



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BIANCA RODRIGUES CARVALHO**

**INFLUÊNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS NO AUTOCUIDADO EM PESSOAS  
COM DIABETES EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RECIFE- PE**

**2024**

BIANCA RODRIGUES CARVALHO

**INFLUÊNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS NO AUTOCUIDADO EM PESSOAS  
COM DIABETES EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Ilk Nunes de Albuquerque, originado de um projeto de iniciação científica, apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Ilk Nunes de Albuquerque

**RECIFE - PE  
2024**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Carvalho, Bianca Rodrigues.

Influência das ações educativas no autocuidado em pessoas com diabetes em  
unidade de saúde da família / Bianca Rodrigues Carvalho. - Recife, 2024.

73p : il., tab.

Orientador(a): Maria Ilk Nunes de Albuquerque

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Educação em Saúde. 2. Diabetes mellitus. 3. Tecnologias educacionais. 4.  
Autocuidado. I. Albuquerque, Maria Ilk Nunes de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

BIANCA RODRIGUES CARVALHO

**INFLUÊNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS NO AUTOCUIDADO EM PESSOAS  
COM DIABETES EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ilk Nunes de Albuquerque, originado de um projeto de iniciação científica, apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 30/12/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Ilk Nunes de Albuquerque (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Analucia de Lucena Torres (Examinador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Renata Cordeiro Domingues (Examinador externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

**Introdução:** O autocuidado é essencial no tratamento e na busca por qualidade de vida em diabetes. Sendo necessário o incentivo e as orientações corretas para estimular a autonomia, o empoderamento e a corresponsabilização das pessoas com diabetes. **Objetivo:** Demonstrar como o uso de ações educativas com apoio de tecnologias educacionais influenciam no autocuidado dos usuários diabéticos da Unidade de Saúde da Família, por meio de micro intervenções e/ou acompanhamentos individuais. **Metodologia:** Estudo qualitativo tipo pesquisa-ação, realizado em Unidade de Saúde da Família de Recife-PE. Foram realizadas coleta de dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), entrevistas individuais semiestruturadas e intervenções educativas, utilizando-se de tecnologias educacionais, com a população maior de 18 anos diagnosticada com Diabetes. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin e a pesquisa-ação foi fundamentada na Teoria do Autocuidado de Orem. **Resultado e Discussão:** Houve predominância do sexo feminino, com 60 anos ou mais, baixa escolaridade, aposentado, com histórico familiar de diabetes. Com fatores de risco como a hipertensão, obesidade e sedentarismo com o desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade e de problemas oftálmicos. Há o desconhecimento do tipo de diabetes, apesar do longo tempo de diagnóstico. Os conhecimentos quanto à patologia e ao autocuidado são limitados a uma alimentação restrita e prática de exercícios físicos. Observou-se a dificuldade de compreensão da importância das ações educativas pelos usuários e a influência dessas ações com apoio das tecnologias educacionais no aprendizado, na participação e no autocuidado. **Conclusão:** A importância do autocuidado em pessoas com diabetes, fundamenta-se na orientação e aplicação de práticas educativas, com apoio de tecnologias educacionais, que visem proporcionar autonomia e empoderamento ao usuário, embasados nos quatro pilares: a alimentação adequada, prática de atividade física, uso correto da medicação e educação em saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Diabetes mellitus; Tecnologias Educacionais; Autocuidado.

## ABSTRACT

**Introduction:** Self-care is essential in the treatment and pursuit of quality of life in diabetes. Encouragement and the right guidelines are needed to encourage autonomy, empowerment and co-responsibility among people with diabetes. **Objective:** To demonstrate how the use of educational actions with the support of educational technologies influences the self-care of diabetic users of the Family Health Unit, through micro-interventions and/or individual follow-ups. **Methodology:** This was a qualitative action-research study carried out in a Family Health Unit in Recife-PE. Data was collected from the Electronic Citizen Record (PEC), individual semi-structured interviews and educational interventions, using educational technologies, with the population over 18 diagnosed with diabetes. Bardin's content analysis was used and the action research was based on Orem's Self-Care Theory. **Results and Discussion:** There was a predominance of females, aged 60 or over, with little schooling, retired, with a family history of diabetes. With risk factors such as hypertension, obesity and a sedentary lifestyle with the development of depression and anxiety and ophthalmic problems. There is a lack of knowledge about the type of diabetes, despite the long time since diagnosis. Knowledge of the disease and self-care is limited to a restricted diet and physical exercise. Users found it difficult to understand the importance of educational activities and the influence of these activities with the support of educational technologies on learning, participation and self-care. **Conclusion:** The importance of self-care for people with diabetes is based on the guidance and application of educational practices, with the support of educational technologies, which aim to provide autonomy and empowerment to the user, based on the four pillars: adequate nutrition, physical activity, correct use of medication and health education.

**Keywords:** Health Education; Diabetes mellitus; Educational Technologies; Self-care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Fatores de risco para DM presente nos entrevistados.....	22
Gráfico 2 - Complicações associadas a DM, segundo os entrevistados.....	22
Gráfico 3 - Distribuição dos valores de circunferência abdominal relacionadas ao valor ideal, de acordo com o sexo dos entrevistados.....	26
Gráfico 4 - Valores glicêmicos dos entrevistados durante entrevista.....	27
Gráfico 5 - Contabilidade de quantos entrevistados sabem conceituar autocuidado em diabetes.....	31

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição da classificação e tempo de diagnóstico dos entrevistados com DM.....	23
Quadro 2 - Consolidação dos dados referentes a o tratamento, ao controle e a realização de exames de sangue dos participantes com DM.....	24
Quadro 3 - Classificação do Índice de Massa Corporal dos participantes.....	25
Quadro 4 - Esquema de análise de conteúdo de Bardin.....	28

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados com DM atendidos na USF Vila União, segundo variáveis sociodemográficas.....	20
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADA Associação Americana de Diabetes

APS Atenção Primária à Saúde

DANT Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento de DCNTs

DCNTs Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM Diabetes mellitus

HGT Hemoglicoteste

IMC Índice de Massa Corporal

OMS Organização Mundial de Saúde

PEC Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

SBD Sociedade Brasileira de Diabetes

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs Tecnologias de Informação e Comunicação

USF Unidade de Saúde da Família

VIGITEL Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
3.1 DESENHO DA PESQUISA (TIPO DE ESTUDO).....	15
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	16
3.3 AMOSTRA DE PARTICIPANTES.....	16
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	16
3.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	17
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.7 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	17
3.8 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE.....	18
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	19
4.2 CONHECIMENTO BÁSICO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS RELACIONADOS AO AUTOCUIDADO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	27
4.2.1 Alimentação saudável como forma de cuidado.....	28
4.2.2 Prática de atividade física como forma de cuidado.....	29
4.2.3 Influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado.....	30
4.2.4 Compreensão de autocuidado em diabetes.....	31

4.3 ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS MICRO INTERVENÇÕES NO AUTOCUIDADO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	32
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE D.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE E.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE F.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE G.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE H.....</b>	<b>72</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo que visa empoderar o usuário, ou seja, dar-lhe autonomia para ser protagonista de sua vida e conseqüentemente do seu cuidado. A ser conduzido por profissionais de saúde que valorizem a promoção de saúde, a prevenção de agravos e de doenças, que participe de uma gestão colaborativa e de uma população que necessite de conhecimento para conquistar a autonomia do seu cuidado (Falkenberg, 2014).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível que baseia seu cuidado na educação em saúde, uma vez que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera a APS como um conjunto de ações de saúde que envolvem desde o indivíduo até a comunidade desenvolvendo promoção, prevenção, redução de danos, diagnóstico, cuidados paliativos, tratamentos e vigilância em saúde baseada em um cuidado integral, multiprofissional com foco num território previamente estabelecido (Brasil, 2017).

Com a maior disponibilidade das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) a área da saúde vem se modernizando em diversas especialidades, aumentando a eficiência administrativa e melhorando a qualidade da atenção à saúde.

A enfermagem tem recorrido a tecnologias como instrumento para realizar ações educativas em saúde, dentre outras atividades. Dessa forma, segundo Albuquerque et al (2020, p.810) as Tecnologias Educacionais em Saúde são *“o estudo e a prática ética de facilitar a aprendizagem e melhorar o desempenho (performance) por meio da criação, do uso e do gerenciamento apropriado de processos tecnológicos e de recursos”* sendo utilizado diversos tipos de tecnologias educacionais em prol do cuidado e da educação em saúde, como o uso de curta-metragem, chats colaborativo, fôlder, metodologias ativas (dramatização, estudo de casos reais, roda de conversa) e álbum seriado.

As tecnologias em saúde são classificadas em tecnologias leves (acolhimento e vínculo), leve-duras (conhecimento teórico-científico) e duras (equipamentos tecnológicos) utilizadas para o desenvolvimento de estratégias educativas nos serviços de saúde. As ações educativas na APS devem fazer uso concomitante, igualitário e efetivo das tecnologias de saúde e das tecnologias educacionais, dispositivos com intuito de ensinar e aprender, para fornecer conhecimento e apoio à comunidade (Adamy, 2022).

O uso de tecnologias em saúde proporcionam maior aproximação dos participantes com a temática abordada, trazendo maior participação ativa e uma melhor assimilação do

conhecimento (Silva et al, 2019). As tecnologias educacionais são utilizadas pela área da saúde, principalmente pela enfermagem, com o objetivo de exercer seu papel de educador em saúde, atrelando seus conhecimentos teóricos e práticos ao cuidado.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2017, p.1) dispõe que "*A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade*", pressuposto que se reitera no papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), nível de atenção baseado na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos da comunidade, sendo a "porta de entrada" da saúde pública. Nessa perspectiva, uma das vertentes de cuidado da APS são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) que exigem cuidado contínuo e o uso de ações educativas para minimizar complicações.

No Brasil, as DCNTs são um problema de saúde pública, com elevada taxa de mortalidade, tendo como uma das doenças mais prevalentes o Diabetes mellitus (DM), patologia caracterizada pela hiperglicemia devido a insuficiência ou má absorção de insulina, não tendo etiologia definida. Ademais, por ser uma patologia de base é considerada um fator de risco de múltiplas doenças (Santos, 2023).

Para o enfrentamento das DCNTs, para os anos de 2021-2030 foi estabelecido o Plano Dant que consiste em um plano de ações estratégicas com metas para controle e prevenção de fatores de risco, com o objetivo de diminuir as desigualdades em saúde. Algumas ações estratégicas foram formuladas subdivididas em promoção, prevenção e cuidados frente à diabetes. Dentre elas, aumentar a cobertura na APS para identificar, acompanhar e controlar o diabetes mellitus (DM) e suas complicações como retinopatia diabética, garantir cuidados preventivos com os pés diabéticos, incluindo educação em saúde, autocuidado e acesso a calçados adequados e monitorar os valores glicêmicos e os parâmetros antropométricos ligados a essa doença, observando o padrão alimentar e a prática de atividade física (Brasil, 2021).

Dessa forma, ocorre a necessidade de se incorporar educação em saúde, com grupos de ações educativas, como estratégia para aproximar as pessoas diabéticas da equipe interdisciplinar e vice-versa dentro da realidade da população e garantir o desenvolvimento do autocuidado do usuário da APS.

O controle do diabetes é visto como uma prioridade na APS. Sendo o monitoramento, a identificação precoce e a adequação da pessoa com diabetes essencial para evitar agravamento, óbito e custos desnecessários para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, é importante o acesso a tratamento adequado, adesão terapêutica e acompanhamento contínuo para promover qualidade de vida e evitar complicações, como: retinopatia, neuropatia, cegueira, pé diabético e amputações (Muzy et al, 2022).

Nesse sentido, é preciso que a população tenha conhecimento do processo saúde-doença e participe como protagonista do cuidado ao se apropriar de conceitos, técnicas, manejos e estratégias sobre DM, acarretando em mudanças quanto à sua alimentação, ao reconhecimento de complicações existentes, ao tratamento adequado de insulino terapia e/ou uso de hipoglicemiantes, dentre outros. É sabido que o diabetes possui fatores de risco, como a inatividade física, alimentação não saudável, o tabagismo e o uso de álcool. Assim, por se tratar de fatores modificáveis a educação para autogestão do diabetes se torna a base do tratamento (Brevidelli, 2023).

Assim, o autocuidado é essencial para um tratamento individualizado em diabetes, ao ser definido pela Teoria de Autocuidado de Orem (1971) como hábitos adotados pelo próprio indivíduo para se ter bem-estar e qualidade de vida, envolvendo o somatório de cuidados - individual e de enfermagem- onde a enfermagem atua promovendo a autonomia das pessoas, incentivando a educação e capacitação da população, que pode ser desenvolvida através de ações educativas voltadas à comunidade. Entende-se a necessidade do autocuidado na prevenção e tratamento do diabetes e de suas complicações.

Há uma importante quantidade de acervos quanto a utilização de ações educativas para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no desenvolvimento do autocuidado em diabetes nos bancos de dados científicos (SciElo, Medline, PubMed, CAPES), porém sua maioria analisa essa temática apenas pela perspectiva do profissional de saúde deixando de lado a participação e o olhar da comunidade. Como diferencial esta pesquisa trata da temática utilizando-se do engajamento dos participantes e atores sociais, responsáveis nesse processo, que muitas vezes é depositado a responsabilidade somente aos serviços e aos profissionais de saúde, não atribuindo ao processo uma construção compartilhada de cuidado.

Buscando maiores conhecimentos sobre a realidade dos usuários com diabetes, o estudo, afirmou a importância do enfermeiro na orientação e assistência, por meio de intervenções, utilizando ações educativas. Com a formulação e avaliação de parâmetros

antropométricos e de controle glicêmico da pessoa com diabetes, construindo uma pesquisa ampla, ao abranger os diferentes papéis no processo do cuidado, considerando o contexto da população-alvo.

A principal motivação para sustentar esta pesquisa foi a importância de se demonstrar a influência de ações educativas com apoio das tecnologias educacionais (*chats* colaborativos, estudo de casos, rodas de conversa, álbum seriado, jogos e vídeos) na mudança de hábitos na vida do pessoa com diabetes, com ênfase ao autocuidado, trazendo o seguinte questionamento: Como o uso de ações educativas com apoio de tecnologias educacionais podem influenciar no autocuidado de pessoas diabéticas em Unidade de Saúde da Família?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Demonstrar como o uso de ações educativas com apoio de tecnologias educacionais influenciam no autocuidado dos usuários diabéticos da Unidade de Saúde da Família, por meio de micro intervenções e/ou acompanhamentos individuais.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as pessoas com diabetes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família;
- Analisar o conhecimento dos usuários com Diabetes Mellitus em relação ao diabetes e ao autocuidado;
- Relacionar como as ações educativas influenciam no autocuidado da pessoa com diabetes.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Desenho da Pesquisa (tipo de estudo):**

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação. Os estudos qualitativos visam a compreensão de alguns fenômenos da natureza não utilizando instrumentos estatísticos, mas tendo como objeto de estudo os indivíduos, as pessoas, suas experiências de vida, culturas e

papeis sociais. É frequentemente utilizada nos estudos das histórias, das relações, das crenças e do cotidiano (Andrade, 2020).

A pesquisa-ação pode ser definida como uma forma de investigação-ação que se concentra em agir no campo de prática, investigar e aprimorar esse campo. Embora a pesquisa-ação altere o que está sendo pesquisado, ela também se limita pelo contexto e pela ética da prática. Desse modo, a pesquisa-ação é participativa, intervencionista, documentada, inovadora e contínua (Tripp, 2005).

O presente estudo é originado do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UFPE 2023/2024, de mesmo título, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1).

### **3.2 Local da pesquisa:**

A pesquisa foi realizada na USF Vila União localizada na Rua Nova Aliança, s/n, Iputinga, no Distrito Sanitário IV, em Recife-PE. A unidade conta com 4 equipes Saúde da Família (Vila União, Barbalho, Santa Marta e Ayrton Senna) compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde, e duas equipes de Saúde Bucal, com um dentista, um técnico e um auxiliar de Saúde Bucal. A unidade tem cobertura populacional de cerca de 15.746 habitantes, segundo informações da própria unidade, constituindo um campo de atividades práticas dos cursos da área de saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

### **3.3 Amostra de Participantes:**

A população do estudo foi composta por pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus, com idade acima de 18 anos, cadastradas pela unidade de Saúde, com 84 participantes no total.

### **3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:**

- Critério de inclusão: Pessoas com diagnóstico de Diabetes mellitus, maior que 18 anos, cadastrada pela unidade de saúde da família.
- Critérios de exclusão: Descontinuidade/desistência do participante durante as micro intervenções.

### **3.5 Recrutamento dos Participantes:**

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio das informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da unidade, sendo realizado o levantamento da população com diagnóstico de diabetes que se encontrava dentro da faixa etária maior que 18 anos, de acordo com os critérios de inclusão. Foi exposto os objetivos do projeto e, de forma individualizada, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da coleta de dados (Apêndice B).

### **3.6 Instrumento de Coleta de Dados**

Foi utilizado o PEC, roteiro de entrevista com questões semiestruturadas sobre os dados sociodemográficos e fatores relacionados à diabetes e a importância do autocuidado.

Para garantir a continuidade dos participantes foi pensado, na utilização da ferramenta de aplicativos de mensagens (*WhatsApp*), para facilitar o contato e lembrar os dias das ações. Porém, esse método foi descartado, devido às barreiras encontradas: público, em sua maioria, idosos; barreiras de déficit de conhecimento tecnológico, falta de acesso à internet, redes sociais e a aparelho celular.

A partir dessas informações, foram planejadas três micro intervenções, com duração de aproximadamente 30 a 40 minutos, sendo realizados pré-testes e pós-testes, como estratégia de avaliação.

As intervenções ocorreram no dia destinado ao Hiperdia (dia de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus atendidos na unidade), ocorrendo em período anterior às consultas com os profissionais de saúde em sala de acolhimento da unidade, que também é utilizada como sala de espera.

### **3.7 Procedimentos para a coleta de dados**

Por meio do PEC foi realizado um levantamento de dados, identificando a população com diabetes e o histórico clínico. Através das entrevistas, identificou-se o conhecimento da população e as dúvidas sobre a temática. Foram produzidos três planos de ação para as intervenções educativas sobre autocuidado em diabetes fundamentadas teoricamente e adequadas à realidade da população.

Participaram da entrevista 39 diabéticos, no entanto, quando convocados para

participar das micro intervenções em dia sem atividades convencionais da unidade, houve baixíssima adesão devido ao hábito do agendamento ao dia destinado ao Hiperdia. Assim, as reuniões passaram a ocorrer no momento do Hiperdia previamente agendado pelas equipes, onde foi possível realizar as intervenções com 15 participantes, por semana, durante três semanas.

Esses momentos seguiram um padrão, iniciando-se com: apresentação/recepção, pré-teste para identificar os conhecimentos prévios da população-alvo e micro intervenção. Tais intervenções se deram com o uso de diferentes tecnologias educacionais, entre jogos, rodas de conversa, álbum seriado e dinâmicas de grupo, de acordo com a adequação ao tema. Finalizando, com pós-teste para identificar a influência da ação educativa ao conhecimento do diabético por meio dos relatos dos participantes sobre como iria modificar seu autocuidado.

### **3.8 Procedimentos de análise**

A etapa de análise possibilitou que os dados coletados fossem refinados e transformados em informações. Para realizar a análise de dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin e o método de pesquisa-ação associado a teoria de autocuidado de Dorothea Orem (Bardin, 1977; Tripp, 2005; Orem, 1971).

O método de análise de conteúdo de Bardin consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações. E se organiza em três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Houve a transcrição dos dados dos formulários de entrevista para uma planilha, bem como, os dados das transcrições das gravações das micro intervenções. Na fase de exploração foi realizada a codificação desses dados pela análise de resposta a questões abertas, que foram agrupadas por classificação, observando a frequência de ocorrência e a criação de categorias.

A pesquisa-ação consiste numa abordagem em que a pesquisa e ação caminham juntas, com participação e transformação. É necessário identificar um problema, planejar uma ação para melhoria da prática, implementação, monitoramento dos efeitos, e avaliação dos resultados e adequação, se necessária.

Segundo a Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 1971), que afirmava que a enfermagem precisava estimular a autonomia e o autocuidado dos usuários, sendo essencial para promoção da saúde e manutenção do seu bem estar. Esse conceito se torna consonante

com o objetivo da pesquisa-ação que visa uma abordagem participativa dos usuários.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram identificados 805 diabéticos distribuídos entre as 4 equipes. Participaram deste estudo 84 (10,43%) pessoas com diabetes, que frequentaram a unidade durante o período de coleta no dia do Hiperdia.

Vale ressaltar, que dos 84 participantes, 39 participaram do momento da entrevista, mas devido a dificuldade na continuidade dos entrevistados na participação das micro intervenções. Foi necessário recorrer aos momentos do Hiperdia para continuidade do projeto, contabilizando os demais participantes.

### **4.1 Características sociodemográficas dos participantes do estudo**

Foram realizadas entrevistas com 39 participantes, convidados em momentos destinados ao Hiperdia, no período de março a abril, às quartas-feiras, no turno da tarde. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, variando de acordo com as características e disponibilidade dos entrevistados no momento da entrevista.

O perfil socioeconômico dos participantes e a determinação dos conhecimentos básicos sobre seu diagnóstico e condições associadas foi estabelecido por um modelo de entrevista estruturado e construído pelos pesquisadores (Apêndice A).

De acordo com a Tabela 1, o grupo foi composto de 87,17% pessoas do sexo feminino e 12,82% pessoas do sexo masculino. Entrando em concordância com os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2023, que afirma que há maior prevalência de diabetes nas mulheres.

Porém, entra em desacordo com Gutmann que sugere que esses achados não podem concluir se é devido a prevalência da patologia diante do gênero ou a maior procura da população feminina pelas instituições de saúde (Gutmann et al, 2022).

Em relação à faixa etária, os diabéticos se encontram entre faixa etária de 30 a 83 anos, onde 53,84%, se aproxima de literaturas que apontam maior prevalência de diabetes em idosos de 60 anos ou mais (Malta et al, 2022).

Quanto à escolaridade<sup>1</sup>, 10,25% eram analfabetos, 7,69% pré-escolares, 46,15% ensino fundamental 1, 12,82% ensino fundamental 2, 2,56% com ensino médio incompleto, 7,69% com ensino médio completo, 2,56% com ensino técnico, 2,56% com superior incompleto, 2,56% ensino superior completo e 5,12% não sabiam informar sua escolaridade. Apontando um perfil convergente com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) onde o baixo nível de escolaridade é proporcional ao diagnóstico de diabetes (SBD, 2021).

No que se refere à ocupação, a maioria informou ser aposentado (30,76% entrevistados) ou do lar (28,20% entrevistados). Em relação aos filhos, os entrevistados tinham de 1 a 10 filhos e 71,78% vivem com pelo menos 1 pessoa (companheiro e/ou familiar) o que influencia no autocuidado, visto que, uma dinâmica familiar pode estimular o autocuidado e uma melhor adesão ao tratamento, além de favorecer e identificar problemas no contexto econômico, cultural e social que impossibilite esse cuidado (Gama et al, 2021).

Em resposta ao quesito Histórico Familiar sobre a prevalência de DM, 76,92% afirmam existir. Dado que se sobressai, uma vez que a genética familiar é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes, juntamente com os fatores ambientais destacados posteriormente (Tabela 1).

**Tabela 1 -Distribuição dos entrevistados com DM atendidos na USF Vila União, segundo variáveis sociodemográficas.**

<b>Sexo</b>	Freq. absoluta	Freq. relativa	Freq. relativa (%)
Feminino	34	0,871	87,17 %
Masculino	5	0,128	12,82 %
<b>Idade</b>			
< 60 anos	18	0,461	46,15 %
60 a 79 anos	20	0,512	51,28 %
≥ 80 anos	1	0,02	2,56 %
<b>Escolaridade *</b>			
Analfabeto	4	0,102	10,25 %
Pré-escola	3	0,076	7,69 %
Ensino Fundamental 1	18	0,461	46,15 %
Ensino Fundamental 2	5	0,128	12,82 %

<sup>1</sup> As informações quanto à escolaridade foram adaptadas, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei 9394/1996. Portanto, expressões como Colegial, Ginásio, 2º grau foram substituídas de acordo com a LDB/1996.

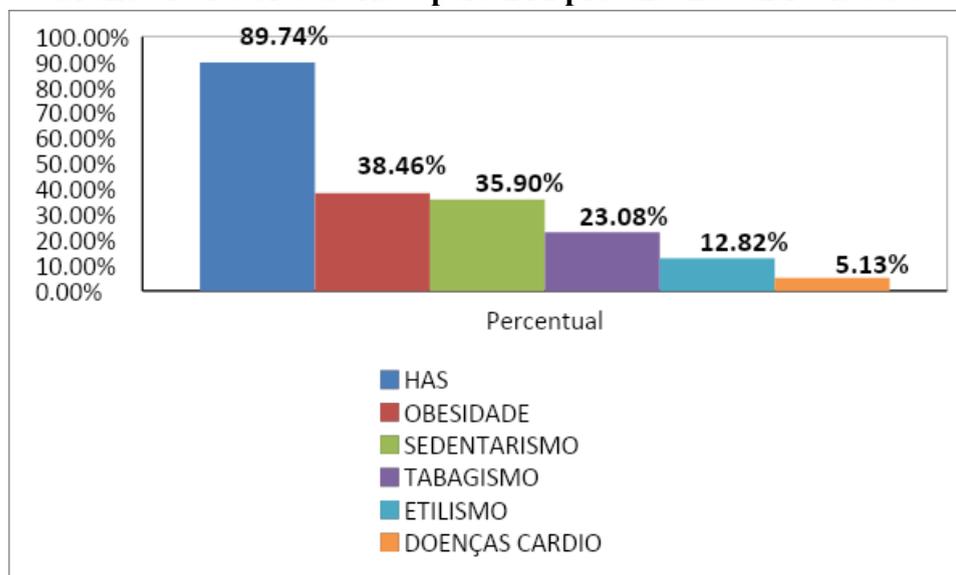
Ensino Médio Incompleto	1	0,025	2,56 %	
Ensino Médio Completo	3	0,076	7,69 %	
Ensino Técnico	1	0,025	2,56 %	
Superior Incompleto	1	0,025	2,56 %	
Superior Completo	1	0,025	2,56 %	
Não soube informar	2	0,051	5,12 %	
<b>Ocupação</b>				
Aposentado	12	0,307	30,76 %	
Benefício	3	0,076	7,69 %	
Bolsa Família	1	0,025	2,56 %	
Do lar	11	0,282	28,20 %	
Pensionista	2	0,051	5,12 %	
Empregado	7	0,179	17,94 %	
Sem ocupação	3	0,076	7,69 %	
<b>Média de filhos por entrevistado</b>				
Nenhum	1	0,025	2,56 %	
1 a 3	24	0,615	61,53 %	
4 a 6	8	0,205	20,51 %	
Mais de 6	4	0,102	1,02 %	
Não informou	2	0,051	5,12 %	
				3
<b>Mora com quantas pessoas</b>				
Sozinho	11	0,282	28,20 %	
1 a 2	19	0,487	48,71 %	
3 a 4	8	0,205	20,51 %	
Mais de 5	1	0,025	2,56 %	
<b>Histórico Familiar de DM</b>				
Não	9	0,23	23,07 %	
Sim	30	0,769	76,92 %	
<b>Total Geral de Entrevistados</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	

\*As informações foram atualizadas seguindo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.  
**Fonte:** elaborado pelo autor (2024).

No gráfico 1 temos a relação dos fatores de risco para DM e em seguida as complicações associadas (Gráfico 2). Pode-se notar o grande quantitativo de pessoas

diabéticas com o diagnóstico de Hipertensão (89,74%), que se qualifica como outra doença de base, ou seja, uma comorbidade que pode implicar no desenvolvimento e complicações de outras patologias, assim como a Diabetes (Brasil, 2021).

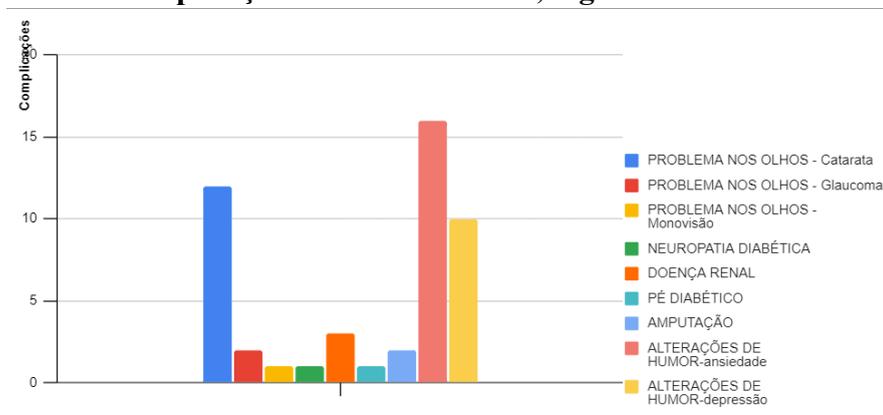
**Gráfico 1 - Fatores de risco para DM presente nos entrevistados.**



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Quanto às complicações (Gráfico 2), pode-se observar a possível associação do diabetes com os fatores emocionais, visto que os maiores índices são as alterações de humor, com o desenvolvimento de quadros de ansiedade (41,0%) e/ou depressão (25,6%), além da influência das altas taxas de glicose no sangue nos vasos oculares, causando problemas oftálmicos, como catarata (30,8%) e glaucoma (5,1%).

**Gráfico 2 - Complicações associadas a DM, segundo os entrevistados.**



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

No Quadro 1, 53,84% não souberam informar seu tipo de diabetes. Apenas 5,12% informaram ser **Tipo 1** e 41,02% informaram ser **Tipo 2**. Vale ressaltar, que um dos

entrevistados (PS29) que não soube informar seu tipo de diabetes, explicou ter desenvolvido diabetes mellitus gestacional que cronicou após a gestação. Quanto ao tempo de diagnóstico (Quadro 1), 28,20% relataram a descoberta entre 1 a 5 anos. Observa-se que há um grande déficit de conhecimento da população diabética quanto a sua própria patologia, apesar de conviverem anos com tal diagnóstico.

**Quadro 1 - Distribuição da classificação e tempo de diagnóstico dos entrevistados com DM.**

Tipo de Diabetes	Nº de entrevistados	Freq. relativa	Freq. relativa (%)
Não soube informar	21	0,538	53,84%
Tipo 1	2	0,051	5,12%
Tipo 2	16	0,410	41,02%
Tempo de diagnóstico			
Não soube informar	4	0,102	10,25%
Menos de 1 ano	6	0,153	15,38%
1-5 anos	11	0,282	28,20%
5-10 anos	7	0,179	17,94%
Mais de 10 anos	7	0,179	17,94%
Mais de 20 anos	4	0,102	10,25%

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

O tratamento de diabetes consiste na associação do tratamento não farmacológico, com mudanças de hábitos, juntamente com o tratamento farmacológico, utilizando hipoglicemiantes orais e/ou insulino terapia (Bahia; Pititto, 2023). Quando questionados sobre o tratamento que realizavam para DM (Quadro 2), 66,66% relataram que faziam apenas o uso de hipoglicemiante oral, 28,20% realizam o tratamento com insulina e hipoglicêmicos, 2,56% informou que usava insulina e 2,56% relatou que não estava fazendo nenhum tratamento atualmente.

Questionados sobre o uso de medicações, relataram desconhecer e/ou se mostraram inseguros recorrendo ao receituário.

Em relação ao Controle da Diabetes (Quadro 2), 48,71% informaram não descompensar, enquanto 46,15% informaram ter crises de hiperglicemia e/ou hipoglicemia, eventualmente causada por ansiedade, estresse e nervosismos no dia a dia, segundo os participantes. Não se observando grande diferença (desvio padrão: 2,56%).

Em relação à realização do último exame de sangue, apenas 2,56% teriam realizado há mais de um ano e 12,82% não lembraram. Destaca-se pelas falas confidenciais durante a entrevista e pela vivência na unidade, foi perceptível e explicado, frequentemente, que os profissionais de saúde da unidade solicitam a realização de exame anualmente como condição para atualizar as receitas. Nota-se que a população mantém um bom acompanhamento, com a realização de exames periodicamente.

**Quadro 2 - Consolidação dos dados referentes a o tratamento, ao controle e a realização de exames de sangue dos participantes com DM.**

<b>TRATAMENTO</b>	<b>Nº DE ENTREVISTADOS (%)</b>
Hipoglicemiantes orais	66,66%
Insulina + Hipoglicemiante oral	28,20%
Insulina regular	2,56%
Não faz	2,56%
<b>CONTROLE DA DIABETES</b>	<b>Nº DE ENTREVISTADOS (%)</b>
Controlada	48,71%
Descontrolada	46,15%
Não sabe	5,12%
<b>ÚLTIMO EXAME DE SANGUE</b>	<b>Nº DE ENTREVISTADOS (%)</b>
Não lembra	12,82%
Menos de 1 ano	38,46%
Neste ano	46,15%
Mais de 1 ano	2,56%

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Para avaliar os parâmetros físicos dos participantes, foram compactados e analisados, por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) (Quadro 3), circunferência abdominal média

(Gráfico 3) e glicemia capilar (Gráfico 4), realizada nos momentos da entrevista, demonstrados nas tabelas a seguir.

**Quadro 3 - Classificação do Índice de Massa Corporal dos participantes.**

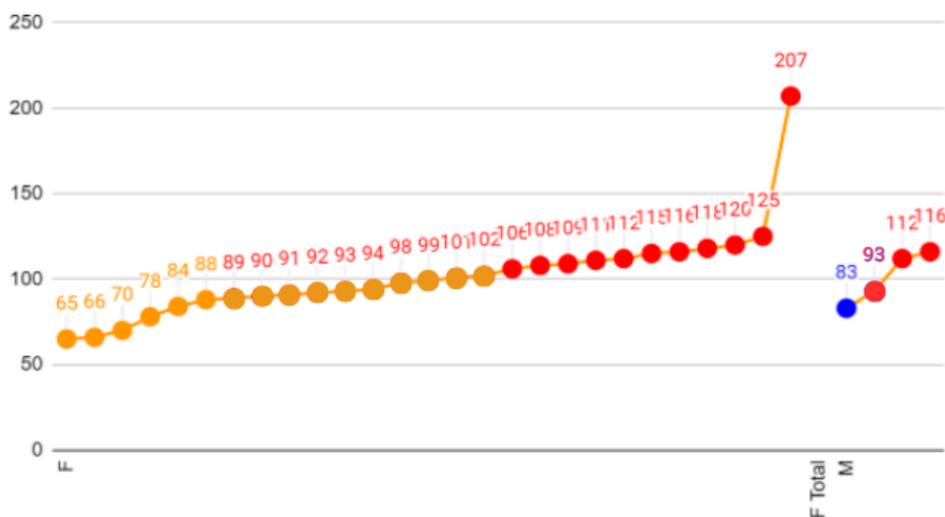
IMC	Nº de entrevistados	Nº entrevistados (%)
Baixo peso (< 18,5)	2	5,12%
Peso normal (18,6 - 24,9)	7	17,94%
Sobrepeso (25 - 29,9)	14	35,89%
Obesidade grau I (30 - 34,9)	10	25,64%
Obesidade grau II (35 - 39,9)	5	12,82%
Obesidade grau III (>40)	1	2,56%

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

No Quadro 3, apesar da grande maioria (64,10%) não se apresentar na condição de obeso como fator de risco [ver Gráfico 1] , pelo parâmetro analisado, 35,89% encontram-se no sobrepeso, 25,64% com obesidade grau 1, 12,82% com obesidade grau 2 e 2,56% com obesidade grau 3.

A medida da circunferência abdominal é um parâmetro que avalia o acúmulo de gordura presente na região abdominal, que pode estar relacionada ao aumento da mortalidade, uma vez que é um fator de risco para doenças cardiovasculares (Filho;Silva;Silva, 2022). No gráfico 3, pode-se observar o valores da circunferência abdominal dos entrevistados. Nota-se que do total de cinco homens entrevistados, 40% deles, não se encontram no valor ideal, qual seja, menor que 88 cm, 40% se enquadra no valor ideal e 20% não informou. Já a população feminina 35,29% encontra-se em risco com (Circunferência abdominal >102 cm), 2,94% não quis informar, 76,47% estavam fora de risco.

**Gráfico 3 - Distribuição dos valores de circunferência abdominal relacionadas ao valor ideal, de acordo com o sexo do entrevistado.**

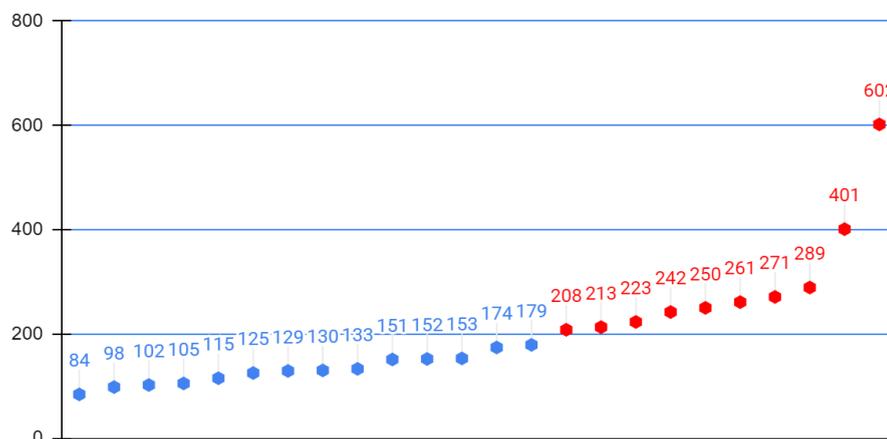


**Fonte:** elaborado pelo autor (2024).

Um dos fatores de risco para o diabetes é o índice de massa corporal elevado ( $IMC \geq 25 \text{Kg/m}^2$ ), principalmente quando acompanhado de uma circunferência abdominal fora do padrão que é um preditor de risco cardiovascular, outra complicação decorrente da diabetes (Marinho et al, 2013). Nos resultados foi possível observar uma população com quadro de sobrepeso e obesidade, com risco de desenvolvimento de problemas cardiovasculares, além de altos valores glicêmicos observados durante a aferição da glicemia no momento da entrevista.

Quanto à glicemia capilar, foi realizado o HGT (Hemoglicoteste), com uso de aparelho de monitoramento, o glicosímetro, onde coletou-se uma gota de sangue para monitorar o nível glicêmico no sangue naquele momento. Foi realizado a medida pós prandial, por corresponder ao horário das entrevistas que ocorriam após o almoço, ou seja, o ideal seria o valor  $< 180 \text{mg/dl}$ . Esse parâmetro é ideal para o acompanhamento de todo usuário diabético, para o devido ajuste ou não da dose da medicação.

No que concerne ao mapeamento ora relatado, o Gráfico 4 aponta os valores glicêmicos dos entrevistados no momento da entrevista.

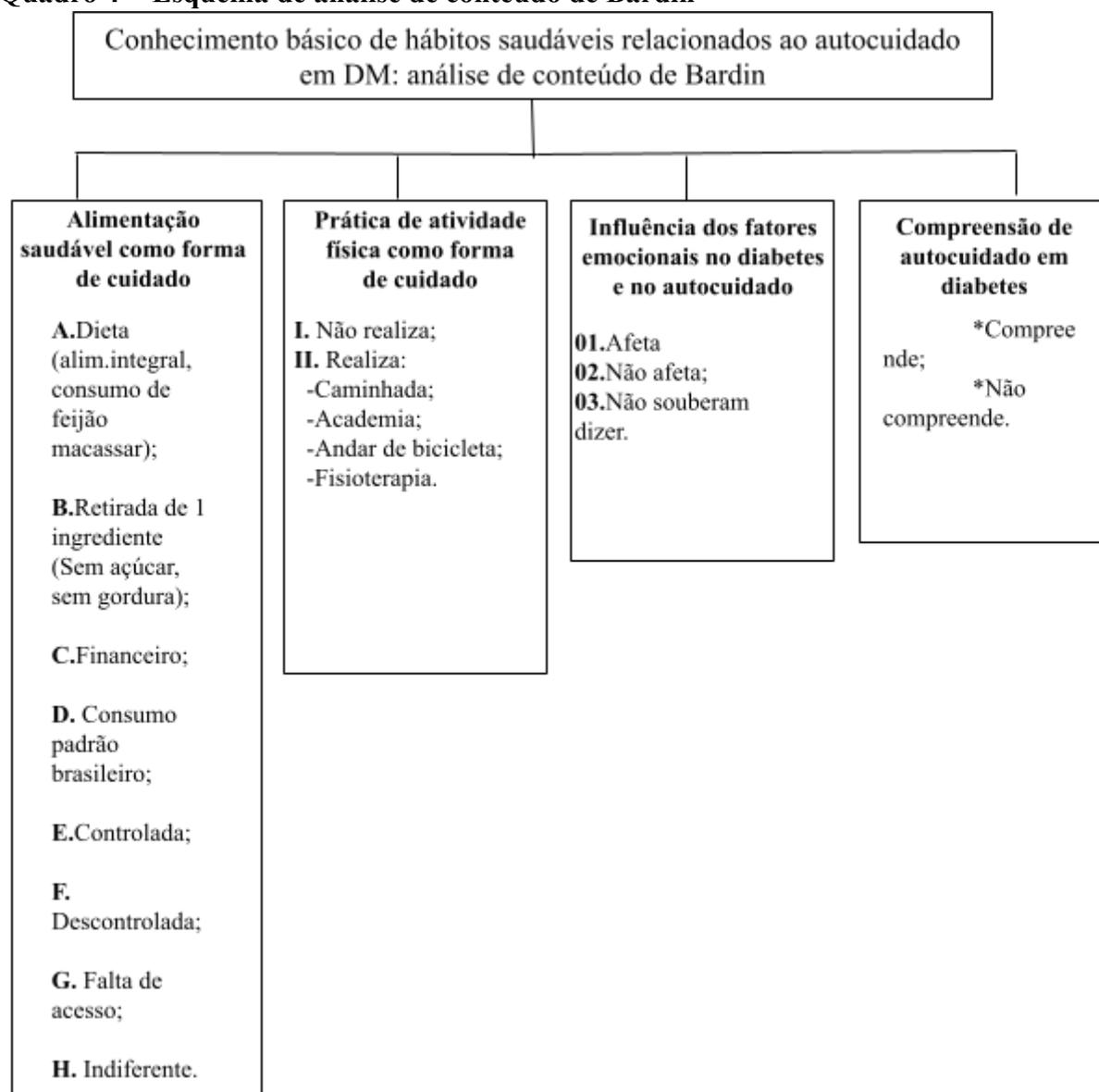
**Gráfico 4 - Valores glicêmicos dos entrevistados durante entrevista.**

Fonte: elaborado pelo autor (2024).

#### 4.2 Conhecimento básico de hábitos saudáveis relacionados ao autocuidado dos participantes do estudo

Os métodos de análise de conteúdo de Bardin (2004) buscam analisar as comunicações utilizando de técnicas sistemáticas e objetivas de descrição de conteúdo das mensagens. Porém, não se limitam apenas a descrição, sendo necessário analisar os indicadores sejam eles quantitativos ou qualitativos. Esta abordagem tem por objetivo criar deduções lógicas e justificadas, associadas à origem da mensagem e levando em consideração o emissor, seu contexto e os efeitos que tal conteúdo provoca (Bardin, 1977).

Todos os dados foram sistematizados considerando a análise de resposta a questões abertas, por frequência de ocorrência de palavras-chaves, criando teorias e interpretações. Do compilado, obteve-se 4 categorias: Alimentação saudável como forma de cuidado; Prática de atividade física como forma de cuidado; Influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado e a Compreensão de autocuidado em diabetes (Quadro 4).

**Quadro 4 - Esquema de análise de conteúdo de Bardin**

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

#### 4.2.1 Alimentação saudável como forma de cuidado

A pergunta norteadora da primeira categoria foi: “Como você considera sua alimentação em relação ao controle da doença? Por quê?”. Como resultado, foram obtidas respostas, ora classificadas em oito subcategorias: Dieta (alimentação integral, consumo de feijão macassar); Retirada de um ingrediente (sem açúcar, sem gordura); Financeiro; Consumo padrão brasileiro; Controlada; Descontrolada; Falta de acesso; Indiferente (Apêndice C).

Percebeu-se que os entrevistados relacionaram uma boa alimentação para os diabéticos ao consumo de comida integral e de maneira incomum, ao consumo de feijão macassar.

Alguns participantes (7) também associaram uma alimentação adequada à restrição de algum ingrediente, como açúcar ou gordura, o que corrobora com as recomendações da Associação Americana de Diabetes (ADA) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Algo que também é destacado é a barreira financeira que pode limitar o diabético a uma dieta adequada a seu organismo. Esse indicador é algo a ser trabalhado nas consultas médicas, de nutrição e de enfermagem, que ao oferecer orientações dietéticas ao usuário, deve observar também seu contexto e condição financeira para melhor adequação. Sabe-se que esse fator não está apenas nas mãos dos serviços de saúde, sendo necessário o desenvolvimento de políticas públicas e sociais que considerem esse indicador no controle do diabetes, além de uma população empoderada, conscientizada, autônoma e com senso de corresponsabilidade.

Há também participantes que avaliaram sua alimentação como uma alimentação controlada, por respeitar determinada proporção, ou ainda descontrolada, por não seguir nenhuma regra e comer conforme suas vontades.

Houve ainda, quem referiu falta de acesso ou demonstrou indiferença quanto à sua alimentação. Dessa forma, as mudanças de hábitos alimentares são necessárias, porém, por serem hábitos já fixados no núcleo familiar, são difíceis de serem modificados, o que implica em um trabalho multiprofissional e intersetorial para que possa haver mudanças. Logo, a Unidade de Saúde da Família compõe um espaço de acolhimento, mas também de conscientização junto à comunidade para atuação nessa esfera (Mesa, 2018).

#### **4.2.2 Prática de atividade física como forma de cuidado**

A segunda categoria diz respeito a Prática de atividade física como forma de cuidado e foi baseada no questionamento “Você pratica atividade física? Quais? Com que frequência?”. Esta foi subdividida em quem pratica (43,58%) e quem não pratica atividade física (56,41%). Dos que praticam, foram categorizados quatro atividades citadas: Caminhada, academia, andar de bicicleta e fisioterapia (Apêndice C).

Nesta pesquisa, buscou-se identificar a prática de atividade física como forma de cuidado dos usuários com diabetes e que tipos eram mais prevalentes nessa população.

A prática de atividade física é essencial para as pessoas com diabetes, trazendo inúmeros benefícios, como aumento da aptidão cardiorrespiratória, diminuição da necessidade

de insulina, melhora função endotelial, diminui colesterol sérico e aumenta saúde vascular, juntamente com melhorias na composição corporal e qualidade de vida (Marçal, 2018).

A maior parcela da população entrevistada neste estudo não pratica nenhum tipo de atividade (56,41%), referindo a limitação física ou autoestima como barreira. Os que informaram praticar atividade física (43,58%), priorizavam a caminhada, uma vez que não requer muitos recursos para sua prática (Apêndice C).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é recomendado a prática de atividades moderadas de 150 a 300 minutos semanais, e para atividades intensas de 75 a 150 minutos semanais, sendo importante a realização de exercícios aeróbicos, como caminhada, ciclismo e natação (OMS, 2020).

#### **4.2.3 Influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado**

Nesta terceira categoria foi investigada a influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado, por meio da pergunta “Você se estressa muito no dia a dia? Acha que fatores emocionais afetam seu organismo em relação a diabetes?”. Assim, as respostas foram divididas em quem acredita que afeta (30,76%), quem acha que não afeta ( 17,94% ) e aqueles que não souberam dizer ( 30,76%) (Apêndice C).

Dos 30,76% que relataram que há influência dos aspectos emocionais no seu quadro de diabetes, 83,33% deles referem se estressar muito no seu dia a dia, 8,33% afirma se estressar às vezes e 8,33% relatou que não tem estresse no seu cotidiano. Entre os motivos elencados estão os estresses cotidianos, as comoções e o estresse familiar.

Entre os 17,94% que referem que não há influência das condições emocionais no quadro de diabetes, 28,57% se estressam muito no dia a dia, 28,57% se estressam eventualmente e 42,85% não se estressam. Relatando não haver influência, porém quando questionados não sabiam explicar sua afirmação, uma vez que suas respostas eram copiosamente monossilábicas.

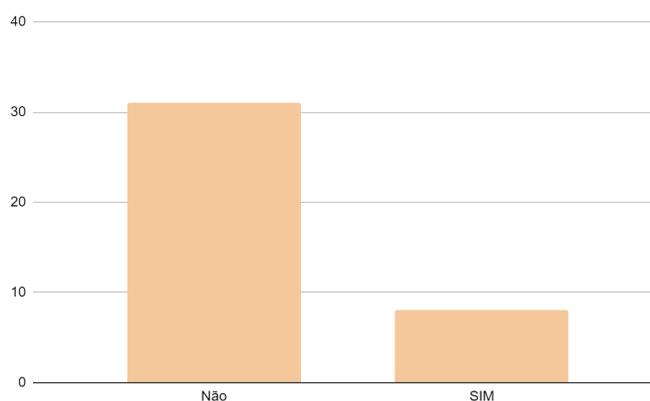
Os aspectos emocionais afetam de maneira considerável os usuários diabéticos que sofrem o abalo emocional desde o diagnóstico até os estresses presentes no convívio com a patologia (Rodrigues et al, 2021).

Alguns estudos apontam que pessoas diagnosticadas com diabetes têm maior probabilidade de desenvolver distúrbios emocionais, como pontuado anteriormente, tais como depressão, ansiedade e estresse. Esses motivos e situações adversas no seu cotidiano podem interferir, ou até mesmo dificultar os cuidados e manejos com a doença (Ferreira, 2013).

#### 4.2.4 Compreensão de autocuidado em diabetes

Em análise à quarta categoria foi investigado o grau de compreensão do conceito de autocuidado em diabetes através da pergunta “Você sabe o que é autocuidado? O que seria?”. No Gráfico 5, pode-se observar que 79,49% não souberam responder o que seria autocuidado e apenas 20,51% souberam relatar o que seria autocuidado em diabetes (Apêndice C).

**Gráfico 5 - Contabilidade de quantos entrevistados sabem conceituar autocuidado em diabetes.**



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Observou-se que os entrevistados possuem um conceito limitado ao relacionar o autocuidado em diabetes à alimentação e à prática de exercícios físicos apenas. Isso reflete o senso comum, uma vez que ao pensar em diabetes a população logo pensa em restrição alimentar e a obesidade por falta da prática de atividades físicas. Averiguou-se também a associação do baixo nível instrucional da população e a atitude passiva para o autocuidado. Assim, é fundamental abordar nas intervenções educativas, as atitudes e aspectos que influenciam no autocuidado (Borba et al, 2019).

### 4.3 Análise da influência das micro intervenções no autocuidado dos participantes do estudo

Para analisar a influência das ações educativas no autocuidado foi utilizado a abordagem pesquisa-ação, criada por Kurt Lewin em 1946, que busca a transformação de uma realidade, sendo essencial a participação dos sujeitos para mudança de percepção e de comportamento (Franco, 2005).

Conforme análise, é notório os déficits de conhecimento que influenciam no autocuidado em diabetes para a construção dos planos de ação.

Cabe salientar, que todos os participantes da presente pesquisa assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - confirmando sua participação no projeto.

Para a identificação do problema foi realizada a primeira ação “**Levantamento das temáticas para elaborar as ações educativas**” (Apêndice D) em que ficou constatado a importância da participação da comunidade na construção de saberes, visado na dialogicidade com a participação de 8 usuários com diagnóstico de diabetes.

Como tecnologia educacional foi construído um cartaz interativo (Apêndice H - Figura 1), com as seguintes questões: “*O que você gostaria de saber sobre diabetes? De que forma gostaria de receber esta informação?*”. Neste momento, as respostas dos participantes eram escritas, tendo como temáticas mencionadas: Quais os valores de referência da glicemia ao realizar o teste capilar, alimentação adequada (quais os tipos de fruta que um diabético pode ou não ingerir), prática de atividade física, a questão genética do diabetes e seus tipos, dúvidas sobre pré diabetes e se diabetes tem cura ou não. E relataram que gostariam de receber essas informações por meio de figuras e diálogos.

As problemáticas encontradas foram: o déficit de conhecimento quanto a patologia, a dificuldade em se ter uma alimentação adequada, o desconhecimento do conceito de autocuidado e das complicações advindas de um descontrole metabólico.

Foi salutar promover a abordagem de 3 temas, com a aplicação de 3 micro intervenções: “O que é diabetes?”, “O que é uma alimentação adequada para uma pessoa com diabetes?”, “O que é autocuidado e os riscos de uma diabetes descontrolada?”. Durante essas intervenções foram utilizadas tecnologias educacionais para promover maior compreensão, participação popular e dinamismo.

Para embasar a construção dos planos de ação foi proposta uma revisão de literatura sobre cada micro intervenção. Com duração de aproximadamente 40 minutos, com 15 participantes cada.

Na primeira micro intervenção “ **O que é diabetes?**” (Apêndice E), buscou-se trazer o conceito de diabetes de forma dinâmica, mostrando a ação do excesso de glicose no sangue no organismo. Inicialmente, foi realizado um momento de acolhimento dos participantes com a realização de pré teste que questionava aos usuários: “Como o senhor(a) explicaria para um conhecido, o que é diabetes?” onde se teve como resposta, falas associando o diabetes à dormência das pernas, a realização do teste de glicemia capilar, ao consumo de doces, ao peso e a presença de açúcar no sangue. Identificando o déficit de conhecimento do conceito de diabetes, sendo descrito por fatores associados, como sinais, sintomas e causas.

Foi realizada a explanação teórica utilizando como tecnologia educacional o álbum seriado (Apêndice H - Figura 2) que traz como explicação a reação normal do organismo à glicose, conceito de glicose e insulina, tipos de diabetes e como o organismo age, conceito de pré diabetes, seus sinais e sintomas, o tratamento, valores de referência da glicemia capilar e (im) possibilidade de cura. Após a explanação foi realizado o pós teste através de um jogo lúdico utilizando as placas de “certo ou errado” (Apêndice H -Figura 3) com 6 perguntas sobre a intervenção, com bom aproveitamento.

A segunda micro intervenção, se pautou na temática “ **O que é uma alimentação adequada para uma pessoa com diabetes?**” (Apêndice F), em que buscou orientar sobre a importância de uma alimentação equilibrada para o tratamento do diabetes, promovendo autocuidado, observando as particularidades da população. Foi realizada a apresentação da proposta com um momento de acolhimento e realização do pré teste com a pergunta “*Como o senhor(a) acha que deve ser a alimentação de uma pessoa com diabetes?*”, tendo como respostas a privação de açúcar e alguns alimentos, além de algumas frutas, por conter muito açúcar.

Realizada explicação sobre diabetes e sua relação com a alimentação e como se deve montar o prato de acordo com o guia alimentar da população brasileira (Brasil, 2014) e artigos sobre a temática. Em seguida, foi promovida uma dinâmica de fixação com uso da tecnologia educacional com a construção do prato “ideal” com adequações à realidade dos participantes (Apêndice H -Figura 4), e com auxílio de um modelo de prato e algumas figuras de alimentos

com opções “boas” e “ruins”, oportunizando os participantes a montagem de forma conjunta de um prato para cada refeição do dia.

Por fim, foi realizado o pós teste, com a pergunta “ E agora, como o senhor(a) explicaria para um conhecido sobre como ter uma alimentação saudável para uma pessoas com diabetes?”, sendo referido o consumo de refeições balanceadas, sem exagerar nas quantidades e a retirada de embutidos - “sem muita coisa dentro do feijão”.

A terceira micro intervenção teve como temática “ **O que é autocuidado e os riscos de uma diabetes descontrolada?**” (Apêndice G), foi apresentado, inicialmente, o objetivo do dia e realizado o pré teste onde foi questionado “*Quem sabe responder o que é autocuidado? Alguém pode me dizer o que é ter autocuidado em diabetes?*”, que se obteve como resposta “é cuidar de você mesmo.” e o cuidado com a alimentação e a pressão arterial.

Foi utilizado impressões das complicações e uma breve demonstração sobre os pilares do autocuidado em diabetes (Apêndice H-Figura 5). O encontro trouxe a discussão sobre autocuidado, sendo realizada uma síntese de todos os tópicos trabalhados nas intervenções, sobre as complicações, trabalhando a atividade física, seus benefícios e cuidados na realização; alimentação adequada; a medicação correta e o conhecimento sobre a doença, entre outros cuidados e os riscos que uma diabetes descontrolada pode acarretar (nefropatia, neuropatia, doenças cardiovasculares, problemas oculares, amputações, etc). Encerrando o pós teste, com a pergunta “*E agora, quem sabe responder o que é autocuidado? Alguém pode me dizer o que é ter autocuidado em diabetes?*” coletando como resposta:

*“É uma série de coisa que tem que evitar.”-PS16*

*É ter esses 4, alimentação, caminhar né, o remédio e educação.”-PS17*

*“Primeiramente quem tem diabetes, é difícil, pq a primeira coisa é alimentação e você tem que se cuidar caminhar, porque a caminhada faz muito bem , não só para o nosso corpo, mas para a circulação sanguínea e tem o remédio também.”-PS18*

*“É isso aqui que a gente tá fazendo.”-PS19*

Com a implementação das ações educativas foi possível coletar e analisar dados através do pré- teste e pós teste. Em decorrência disso, é inequívoca a influência que essas ações educativas, com apoio das tecnologias educacionais, têm sobre o autocuidado.

O autocuidado está extremamente ligado à autonomia e a responsabilização no cuidado da saúde e não apenas de prescrições ou orientações, ou participação em ações pontuais, onde o usuário escuta um profissional “palestrar” sobre a diabetes. Vai muito além

disso, é preciso ressignificar, buscar mudança comportamental, emocional e mental do usuário aliada a movimentação da equipe de saúde, especialmente da APS, que estimule o usuário a desenvolver tal atitude e mentalidade (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2023).

A Teoria de Autocuidado de Orem sustenta essa pesquisa, uma vez, que o objetivo principal das ações educativas realizadas é o desenvolvimento do autocuidado e da autonomia das pessoas com diabetes, incluindo todo o escopo de alimentação, prática de exercícios e atividades de autocuidado. Essa teoria também incentiva a educação em saúde, para que assim os usuários desenvolvam as habilidades necessárias de autocuidado e consigam ter senso crítico para tomar decisões sobre sua saúde (Orem, 1971).

## **5. CONCLUSÃO**

As ações educativas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) são necessárias para o desenvolvimento de um usuário ativo, autônomo e corresponsável pelo seu cuidado. É nessas ocasiões que é possível desenvolver momentos de diálogo, aprendizado e compartilhamento de saberes, sempre alicerçados no acolhimento, na escuta qualificada, na amorosidade e na construção compartilhada de conhecimentos. As ações educativas, desde que efetivas e utilizando estratégias e tecnologias educacionais que podem estimular maior interação entre os usuários e os profissionais de saúde, podem influenciar no autocuidado de pessoas com diabetes.

Assim, foi possível perceber que a utilização de ações educativas com apoio de tecnologias educacionais realizadas na Unidade Saúde da Família podem ter influência no autocuidado das pessoas com diabetes. Uma vez que a educação destina-se a criar consciência crítica e autonomia e conseqüentemente empoderamento, um processo em que as pessoas adquirem o domínio da sua vida e capacidade de tomar decisões acerca da sua saúde.

Foi possível observar o desinteresse dos usuários em buscar a unidade com o único objetivo de aprender mais sobre a diabetes e o autocuidado. Sendo algo já enraizado nas rotinas, devido à falta de conscientização dos benefícios das ações educativas e a priorização pessoal imediata dos usuários de obter receitas ou tratamentos específicos e não perceberem a importância de participar desses momentos para sua saúde a longo prazo.

Além disso, ficou estabelecido com esse estudo que o autocuidado em diabetes possui 4 pilares que sustentam essa estrutura, sendo eles uma alimentação adequada, prática de

atividade física, medicação correta e educação em diabetes. Para isso, é preciso estudar sobre os fatores extrínsecos e intrínsecos que afetam a população com diabetes, considerando também os diferentes contextos em cada município, para assim promover melhor as ações e políticas públicas e econômicas que possuem enfoque nessa população, além de estabelecer uma relação profissional-usuário que propicie empoderamento.

Faz-se necessário refletir sobre o estímulo à educação em saúde nos serviços de saúde, principalmente na APS, pois muitas vezes, devido a grande demanda de usuários nas USF, os profissionais de saúde, priorizam as consultas com finalidade de renovar receitas, focando apenas no tratamento farmacológico do diabetes.

As micro intervenções, podem ter grande impacto no tratamento e no autocuidado do usuário, sendo um espaço para compartilhar experiências, desenvolver o senso crítico e formar vínculos para além da prescrição de um medicamento. Sendo necessário incluir cada vez mais as ações educativas durante o processo de trabalho, visando um cuidado interprofissional e multidisciplinar em diabetes.

É essencial reconhecer que o processo de cuidado não deve apenas recair exclusivamente sobre os profissionais de saúde. Sendo preciso que o usuário assuma seu papel e responsabilidade, contribuindo de forma ativa para a eficácia do tratamento e a promoção da sua própria saúde, uma vez que, não basta que um profissional de saúde recomende que o usuário “pare de ingerir muito açúcar, tome sua medicação corretamente, cuide adequadamente dessa ferida” se ao chegar em casa a pessoa não segue essas recomendações e age de maneira contrária. Diante disso, o processo de cuidar precisa ser compartilhado, baseado em educação e autogestão da saúde.

Observou-se que o aspecto emocional dos diabéticos é algo a considerar e que vem impactando na saúde física e emocional. Podendo provocar sentimentos de menos-valia, baixa autoestima, medo, revolta, raiva, ansiedade, desesperança, depressão, entre outros. Sendo válido pensar na necessidade de um acompanhamento psicológico para compreender aspectos psíquicos e minimizar os sofrimentos das pessoas com diabetes. É muito pertinente que nos momento de Hiperdia na Unidade de Saúde da Família sejam trabalhados individual ou coletivamente esses aspectos emocionais, reforçando a importância do autocuidado como fator para melhoria na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argenta. Tecnologias para o Raciocínio Clínico do Enfermeiro: Revisão Integrativa. NTQR, Oliveira de Azeméis, v. 13, set 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e669> . Acesso em: 5 de jun. 2023.

ALBUQUERQUE et al. O uso de tecnologia educacional e social na formação de sanitarista. *Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios*. 808-821, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.808-821>. Acesso em: 15 de jun. 2023.

BAPTISTA, Deise Regina. Modelo de cuidado crônico e diabetes mellitus: qualidade do atendimento, controle glicêmico, qualidade de vida e seus determinantes. Curitiba, 2017. Disponível em: [https://1library.org/document/z3drkr37-universidade-baptista-cr%C3%B4nico-qualidade-atendimento-glic%C3%AAmico-qualidade-determinantes.html#google\\_vignette](https://1library.org/document/z3drkr37-universidade-baptista-cr%C3%B4nico-qualidade-atendimento-glic%C3%AAmico-qualidade-determinantes.html#google_vignette). Acesso em: 13 jul. 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo* Lisboa: Edições 70, 1977. Acesso em: 22 de dez. 2023.

BORBA et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1):125-136, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P8fcyhWrNmBgHgBgmPMxtjP/>. Acesso em: 13 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333/2003. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso em: 16 de jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 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: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 27 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/MatrizesConsolidacao/comum/13151.html>. Acesso em: 25 de maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 85 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_adulto\\_hipertensao\\_arterial.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertensao_arterial.pdf). Acesso em: 14/06/2024

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia para o cuidado da

doença crônica: diabetes mellitus. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.(Caderno de Atenção Básica n36).

BRASIL.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde.Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.Plano Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças crônicas e Agravos não transmissíveis no Brasil,2021-2030. Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas\\_agravos\\_2021\\_2030.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf). Acesso em: 26 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il. ISBN 978-85-334-2176-9

BREVIDELLI,Maria Meimei; BERGEROT,Cristiane Decat; DOMENICO,Edvane Birelo Lopes de;Programa Dia-D: ensaio propositivo de intervenção educativa para autogerenciamento em diabetes tipo 2.Educação para autogerenciamento em diabetes.Esc. Anna. Nery 27. 2023.Disponível em:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0291pt>. Acesso em: 5 de jun.2023.

CARMO et al,Influência das Atividades de Autocuidado de Pacientes Diabéticos Sobre os Parâmetros Bioquímicos e Antropométricos.Editora Unijuí – Revista Contexto & Saúde – vol. 18, n. 35, jul./dez. 2018. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.27-33>. Acesso em:19 maio de 2023.

CARVALHO,Eloísa Araújo de.Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem. Enfermeria Global.Nº 68 Outubro 2022. Disponível:<https://doi.org/10.6018/eglobal.508511> .Acesso em: 5 de jun.2023.

CRECHE SEGURA.Diabetes nas escolas, bomba de insulina e ações educativas. Disponível em:<https://www.crechese segura.com.br/diabetes-na-escola-bomba-insulina-e-aco-es-educativas/>. Acesso em: 24 fev. 2024.

Cuidados e recomendações para pacientes diabéticos. CendiCardio. Disponível em:<https://www.cendicardio.com.br/recomendacoes/cuidados-e-recomendacoes-para-paciente-s-diabeticos/>. Acesso em:18 maio 2024.

DAVID, HMSL; BONETTI, OP; SILVA, MRF DA. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Revista brasileira de enfermagem , v. 1, pág. 179–185, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100026>. Acesso em: 25 de maio 2024.

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E METABOLOGIA DA SBD. Manual de Nutrição -Pessoas com Diabetes. São Paulo, 2009. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/05/manual-de-nutri-para-pessoas-com-diabetes.pdf>. Acesso em: 27 abril 2024.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Como prescrever o exercício no tratamento do diabetes mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, São Paulo, p. 41-46, 2014. Disponível em:

[https://www.saude.go.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf](https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf). Acesso em: 24 fev. 2024.

Doctoralia. Disponível em: <https://www.doctoralia.com.br/doencas/diabetes>. Acesso em: 24 fev. 2024.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 5 de jun. 2023.

FILHO, Gilberto Campos Guimarães; SILVA, Lucas Tavares; SILVA, Ruth Mellina Castro e. Correlação entre a Circunferência de Cintura e Medidas Centrais da Pressão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2022; 119(2):257-264. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210432>. Acesso em: 31 dez. 2024.

FIOCRUZ. Autocuidado em saúde e a literacia para a promoção da saúde e da prevenção de doenças crônicas na atenção primária à saúde. FIOCRUZ. Disponível em: <https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/autocuidado-em-saude-v2/modulo5/aula1/topico2.html>. Acesso em : 18 maio 2024.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O' Dwyer, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, v.32, n.4, e211009pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SGnMsK96sR4pYy49nk6yqTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

FLISCH, TMP et al. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? *Interface*, v. 18, n. suplemento 2, pág. 1255–1268, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0344>. Acesso em: 25 de maio 2024.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. *Pedagogia da Pesquisa-ação*. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>. Acesso em: 27 ago. 2024.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. São Paulo: Editora paz e Terra, 1987.

FREITAS, ELAINE NEVES DE. *SER DIABÉTICO E PERCEBER-SE DIABÉTICO: AUTOCUIDADO DITO E O REALIZADO*. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2016) - Universidade Estadual do Ceará, , 2016. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=83754>> Acesso em: 29 jun. 2024.

GAMA et al. Estratégia de Saúde da Família e Adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Rev. baiana saúde pública*; 45(1): 11-35, 20210101. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369660>. Acesso em: 13 jul. 2024.

Gutmann VLR, Santos D, Silva CD, Vallejos CCC, Acosta DF, Mota MS. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J. nurs. health*. 2022;12(2):e2212220880. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20880>. Acesso em: 14 jul. 2024.

MALTA et al. Diabetes Autorreferidos e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciênc. saúde coletiva* 27 (7) 17 Jun 2022-Jul 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.02572022>. Acesso em: 3 jul. 2024.

MARCELINO, Daniela Botti; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005, 18(1), pp.72-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/ZdsTW5hTzFqFyytgZmb7kvL/>. Acesso em: 13 jul. 2024.

MARINHO et al. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):569-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3T68t9zwFD6KVZmK7JjdRYJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

Matos MCG, Branchtein L. Tratamento da Hiperglicemia. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 677.

MENDONÇA et al. Fatores ambientais e genéticos associados no desenvolvimento de Diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e257111638325, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38325>. Acesso em: 13 jul. 2024.

MESA, Yamilka Nunez. *PROMOÇÃO DA SAÚDE DE DIABÉTICOS: ações de educação alimentar e nutricional como fator de incentivo para uma alimentação saudável*. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/20280/1/YAMILKA\\_NUNEZ\\_MESA.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/20280/1/YAMILKA_NUNEZ_MESA.pdf). Acesso em: 23 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diabetes (Diabetes mellitus). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/hipoglicemia>. Acesso em: 24 fev. 2024.

MUZY, Jéssica et al. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. *Ciênc. saúde coletiva* 27 (09) 15 Ago 2022- Set 2022 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.17542021>. Acesso em: 26 de maio de 2023.

NEVES et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(11):3183-3190, 2023. Disponível em: [10.1590/1413-812320232811.11882022](https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.11882022). Acesso em: 13 jul. 2024.

NEVES et al. Práticas de autocuidado dos portadores de diabetes mellitus tipo II: contribuições da teoria de Dorothea Orem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* | ISSN 2178-2091. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7106.2021>. Acesso em: 19 maio de 2023.

NUNES et al. Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:eAPE001765. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/ape/a/KFq5nWYrmLRmj3fyQtzZQZx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

O que é autocuidado? Por que é tão importante? Cuidar-me. Disponível em: <https://www.cuidar.me/blog/saude-e-bem-estar/o-que-e-autocuidado>. Acesso em: 18 maio 2024.

Orem, Dorothea. Nursing: Concepts of Practice. 6ª ed. Disponível em: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/n7/mode/2up?view=theater>. Acesso em: 27 ago. 2024.

Orientações de hábitos saudáveis para idoso diabéticos: Cartilha Educativa/Organizado por Anna Karla de Oliveira Tito Borba... et al. Recife: UFPE/FACEPE, 2026.

Pantaleão Macedo, Simone. A clínica no espaço público: vivência de atores envolvidos no processo de acompanhamento terapêutico (AT). / Simone Pantaleão Macedo, 2011. 149 f. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/7e3769ad-6729-4bf3-843e-320d813e3a3b/content>. Acesso em: 06 jul. 2024.

PITOMBEIRA, Delane Felinto; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Pobreza e Desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. Ciênc. saúde coletiva 25 (5) 08 Maio 2020 Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>. Acesso em: 13 jul. 2024.

POLETTO, Paula Manoela Batista; MOTTA, Maria da Graça Corso. Educação em saúde na sala de espera: cuidados e ações à criança que vive com HIV/aids. Esc Anna Nery 2015; 19(4):641-647. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BvNQkcgTZ5Mbfq5DYGd49js/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

RAMOS, Luciane; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com Diabetes tipo 2. Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano 2011; 21(3):867-877. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/20039/22137>. Acesso em: 22 jun. 2024.

ROCHA et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. J. nurs. health. 2022; 12(2):e2212220880. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1415852/3.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2024.

RODRIGUES et al. Aspectos psicossociais do diabetes tipos 1 e 2. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/aspectos-psicossociais-do-diabetes-tipo-1-e-tipo-2/?pdf=4786>. Acesso em: 13 jul. 2024.

SANTOS, Eliseu de Paulo; ALVES, Eliza Aparecida Javarini; AIDAR, Daniela Cristina Gonçalves. Doenças crônicas não transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem na atenção básica. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v.27, n.4, p.1860-1874, 2023. Disponível em: [10.25110/arqsaude.v27i4.2023-017](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-017). Acesso em: 23 de maio de 2023.

Semião TM, Rodrigues JS, Ferreira LS. Diabético tipo 2: percepção do autocuidado e suas principais complicações. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS.2022; 4(4):21-9. Disponível em: [440-Texto do Artigo-1104-1-10-20221108.pdf](#). Acesso em: 5 de jun.2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES .Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/> Acesso em: 24 fe. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil. Departamento de saúde pública , 2023. Disponível em: [https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD\\_comT1Dindex.pdf](https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf). Acesso em: 24 abr. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Orientações sobre glicemia capilar para profissionais de saúde.2023. Disponível em: [https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes\\_Glicemia\\_SBD.pdf](https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf) . Acesso em: 22 mar. 2024.

SCABIM, V.M. et al. Dinâmicas nutricionais como instrumento de promoção à saúde. Instituto Central do Hospital das Clínicas-FMUSP,2005. Disponível em: <https://nutritotal.com.br/pro/material/dinamicas-nutricionais-como-instrumento-de-promocao-a-saude/>. Acesso: 27. abril. 2024.

Silva, Heloiza Talita Adriano da. Autocuidado do usuário com diabetes na Atenção Primária à Saúde / Heloiza Talita Adriano da Silva. - 2018. 87f.: il. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26147/1/Autocuidadousu%c3%a1riodibetes\\_Silva\\_2018.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26147/1/Autocuidadousu%c3%a1riodibetes_Silva_2018.pdf). Acesso em: 13 jul. 2024.

TADDEO et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciência & Saúde Coletiva, 17(11):2923-2930, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5Cg33mMfQV3VWTJxJ7DcBfG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2024.

TEDESCO. Jiocasta. Abordagens Inovadoras no autocuidado de pessoas com diabetes- 2018. 132f. Disponível em: [https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/7452/Jiocasta%20Tedesco\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/7452/Jiocasta%20Tedesco_.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 06 jul. 2024.

TREVIZANI, Fernanda Auxiliadora. Atividade de autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2. Ribeirão Preto, 2014. 183p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29052015-194539/publico/FERNANDAUXILIADORATREVIZANI.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2024.

TRIPP, David. Pesquisa ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009> . Acesso em: 27 ago. 2024.

**ANEXO**  
**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**

**PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**  
**DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE**



CI nº. 554 / 2024 – DES/GFES/SEGTES/SESAU

Recife, 29 de fevereiro de 2024

**ILMO(A). SR(A).**  
**Luciana Bezerra da Silva**  
**Gerente do Distrito Sanitário IV**

Informamos que **Bianca Rodrigues Carvalho**, pesquisadora do Programa de Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, está autorizada a desenvolver Projeto de Pesquisa na USF Vila União, sob o título: **“A influência de ações educativas no autocuidado em pessoas com Diabetes em Unidade de Saúde da Família”**.

A aplicação do referido projeto está autorizada na modalidade presencial desde sejam cumpridos e respeitados todos os protocolos de biossegurança necessários ao combate e controle da Covid-19, durante seu processo de execução, estando o serviço de saúde autorizado a suspender sua execução caso todas as medidas contingenciais não sejam respeitadas.

Solicitamos agendamento com o/a pesquisador(a) para definição do cronograma de realização da pesquisa, considerando a disponibilidade do serviço.

Período estimado para coleta de dados: abril à agosto de 2024

Cordialmente,

Documento assinado digitalmente  
**DARA ANDRADE FELIPE**  
Data: 01/03/2024 11:15:15-0300  
Verifique em <https://validar.jc.gov.br>

**Dara Andrade Felipe**  
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

## APÊNDICE A

### MODELO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIBIC)

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### Modelo de entrevista- Ficha de anamnese

#### **1.Dados pessoais:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro

Tem filhos? Quantos? \_\_\_\_\_

Telefone de contato (preferencialmente WhatsApp)\*: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Mora com quantas pessoas: \_\_\_\_\_

Tipo de diabetes: \_\_\_\_\_

Tempo de diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fatores de risco: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Sedentarismo ( ) Doenças cardiovasculares

( ) HAS ( ) Obesidade

Antecedente familiar: \_\_\_\_\_

Complicações associadas: ( ) Problema com os olhos \_\_\_\_\_ ( ) Neuropatia

diabética ( ) Doença renal ( ) Pé diabético ( ) Amputação \_\_\_\_\_ ( ) Alterações de

humor (ansiedade, depressão) ( ) Outros \_\_\_\_\_

Você pratica atividade física? Quais? Com que frequência?

---

Você tem facilidade de ganhar peso? \_\_\_\_\_

Como você considera sua alimentação em relação ao controle da doença? Pq?

---

---

Você mantém o quadro de diabetes controlada ou tem muitas crises de hipo/hiperglicemia? \_\_\_\_\_

Você faz exames de sangue (glicemia, hemoglobina glicada, outros) de quanto em quanto tempo? Quando foi o último?

---

Tratamento:  Insulina (NPH, regular, outra) \_\_\_\_\_

Hipoglicemiante(Qual?) \_\_\_\_\_

Você se estressa muito no seu dia a dia? Acha que fatores emocionais afetam seu organismo em relação a diabetes?

---

Você sabe o que é autocuidado? O que você acha que poderia melhorar em relação ao seu autocuidado em diabetes?

---

---

Você participa de ações educativas? Com que frequência?

Onde? \_\_\_\_\_

O que você acha dessas ações?

---

Você acredita que essas ações têm alguma influência no seu autocuidado em relação a diabetes?PQ?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gostaria de acrescentar algo que eu não falei?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Parâmetros:**

Peso atual:\_\_\_\_\_

HGT:\_\_\_\_\_

Altura:\_\_\_\_\_

Hb1Ac:\_\_\_\_\_

IMC:\_\_\_\_\_

Glicemia de Jejum:\_\_\_\_\_

Circunferência abdominal:\_\_\_\_\_

Curva glicêmica:\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa A INFLUÊNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS NO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Dr<sup>a</sup> Maria Ilk Nunes de Albuquerque**, residente da Rua Demócrito de Souza Filho 370, apto 1002. Madalena. CEP 50610-120 ,Telefone: (81)98856-2542, e-mail: maria.nalbuquerque@ufpe.br e da assistente de pesquisa Bianca Rodrigues Carvalho, Tel.: (81)98411-0566 - e-mail: bianca.rodriguescarvalho@ufpe.br . Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa a ser realizada denominada “A influência de ações educativas no autocuidado em pessoas com Diabetes em Unidade de Saúde da Família” tem como principal motivação a importância de se estabelecer a influência de ações educativas com apoio das tecnologias educacionais (sendo estes, grupos de whatsapp, estudo de casos, roda de conversa, álbum seriado, jogos e vídeos) na mudança de hábitos na vida do paciente com diabetes incentivando o autocuidado. O objetivo dessa pesquisa é demonstrar como o uso de ações educativas com apoio de ferramentas lúdicas e dinâmicas (jogos, vídeos, rodas de conversa, cartazes, estudos de casos, etc) influenciam no autocuidado dos usuários diabéticos da Unidade de Saúde Familiar, para pessoas com Diabetes mellitus por meio de pequenas intervenções e/ou acompanhamentos individuais. A coleta de dados ocorrerá por meio do acesso ao prontuário do participante e da participação dos usuários com diabetes em intervenções educativas e entrevistas de aprox. 15 min. A coleta de dados ocorrerá semanalmente ou quinzenalmente, dependendo da disponibilidade da Unidade de Saúde da Família, onde será realizada no espaço da própria unidade no momento do Hiperdia, preferencialmente em grupos de 20 pessoas com pequenas intervenções de 30 a 40 minutos. Com isso, no primeiro encontro será feito um levantamento dos principais assuntos a serem abordados e a continuidade e funcionamento desses momentos, com acompanhamento dos participantes por grupos de whatsapp para rastreamento dos voluntários. Nos demais encontros, serão realizadas intervenções com pré-testes e pós-testes como estratégia de avaliação, com duração de aproximadamente 30-40 minutos por micro intervenção. Em geral, a coleta de dados terá a duração de cerca de 4 a 5 meses. O voluntário da pesquisa precisará participar das ações e fornecer algumas informações pessoais, como nome completo, idade, número de telefone, tempo de diagnóstico de diabetes, tipo de diabetes, histórico de doenças e complicações, histórico familiar, hábitos de controle da diabetes e ocupação.

**RISCOS:** Ao participar dessas ações o voluntário tem o risco de interpretações diversas quanto os assuntos devido ao modo de passar as informações pelo pesquisador não ficar claro para o voluntário. Para evitar ou minimizar esse potenciais riscos o pesquisador irá se comprometer em passar as informações de forma clara e dentro da realidade dos participantes baseada em muito estudo e empatia, procurando nas intervenções entender as dúvidas dos participantes e seu grau de entendimento do assunto, não minimizando os saberes do participante.

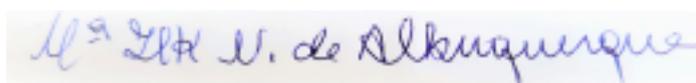
**BENEFÍCIOS:** Ao participar da pesquisa o participante é beneficiado ao adquirir maior conhecimento sobre sua doença e os fatores associados a ela, como sua alimentação, medicação, tratamento e como evitar complicações. Dessa forma, empoderando o autocuidado da pessoa com diabetes para ter maior qualidade de vida. Além disso, os resultados dessa pesquisa visam incentivar o uso de ações educativas e de tecnologias educacionais nas unidades de saúde da família para auxiliar na educação em saúde de maneira mais participativa dos usuários, o que pode trazer resultados mais efetivos no controle das doenças crônicas.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão

confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas e fotos), ficarão armazenados em pastas de arquivo e no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**



\_\_\_\_\_  
(assinatura do pesquisador)

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo A INFLUÊNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS NO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Impressã  
o digital  
(opcional)

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Nome:
Assinatura:

## APÊNDICE C

### Análise de Conteúdo de Bardin: falas dos participantes

- **Alimentação saudável como forma de cuidado:**

Pergunta norteadora: “Como você considera sua alimentação em relação ao controle da doença?Pq?”

**A. Dieta (alimentação integral, consumo de feijão macassar):**

*“Agora tô me alimentando bem. A doutora me passou dieta.”(PS10)*

*“Boa.Sempre como coisa integral.”(PS7)*

*“Como feijão macassar, arroz integral...”(PS34)*

*“Eu como de tudo, mas pouco. Não gosto de feijão, só macassar.”(PS2)*

*“Eu não como tudo.Como arroz,feijão. Macassar só 2x na semana.”(PS21)*

*“Eu tenho minhas coisas de dieta.”(PS32)*

*“Mais ou menos. Não é de dieta não.”(PS26)*

*“Normal.Já fui no nutricionista.”(PS9)*

**B. Retirada de um ingrediente (Sem açúcar, sem gordura):**

*“Eu como feijão, arroz, um pouco de verdura e maçã ou pera. Não como açúcar, só adoçante.”(PS11)*

*“Eu como verdura, fruta,cuscuz,feijão,farinha que não era para comer,eu como.Coisa doce eu evito.”(PS38)*

*“Eu já não como nada. A doutora diz que pode comer nada.”(PS18)*

*“Eu não como coisa gordurosa, calabresa, carne...como mais frango, peixe e carne de boi.”(PS4)*

*“Não como mais pão, não bebo,não uso açúcar, só adoçante.Como todos na minha casa são diabéticos é feijão macassar, arroz e suco sem açúcar.”(PS16)*

*“Normal, arroz, feijão,carne.Menos coisa gordurosa.”(PS22)*

*“Normal.Eu não como de tudo, massa eu não gosto.”(PS19)*

**C. Financeiro:**

*“É feijão de corda. Às vezes eu como é tudo, vou atrás de médico para acabar seca.A comida já é cara, de regime então. Vou atrás de médico nada.” (PS27)*

*“Eu como as comidas normal.Não tenho dinheiro para comprar comida de diabético não.”(PS23)*

*“Eu como normal.Pq um tempo desse não tem como.”(PS35)*

*“Irregular.Pq a alimentação que eles mandam é fora da minha realidade. Eu sou sincera.”(PS29)*

*“Médio.O que eu queria fazer eu não posso fazer com o dinheiro que eu ganho.Comprar frutas, verduras...”(PS12)*

**D. Consumo padrão brasileiro:**

*“Como normal.”(PS24)*

*"Feijão, arroz, macarrão, carne e galinha às vezes."(PS37)*

#### **E. Controlada:**

*"Controlada. É aquela coisa eu como tudo um pouquinho. A coisa que o médico mais fala é não comer manga e eu como pouco, mas não todo dia. Eu como bolo, guaraná, mas pouco e não sempre, eu marco o dia para saber quando vou comer de novo."(PS5)*

*"Eu tenho a base. Não sou 100%, mas..."(PS30)*

#### **F. Descontrolada:**

*"Descontrolada totalmente."(PS14)*

*"Descontrolada, eu não sigo regra."(PS13)*

*"Descontrolada. Como doce, mas nem tudo, mas como o que não deve."(PS17)*

#### **G. Falta de acesso:**

*"Médio. Por falta de condições na área, difícil comprar verdura por perto. Só encontro o básico (tomate, cebola e coentro)."(PS8)*

#### **H. Indiferente:**

*"Eu como de tudo e vou morrer comendo."(PS33)*

*"Eu como de tudo."(PS25)*

*"Não sei explicar. É bem comedeira, como tudo."(PS28)*

*"O que tiver em casa eu como."(PS36)*

*"Sendo sincera, eu não faço direitinho não. Eu trabalho e para levar comida com vasilhas fica ruim."(PS15)*

- **Prática de atividade física como forma de cuidado:**

Pergunta norteadora: "Você pratica atividade física? Quais? Com que frequência?"

*"Caminho 3x na semana"(PS21)*

*"Caminho 2x na semana"(PS19)*

*"De vez em quando caminho."(PS20)*

*"De vez em quando caminho todo dia que posso."(PS9)*

*"Fiz fisioterapia 21 sessões."(PS10)*

*"Faço fisioterapia 2x na semana"(PS12)*

*"Faço academia 3x/semana"(PS34)*

*"Faço academia 5x/semana"(PS32)*

*"Ando de bicicleta 40 minutos no dia."(PS11)*

*"Caminho 5x/semana"(PS36)*

*"Caminho 7x na semana."(PS33)*

*"Caminho 7x/semana"(PS16)*

*"Faço caminhada, parei a 2 meses"(PS28)*

*"Parei devido a amputação"(PS3)*

*"Não faço porque canso muito para andar."(PS4)*

*"Não,tenho vergonha, só tenho pele."(PS18)*

- **Influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado:**

Pergunta norteadora: "Você se estressa muito no dia a dia? Acha que fatores emocionais afetam seu organismo em relação a diabetes?"

01. Entrevistados que afirmam ter influência dos fatores emocionais no seu quadro de diabetes:

*"Sim muito. Acho que afeta...assim você tem muito estresse e sobe." (PS2)*

*"Sim, afeta sim."(PS17)*

*"Sim, me abusa.Deve ser."(PS37)*

*"Sim, se eu me estressar com qualquer coisa aumenta."(PS23)*

*"Sim, tem tanta coisa."(PS10)*

*"Sim. Marido estressa muito e estou aperrriada com minha mãe doente."(PS6)*

*"Sim. Direto. Acho que sim."(PS29)*

*"Sim. Eu posso tá bem aí tudo certo, mas quando tô mal ."(PS33)*

*"Sim. Interfere pq quando fico emocionada."(PS18)*

*"Sim, muito.Bastante"(PS15)*

*"Às vezes. Afeta, o médico disse que eu evite o estresse."(PS3)*

*"Não. Mas afeta."(PS24)*

02. Entrevistados que afirmam não ter influência dos fatores emocionais no seu quadro de diabetes:

*"Sim, acho que não."(PS25)*

*"Sim.Não."(PS30)*

*"Às vezes.Não."(PS35)*

*"Mais ou menos.Afeta não."(PS21)*

*"Não. Quando as coisas me estressam, eu saio logo de perto. Não, senão dar para resolver esqueço."(PS11)*

*"Não."(PS13)*

*"Não.Graças a Deus."(PS12)*

03. Entrevistados que não souberam afirmar ou não se há influência dos fatores emocionais no seu quadro de diabetes:

*"Sim. Eu nem sei te dizer."(PS20)*

*"Sim."(PS26)*

*"Sim.Não sei responder."(PS8)*

*"Muito."(PS36)*

*"Muito.Tem gente que diz que sim."(PS14)*

*"Às vezes.Não sei, não entendo."(PS4)*

*"Não, eu passo o dia todo só"(PS19)*

*"Não,hoje eu tô vivendo.Olha eu nem sei."(PS38)*

*"Não. Acho não, mas possa ser. O que posso resolver eu resolvo, o que não posso eu deixo o tempo levar.Já vou entrar nos 74 anos, vou me estressar pra que minha filha...eu não tenho estresse com*

*minha vida não, graças a Deus."(PS5)*

*"Não."(PS7)*

*"Não."(PS16)*

*"Não, só de vez em quando.Acho que sim, não sei."(PS9)*

- **Compreensão de autocuidado em diabetes:**

Pergunta norteadora: "Você sabe o que é autocuidado? O que seria?"

*"É o que você me perguntou, se me alimento bem, faço exercício. Não sei nem explicar, é tanta coisa que faço, tanto chá que me passam. Eles diminuem minha diabetes." (PS3)*

*"Pessoa que se previne para não acontecer algo fora do padrão.Minha esposa tem autocuidado, ela sempre tá em cima, não me deixa atoa, ela cuida de mim...agradeço a Deus."(PS5)*

*"É a pessoa se cuidar é? É o que mais faço na minha vida é me cuidar."(PS10)*

*"Ter cuidado consigo mesmo.Sim, não comer muito,pq se eu ver uma feijoadada eu como."(PS13)*

*"Quando eu me cuido."(PS14)*

*"Sei. É não comer as coisas toda. É melhor a pessoa se cuidar."(PS32)*

*"É você se cuidar.Eu preciso me alimentar direito, porque eu como de tudo."(PS33)*

*"É a pessoa se cuidar.Evitar a alimentação e procurar fazer exercício."(PS38)*

## APÊNDICE D



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIBIC)**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

### PLANO DE AÇÃO: LEVANTAMENTO DE DADOS

<b>Título da pesquisa:</b> A influência das ações educativas no autocuidado em pessoas com diabetes em unidade de saúde da família	<b>Data:</b> 10/03 <b>Hora:</b> 13h30 <b>Duração:</b> 20 min
<b>Tema:</b> Levantamento das temáticas para elaborar as ações educativas	
<b>Público-alvo:</b> Indivíduos com diabetes acompanhados em USF Vila União	
<b>Objetivo Geral:</b> Realizar o levantamento das temáticas para elaboração das ações educativas e das tecnologias educacionais que serão utilizadas.	
<b>Materiais utilizados:</b> Cartolina “O que você gostaria de saber sobre diabetes?” Piloto; Fichas da entrevista/anamnese; gravador; TCLE; fita métrica; material para HGT; balança;	

<b>Apresentação da proposta</b>	Bom dia, meu nome é Bianca, sou graduanda de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e estou aqui hoje para falar sobre o projeto de pesquisa que estou desenvolvendo juntamente com minha professora Maria Ilk Nunes e com apoio desta USF. Então, essa pesquisa pretende identificar as influências de ações educativas sobre diabetes, no autocuidado de vocês. Então, vamos realizar algumas ações aqui sobre alguns assuntos ligados à diabetes (alimentação, insulino terapia, cuidados com os pés, entre outros), de acordo com as
---------------------------------	---

	dúvidas de vocês. Será algo rápido e não irá atrapalhar o atendimento de vocês, não se preocupem. Vocês podem me dizer o nome de vocês e como estão se sentindo hoje?
<b>Pré-teste</b>	-
<b>Desenvolvimento da Avaliação</b>	Avaliar quais as principais dúvidas do grupo sobre o diabetes e identificar quais assuntos dentro da temática de diabetes eles gostariam de trabalhar. E como gostariam de receber essas informações.
<b>Explicação do referencial teórico</b>	Paulo Freire, que é um educador bem famoso, diz que para educar nós precisamos ter diálogo, ou seja, é preciso que o educador escute e entenda a realidade do grupo que ele está trabalhando. Diante disso, hoje estou aqui para ouvir de vocês o que gostariam de saber sobre o diabetes? Quais assuntos vocês tem mais dúvida para assim poder ajudá-los a se cuidarem melhor e ter autonomia. Então “O que vocês gostariam de saber sobre diabetes?” O que vocês acham importante falar aqui com vocês? Seria interessante falar sobre insulina? o que sobre a insulina? sobre alimentação? Sobre os medicamentos hipoglicemiantes? Sobre os problemas/complicações acarretados pelo diabetes??Quais as principais dúvidas sobre o controle da glicemia? De que forma vocês gostariam que a informação fosse repassada? (jogos, conversa, figuras).
<b>Pós-teste</b>	Se vocês tiverem a oportunidade, gostariam de participar desses momentos aqui?
Após esse momento, quem confirmar que deseja participar: a) Realizar entrevista e pegar um número para contato; b) Assinar TCLE.	Agradecer a participação, explicar como será a rotina de ações e como entrar em contato.

**APÊNDICE E**  
**MICRO INTERVENÇÃO 01**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIBIC)**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PLANO DE AÇÃO: O QUE É DIABETES?**

<b>Título da pesquisa:</b> A influência das ações educativas no autocuidado em pessoas com diabetes em unidade de saúde da família	<b>Data:</b> 07 e 08/05 <b>Hora:</b> 13h30 <b>Duração:</b> 40 min
<b>Tema:</b> <b>O que é Diabetes?</b>	
<b>Público-alvo:</b> Indivíduos com diabetes acompanhados em USF Vila União	
<b>Objetivo Geral:</b> Demonstrar como o diabetes age dentro do nosso organismo.	
<b>Materiais utilizados:</b> Mini álbum seriado explicando como a diabetes reage no organismo; Impressões de figuras; placas “certo ou errado”.	

<b>Apresentação da proposta</b>	Bom dia, meu nome é Bianca, sou graduanda de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Hoje iremos compreender como o diabetes age dentro do nosso organismo. Para assim, entender os nossos sintomas e tornar vocês mais empoderados ao entender a sua doença. Vocês podem me dizer o nome de vocês e como estão se sentindo hoje?
<b>Pré-teste</b>	Como o senhor(a) explicaria para um conhecido, o que é a diabetes ?
<b>Desenvolvimento da Avaliação</b>	Avaliar o conhecimento e capacidade de definição

	e síntese de seu problema de saúde.
--	-------------------------------------

## Explicação do referencial teórico

O diabetes é quando ocorre o aumento de açúcar no sangue, que chamamos de hiperglicemia. Isso acontece quando temos pouca produção de insulina e/ou da incapacidade da insulina fazer a sua função, resultando no aumento da glicose no sangue pode gerar complicações, como feridas que não curam nos pés, neuropatias, problemas renais, problemas nos olhos, pé diabético, entre outros. A insulina é um hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose(açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo.

Vamos entender como isso ocorre aqui na nossa maquete do organismo (Tecnologia educacional utilizada):

1. Os alimentos que comemos são transformados em glicose no nosso corpo (então tudo de comemos é transformado em energia);
2. A glicose é o alimento das nossas células e a fonte de energia para o nosso corpo;
3. Assim, a glicose vai para o sangue para ser usada pelas células.
4. Porém para a célula poder utilizar a glicose ela precisa que a insulina, produzida pelo pâncreas, é um órgão que fica dentro da nossa barriga .
5. Por isso, precisamos da insulina, pois se não houver insulina a glicose não pode ser utilizada pela célula, e esta célula ficará sem alimento e sem energia. Assim, a pessoa tem vontade de comer muito, mas sente fraqueza. E essa glicose que não consegue entrar na célula fica acumulada no nosso sangue.
6. Essa glicose que está acumulada precisa ser jogada fora de alguma forma, e isso vai acontecer através do xixi. Assim, o diabético faz muito xixi, e fica com sede e bebe muita água.

Desse modo, temos os tipos de diabetes: - **Figura**

- **A diabetes tipo 1:** É caracterizada por acometer principalmente crianças e adolescentes. Nesse tipo, o próprio corpo reconhece as células que produzem a insulina no pâncreas como “inimigas” e as

destroem. Assim, o organismo para de produzir a insulina ou produz em pequena quantidade, sendo preciso que o diabético faça a suplementação dessa insulina, sendo preciso tomar insulina. Pois graças à ciência, foi possível produzir uma insulina similar à que produzimos no nosso organismo. Assim, o diabético irá utilizar dessa insulina que é injetada debaixo da pele entrando na corrente sanguínea e agindo na célula abrindo passagem para a glicose entrar.

- **Diabetes tipo 2:** acomete pessoas onde a insulina é produzida, porém não é suficiente para o corpo. Geralmente, se desenvolve na fase adulta, relacionada a genética, obesidade, sedentarismo. A pessoa com diabetes utiliza hipoglicemiantes orais e em alguns casos também usa insulina.
- **Pré diabetes:** É quando os níveis de glicose no sangue estão mais altos do que o normal, mas ainda não estão elevados o suficiente para caracterizar um Diabetes Tipo 1 ou Tipo 2. É um sinal de alerta do corpo, que normalmente aparece em obesos, hipertensos e/ou pessoas com alterações nos lipídios. Ainda é reversível.
- **Diabetes Gestacional:** Ocorre temporariamente durante a gravidez.

**Sinais e sintomas: (Vocês saberiam me dizer alguns sintomas?) -Figura**

- Fome frequente;
- Sede constante;
- Vontade de urinar diversas vezes ao dia;
- Perda de peso;
- Fraqueza;
- Fadiga;
- Mudanças de humor;
- Náusea e vômito;
- Formigamento nos pés;
- Feridas que demoram para cicatrizar.

	<p><b>Valores de referência: - Figura</b></p> <p>Sem diabetes: <math>\leq 99</math>mg/dl</p> <p>Pré diabetes: 100-125mg/dl</p> <p>Diabetes: <math>\geq 126</math>mg/dl</p> 
<p><b>Dinâmica de fixação</b></p>	<p><b>Dinâmica “CERTO OU ERRADO” (tecnologia educacional utilizada:Jogos)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Diabetes é o excesso de insulina no sangue.</b>  <b>R:</b> ERRADO. A DM é uma doença em que os níveis de glicose (açúcar) estão elevados.</li> <li><b>2. Apenas tomar medicação controla o diabetes.</b>  <b>R:</b> ERRADO. Tomar as medicações é fundamental, mas é importante também a realização de exercícios físicos, ter uma alimentação adequada para o controle glicêmico.</li> <li><b>3. A insulina ajuda as células a transformarem a glicose do sangue em energia.</b>  <b>R:</b> CERTO. Pois a insulina irá quebrar a glicose para que esta sirva de energia para a célula.</li> <li><b>4. Fome, cansaço, sede e urinar em maior quantidade são sintomas da DM.</b>  <b>R:</b>CERTO. Como vimos, todos esses sintomas são decorrentes da diabetes.</li> <li><b>5. Pular refeições é o ideal para evitar hipoglicemia.</b>  <b>R:</b> ERRADO. Ao pular refeições posso causar um episódio de hipoglicemia, pois terei pouco açúcar no sangue.</li> </ol>

	<p><b>6. Diabetes tem cura.</b>  <b>R:</b> ERRADO. Diabetes não tem cura, só controle dos sintomas.</p>
<b>Pós-teste</b>	E agora, como o senhor(a) explicaria para um conhecido, o que é a diabetes ?
<b>Encerramento</b>	Agradecer a participação, explicar como será a rotina de ações e como entrar em contato. - FOTOS
<b>Referências bibliográficas</b>	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE.Diabetes(Diabetes mellitus).Disponível em:  <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/hipoglicemia">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/hipoglicemia</a>. Acesso em: 24 fev. 2024.</p> <p>CRECHE SEGURA.Diabetes nas escolas, bomba de insulina e ações educativas. Disponível em:  <a href="https://www.crechese segura.com.br/diabetes-na-esc-ola-bomba-insulina-e-aco-es-educativas/">https://www.crechese segura.com.br/diabetes-na-esc-ola-bomba-insulina-e-aco-es-educativas/</a>. Acesso em: 24 fev. 2024.</p> <p>Doctoralia. Disponível em:  <a href="https://www.doctoralia.com.br/doencas/diabetes">https://www.doctoralia.com.br/doencas/diabetes</a>. Acesso em: 24 fev. 2024.</p> <p>SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE.Diagnóstico e Tratamento. Disponível em:<a href="https://diretriz.diabetes.org.br/">https://diretriz.diabetes.org.br/</a> Acesso em: 24 fe. 2024.</p> <p>BRASIL.Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia para o cuidado da doença crônica: diabetes mellitus. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.(Caderno de Atenção Básica n36).</p> <p>MSD Online. Controlar a diabetes. Ferramentas educacionais. Quiz diabetes. Disponível em:  <a href="https://controlaradiabetes.pt/ferramentas-educacionais/quiz-diabetes">https://controlaradiabetes.pt/ferramentas-educacionais/quiz-diabetes</a>. Acesso em : 24 fev. 2024.</p> <p>Sociedade Brasileira de Diabetes. Orientações sobre glicemia capilar para profissionais de saúde.2023. Disponível em:  <a href="https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf">https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf</a> . Acesso em: 22 mar. 2024.</p>

**APÊNDICE F**  
**MICRO INTERVENÇÃO 02**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIBIC)**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PLANO DE AÇÃO: O QUE É UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA PARA UMA PESSOA COM DIABETES?**

<b>Título da pesquisa:</b> A influência das ações educativas no autocuidado em pessoas com diabetes em unidade de saúde da família	<b>Data:</b> 15/05/24
<b>Tema:</b> O que é uma alimentação adequada para uma pessoas com diabetes?	<b>Hora:</b> 13h30
<b>Público-alvo:</b> Indivíduos com diabetes acompanhados em USF Vila União	<b>Duração:</b> 40 min
<b>Objetivo Geral:</b> Orientar sobre a importância de uma alimentação equilibrada para o tratamento do diabetes, promovendo autocuidado.	
<b>Materiais utilizados:</b> O prato saudável “ideal” e suas adequações à realidade. Mercado simulado e montagem dos pratos, trabalhando preço, porções corretas e que alimentos consumir. - Prato de plástico grande; Figuras de alimentos, plastificação(?), velcro, piloto, impressão.	

<b>Apresentação da proposta</b>	Bom dia, meu nome é Bianca, sou graduanda de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Hoje iremos compreender como deve ser a alimentação de uma pessoa com diabetes? É realmente preciso restringir tudo? Vocês podem me dizer o nome de vocês e como
---------------------------------	--

	estão se sentindo hoje?
<b>Pré-teste</b>	Como o senhor(a) acha que deve ser a alimentação de uma pessoa diabética?
<b>Desenvolvimento da Avaliação</b>	Avaliar o que entendem por ser uma alimentação adequada para um diabético.

## Explicação do referencial teórico

### O que deve ter no meu prato?

O diabetes está relacionado ao excesso de peso e aos hábitos alimentares do indivíduo, sendo necessário o consumo de uma dieta equilibrada para as pessoas com diabetes, com o objetivo de evitar complicações.

Para ajudar no controle da glicemia, é importante incluir pequenos lanches durante o dia, pois assim evitamos a hipoglicemia e diminuímos a quantidade de alimentos nas refeições principais- **4 a 6 refeições/dia.**

Também precisamos incluir diferentes grupos de alimentos para ter um prato nutritivo e equilibrado. Para vocês entenderem melhor aqui está o nosso **modelo de prato saudável:**

- Metade do prato deve ser preenchida por verduras e legumes, com tipos e cores variados, são eles: alface, repolho, cenoura, tomate, chuchu, beterraba.
- A outra metade do prato vamos dividir entre os carboidratos e as proteínas.

Os carboidratos são os que nos conferem energia: arroz, macarrão, pão batata doce e macaxeira, por exemplo.

As proteínas podem ser vegetais como o feijão, grão de bico, lentilha ou animal com carne de boi, frango, peixe e ovos.



OBS: Algo que é bom falar é que nada é proibido de comer, tudo pode ser consumido com moderação, se atentando a quantidade. E não esquecendo de beber bastante água!!!

\*Quantidade das mãos (concha da mão-feijão; mão fechada-arroz; mão aberta carne; duas mãos-salada).

### Posso comer qualquer fruta?

Por conter frutose (açúcar da fruta) o consumo de frutas deve ser feito com cuidado! Pois elas podem

aumentar a glicose no sangue, causando hiperglicemia.

- Abacaxi - 1 fatia média
- Banana - 1 pequena
- Laranja - 1 unidade
- Maçã - 1 unidade
- Mamão - 1 fatia pequena
- Melancia - 1 fatia média
- Manga - 2 fatias médias
- Jambo - 1 unidade
- Jaca - 5 bagos
- Sapoti - 1 unidade
- Melão - 2 fatias de 2 dedos
- Uva - 20 unidades

Se puder comer junto com aveia melhor ainda!!

#### **Substituições que salvam:**

Assim é necessário substituir os alimentos industrializados que são ricos em sal, gorduras e açúcar, assim, o consumo de alguns alimentos não é recomendado. A salsicha, calabresa, presunto, quitutes e outros embutidos são vistos como fonte de carne barata, mas possuem alto teor de sal e gordura, o que pode levar à obesidade, diabetes e pressão alta.

Algumas substituições podem ser mais interessantes, como peito de frango, carnes magras, fígado, queijo branco, peixes e ovo, sendo o ovo uma das opções mais baratas e saudáveis para essa substituição. \* Caso não tenha condições de comprar evite comer muito!!

O pão também é um alimento bastante consumido, porém apresenta um nível muito alto de açúcar, o que pode não ser interessante para pessoas com diabetes. O ideal seria substituir o pão por alimentos naturais, como a macaxeira, inhame ou batata doce, que são ricos em fibras e nutrientes, e podem estar ajudando no controle da glicose.

A associação da carne com alguma raiz desta é muito importante para manter os níveis baixos de açúcar no sangue.

É válido lembrar que essas trocas além de fazer bem ao corpo e ajudar no controle da glicose, também terá seus impactos no bolso.

Exemplo: Ao trocar um jantar com pão e mortadela onde para ter saciedade você

	<p>consumiria entre 2-3 pães no mínimo e ainda teria fome tendo um custo aproximado de jantar uma macaxeira com ovo ou queijo coalho, onde você tem maior saciedade e melhor impacto na sua saúde, tendo benefícios a longo prazo.</p>
<p><b>Dinâmica de fixação</b></p>	<p><b><i>Dinâmica “Vamos às compras? montando o meu prato” (tecnologia educacional utilizada: dinâmica)</i></b></p> <p><b><u>Montando meu prato:</u></b> (Será fixado um prato no meio do quadro, tendo ao redor opções boas e ruins para um prato saudável. Juntamente com os participantes montaremos o prato ideal para as 3 principais refeições do dia).</p> <p><b><u>-Café da manhã:</u></b> 1 Fruta + queijo + 1 pão <b>OU</b> 1 fruta + leite/café + 1 tapioca.</p> <p><b><u>-Almoço:</u></b></p> <div data-bbox="858 1021 1390 1451" data-label="Image"> <p>Como montar um prato saudável</p> <p>Fruta</p> <p>Carbohidratos</p> <p>Proteína animal</p> <p>Proteína vegetal</p> <p>Legumes e verduras</p> <p>Nutrição por Amor @nutri.carolinafurlan</p> </div> <p><b><u>-Jantar:</u></b> Repetir o que comeu no almoço <b>OU</b> optar por sopas ou caldos magros <b>OU</b> 1 pão + 1 ovo + 1 copo de suco + salada/fruta. <b>OU</b> macaxeira/inhame/batata doce/cará + queijo/ovo/frango + café/suco.</p>
<p><b>Pós-teste</b></p>	<p>E agora, como o senhor(a) explicaria para um conhecido, sobre como ter uma alimentação saudável para uma pessoa com diabetes?</p>
<p><b>Encerramento</b></p>	<p>Agradecer a participação, explicar como será a rotina de ações e como entrar em contato. - FOTOS</p>

**Referências bibliográficas**

Orientações de hábitos saudáveis para idoso diabéticos: Cartilha Educativa/Organizado por Anna Karla de Oliveira Tito Borba... et al. Recife: UFPE/FACEPE, 2026.

SCABIM, V.M. et al. Dinâmicas nutricionais como instrumento de promoção à saúde. Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP, 2005. Disponível em: <<https://nutritotal.com.br/pro/material/dinamicas-nutricionais-como-instrumento-de-promocao-a-saude/>> Acesso em: 27 abril 2024.

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E METABOLOGIA DA SBD. Manual de Nutrição - Pessoa com Diabetes. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/05/manual-de-nutri-para-pessoas-com-diabetes.pdf>>. Acesso em: 27 abril 2024.

**APÊNDICE G**  
**MICRO INTERVENÇÃO 03**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA (PIBIC)**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PLANO DE AÇÃO: O QUE É AUTOCUIDADO E O RISCOS DE UMA DIABETES**  
**DESCONTROLADA**

<b>Título da pesquisa:</b> A influência das ações educativas no autocuidado em pessoas com diabetes em unidade de saúde da família	<b>Data:</b> 22/05/24 <b>Hora:</b> 13h30 <b>Duração:</b> 40 min
<b>Tema:</b> O que é autocuidado e os riscos de uma diabetes descontrolada.	
<b>Público-alvo:</b> Indivíduos com diabetes acompanhados em USF Vila União	
<b>Objetivo Geral:</b> Orientar sobre o que é autocuidado e os riscos de uma diabetes descontrolada e os cuidados que as pessoas com diabetes precisam ter.	
<b>Materiais utilizados:</b> 4 copos, 1 tábua; impressões das complicações, folhas em branco e lápis/caneta.	

<b>Apresentação da proposta</b>	Bom dia, meu nome é Bianca, sou graduanda de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Hoje iremos compreender o que é autocuidado e as complicações da diabetes descontrolada. E quais cuidados preciso ter em relação a isso.
<b>Pré-teste</b>	Quem sabe responder o que é autocuidado? Alguém pode me dizer o que é ter autocuidado em diabetes?
<b>Desenvolvimento da Avaliação</b>	Avaliar o entendimento dos usuários sobre o conceito de autocuidado e como eles o aplicam na

	sua relação com o diabetes.
--	-----------------------------

## Explicação do referencial teórico

### O que é autocuidado?

Autocuidado é cuidar de si, assim sendo, o que nós fazemos por nós mesmos, para manter nossa saúde em dia, para prevenir doenças físicas e psicológicas, para ter bem-estar e nos sentirmos felizes.

Porém é algo difícil de se fazer, pois ter autocuidado significa se colocar em primeiro lugar na sua vida.

Mas, com tanta coisa para fazer e tanta preocupação na cabeça, como posso ter isso? Não dá tempo... Acontece com bastante frequência nos pegarmos dando várias desculpas para não incluir algo novo em nossa rotina, como ter autocuidado, por exemplo. Quando estamos fazendo várias coisas ao mesmo tempo ou temos muitos compromissos e responsabilidades e até mesmo quando ficamos muito imersos em nosso trabalho, a primeira coisa que deixamos de lado é a atenção a nós mesmos. É muito comum isso acontecer. Mas entender qual a importância do autocuidado pode ser o primeiro passo para evitar que isso ocorra.

### Dinâmica

Então vamos falar agora sobre a relação do autocuidado com o diabetes:

### O cuidado/controle com o diabetes é uma mesa de 4 pés:( Exemplo)

Para ter uma diabetes controlada precisamos de um (alimentação adequada, atividade física, medicação correta e conhecimento sobre a doença).

- Atividade física: Apresenta diversos benefícios, entre eles: baixa o nível de glicose, já que gastamos energia; Além disso, controle de peso, diminui o estresse, diminui a ansiedade e auxilia na interação social. Por isso, procure uma forma de se exercitar que seja prazerosa para você e que esteja dentro da sua realidade, sempre mantendo os cuidados, ao se alimentar antes da realização, de levar um doce pra caso ocorra alguma urgência e com os sapatos e

roupas que irá usar. Aqui vai alguns sugestões de atividades que você pode realizar:

Comece de formas simples, deslocando-se de forma ativa (ir a pé ou de bicicleta, por exemplo, de um lugar para o outro - ir ao mercado ou à feira, para o trabalho ou para o local de estudo, descer do ônibus algumas paradas antes do destino final e completar o percurso a pé. Se possível, utilize as escadas ao invés do elevador, faça passeios com o animal de estimação, realize brincadeiras e jogos ativos com os filhos ou netos. Evolua para a prática de esportes no tempo livre como, jogar vôlei, futebol, basquete e outros.

- **Alimentação adequada**

Alimentação mais natural, com menos alimentos ultraprocessados, ou seja, prefira tudo que vem da terra que é plantado, ao invés do que vem numa lata, ou embalagem.

- **Medicação correta**

Não abandone jamais a medicação, sem orientação médica. E tome a quantidade exata que o médico prescreveu.

- **Conhecimento da doença**—( entender o que é diabetes, qual é o seu tipo, como tratar, porque tenho esses sintomas, quais são as complicações...).
- **Entre outros cuidados:** diminuição do uso de álcool e abandono do cigarro, cuidado bem dos pés são muito importantes para o controle glicêmico e para evitar complicações.

### **Quais são os riscos de uma diabetes descontrolada?**

Como sabemos que se não mantermos nossa diabetes controlada, podemos trazer algumas complicações para o organismo com o decorrer do tempo, o diabetes pode causar:

- Lesões nos rins (nefropatia);
- Nos olhos, como glaucoma, catarata e cegueira;
- Atinge os nervos (neuropatia);
- Pode atingir o coração e os vasos sanguíneos (doenças cardiovasculares);

	- Entre outros, como o pé diabético e perda de membros.
<b>Dinâmica de fixação</b>	<i>Dinâmica</i> <i>Folha em branco( desenhe você rapidinho);</i> <i>Atrás eu quero que vocês escrevam ou desenhem o que você fez por você nessa semana. Para o seu autocuidado.</i>
<b>Pós-teste</b>	E agora, quem sabe responder o que é autocuidado? Alguém pode me dizer o que é ter autocuidado em diabetes?
<b>Encerramento</b>	Agradecer a participação, explicar como será a rotina de ações e como entrar em contato. - FOTOS
<b>Referências bibliográficas</b>	Autocuidado em saúde e a literacia para a promoção da saúde e da prevenção de doenças crônicas na atenção primária à saúde. FIOCRUZ. Disponível em: <a href="https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/autocuidado-em-saude-v2/modulo5/aula1/topico2.html">https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/autocuidado-em-saude-v2/modulo5/aula1/topico2.html</a> . Acesso em : 18 maio 2024. Cuidados e recomendações para paciente diabéticos. CendiCardio. Disponível em: <a href="https://www.cendicardio.com.br/recomendacoes/cuidados-e-recomendacoes-para-pacientes-diabeticos/">https://www.cendicardio.com.br/recomendacoes/cuidados-e-recomendacoes-para-pacientes-diabeticos/</a> . Acesso em: 18 maio 2024. O que é autocuidado? Por que é tão importante? Cuidar me. Disponível em: <a href="https://www.cuidar.me/blog/saude-e-bem-estar/o-que-e-autocuidado">https://www.cuidar.me/blog/saude-e-bem-estar/o-que-e-autocuidado</a> . Acesso em: 18 maio 2024.

APÊNDICE H  
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

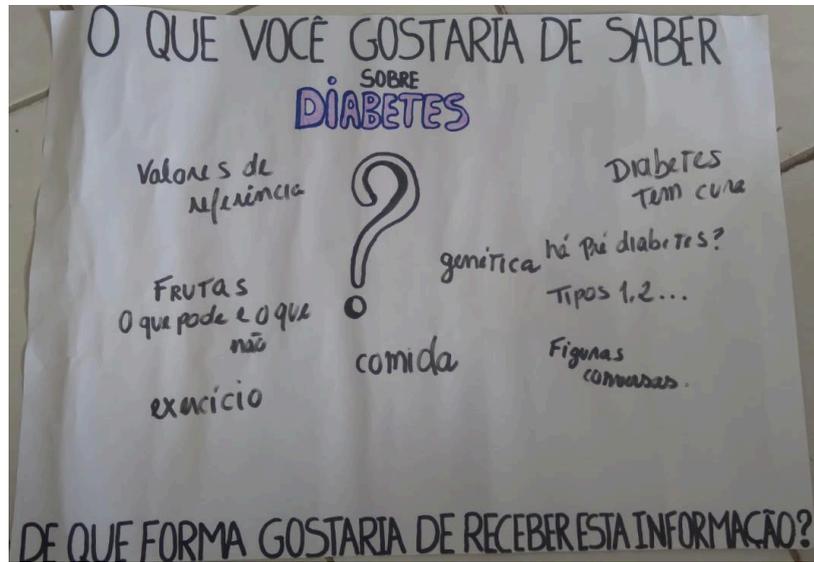
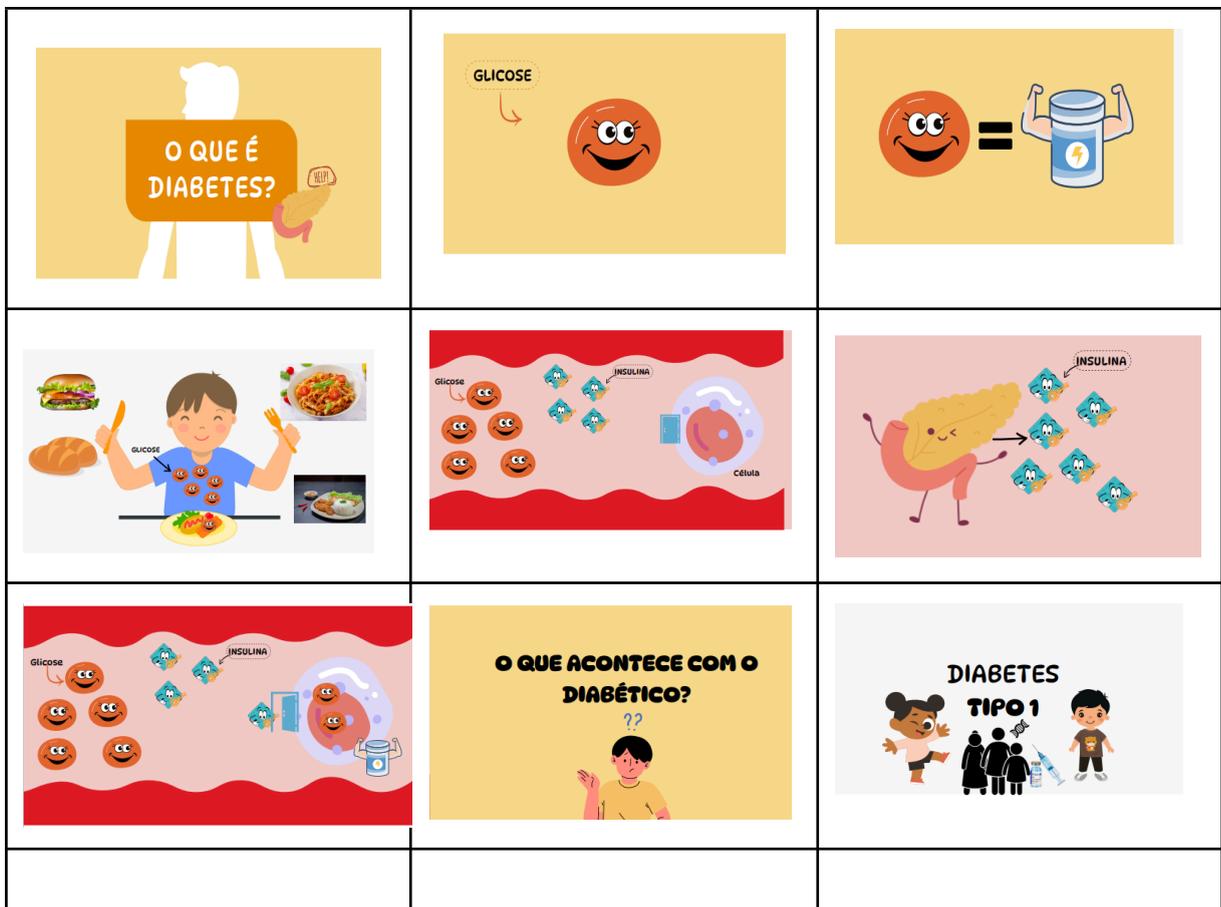


FIGURA 1

Cartolina da intervenção de levantamento.



		<p><b>SINTOMAS</b></p>
<p><b>DIABETES TIPO 2</b></p>		
<p><b>SINTOMAS</b></p>	<p><b>TRATAMENTO</b></p> <p>Insulina exógena</p> <p>Hipopglicemiantes</p>	<p><b>Outros tipos de diabetes</b></p> <p>Diabetes gestacional (DMG)</p> <p>Pré-diabetes</p>
<p><b>Interpretando os valores de sua Glicemia Capilar</b></p>	<p><b>Diabetes não tem cura, mas tudo bem podemos controlar!!</b></p> <p><b>Não é contagioso!!</b></p>	<p><b>FIM</b></p>

**FIGURA 2**  
Ilustrações do álbum seriado



**FIGURA 3**  
Placas do jogo “certo ou errado”



**FIGURA 4**  
Dinâmica “Vamos às compras? Montando o meu prato”



**FIGURA 5**  
Impressões das complicações do DM



**FIGURA 6**  
Dinâmica Pilares do autocuidado em diabetes