. 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Acesso em 26 de maio 2022

PIMENTEL A, Feitosa IO. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. *Rev Nufen Phenom Interd.* 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v8n1/a03.pdf>. Acesso em vinte de abril de 2022.

RECINE, Elisabetta; Marília Leão; Maria de Fátima Carvalho. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde [organização Conselho Federal de Nutricionistas]. - 3.ed. - Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015.

ROCHA MR, *et al.* Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes Mellitus tipo 2. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0325>. Acesso em 20 abril de 2022.

SANTOS MKS, Martins KP, Santos MCS dos, Lins WGS, Freitas RSC, Ferreira FÂ, *et al.* Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. *Rev enferm UFPE on line.* 2019;13:e240074 DOI:<<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240074>>. Acesso em 18 de junho 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Cannad Editora, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

# APÊNDICE 1

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa Atenção Nutricional para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 da Unidade de Saúde DR. Jorge Augusto Novis. Trata-se de um projeto de pesquisa proposto por Luciana Lopes Pastor do Nascimento, sob a orientação da professora Marília Villela de Carvalho. Nesta pesquisa pretendemos analisar se os pacientes com diagnóstico de DM2, já receberam algum atendimento com um nutricionista na unidade de saúde. O presente trabalho justifica-se por buscar a análise e reflexão da atuação de profissionais da área de nutrição na atenção aos pacientes com diagnóstico, de Diabetes Mellitus na unidade de saúde DR. Jorge Augusto Novis no município de Conceição do Coité-Ba e, de que maneira, tal acompanhamento poderia minimizar possíveis agravos decorrentes do Diabetes Mellitus Tipo 2.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Serão realizadas entrevistas com pacientes diabéticos assistidos na UBS citada. A pesquisa contribuirá para dar visibilidade às necessidades de acolhimento e oferta de serviços nutricionais adequados aos pacientes da unidade.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). Trataremos a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e seu nome e dados não serão revelados sob nenhuma hipótese. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão descartados. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa Atenção Nutricional para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 da Unidade de Saúde DR. Jorge Augusto Novis, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Conceição do Coité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do/a estudante FARESI:** Luciana Lopes Pastor do Nascimento

**Nome do responsável:** Rafael Reis Bacelar Antón (professor de TCC da FARESI)

**Endereço do responsável:** Avenida João Durval Carneiro, 150, Cond. Parque Cajueiro, bloco 15, apto. 302, Brasília, Feira de Santana-BA

**Fone:** (71) 98166-0935 / (75) 98140-7692  
**E-mail:** rafael.anton@faresi.edu.br

## APÊNDICE 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa Atenção Nutricional para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 da Unidade de Saúde Dilvanice Oliveira da Silva. Trata-se de um projeto de pesquisa proposto por Luciana Lopes Pastor do Nascimento, sob a orientação da professora Marília Villela de Carvalho. Nesta pesquisa pretendemos analisar se os pacientes com diagnóstico de DM2, já receberam algum atendimento com um nutricionista na unidade de saúde. O presente trabalho justifica-se por buscar a análise e reflexão da atuação de profissionais da área de nutrição na atenção aos pacientes com diagnóstico, de Diabetes Mellitus na unidade de saúde Dilvanice Oliveira da Silva no município de Conceição do Coité-Ba e, de que maneira, tal acompanhamento poderia minimizar possíveis agravos decorrentes do Diabetes Mellitus Tipo 2.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Serão realizadas entrevistas com pacientes diabéticos assistidos na UBS citada. A pesquisa contribuirá para dar visibilidade às necessidades de acolhimento e oferta de serviços nutricionais adequados aos pacientes da unidade.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). Trataremos a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e seu nome e dados não serão revelados sob nenhuma hipótese. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão descartados. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa Atenção Nutricional para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 da Unidade de Saúde Dilvanice Oliveira da Silva, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Conceição do Coité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do/a estudante FARESI:** Luciana Lopes Pastor do Nascimento

**Nome do responsável:** Rafael Reis Bacelar Antón (professor de TCC da FARESI)

**Endereço do responsável:** Avenida João Durval Carneiro, 150, Cond. Parque Cajueiro, bloco 15, apto. 302, Brasília, Feira de Santana-BA

**Fone:** (71) 98166-0935 / (75) 98140-7692

**E-mail:** rafael.anton@faresi.edu.br

## APÊNDICE 3

### Questionário de identificação do Paciente

<p><b>DADOS PESSOAIS</b></p> <p>Nome: _____ Sexo: M ( ) F ( ) Idade: _____ Data de Nascimento: / / Estado Civil: _____ Grau de escolaridade: _____ Telefone: _____ Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Renda da família: ( ) menos 1 SM ( ) até 1 SM ( ) até 2 SM ( ) 2,0 - 3,0 SM ( ) acima de 3 Faz uso de bebidas alcoólicas? _____ Tabagista _____</p>
<p><b>Dados Antropométricos</b></p> <p>Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____</p>
<p><b>Dados sobre Diabetes</b></p> <p>Tempo do diagnóstico da doença: _____ Tipo de acompanhamento que recebe: ( ) médico ( ) nutricional ( ) enfermagem Medicação ( ) Sim, qual? _____ Não ( ) Insulina ( ) SIM, qual? _____ Dose total diária: Quantas vezes: _____ Glicemia normalmente controlada? ( ) SIM ( ) NÃO Faz monitoramento de glicemia? ( ) SIM ( ) NÃO Quantas vezes ao dia? _____ Valor da última hemoglobina glicosilada _____ Faz contagem de carboidrato? ( ) SIM ( ) NÃO</p>
<p><b>Acompanhamento Especializado</b></p> <p>Já realizou consulta com nutricionista na unidade de saúde que frequenta? _____ Qual a frequência do atendimento com nutricionista? _____ Já recebeu prescrição dietética ou plano alimentar? _____ Consegue seguir a dieta sugerida? _____ Participa de grupos de orientação em Saúde? _____ Qual? _____ Quem oferece orientação? _____ Pratica atividade física? _____ qual a frequência? _____ Já sofreu algum agravo decorrente do DM2? _____ Hipoglicemia ( ) Hiperglicemia ( ) Nefropatia ( ) Neuropatia ( ) Retinopatia ( ) DCV ( ) AVC ( ) Outras ( ) _____ Tem parentes com diabetes? _____ .</p>