

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

Trabalho de Conclusão de Curso

**HIPERGLICEMIA INTERMEDIÁRIA E PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS
TIPO 2: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**LAVRAS / MG
2025**

ANA JULIA RODRIGUES CARVALHO

Trabalho de Conclusão de Curso

**HIPERGLICEMIA INTERMEDIÁRIA E PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS
TIPO 2: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte das
exigências do curso de Bacharelado em
Enfermagem

ORIENTADOR: PROFESSOR (A)
Profª. Me. Estefânia Aparecida de Carvalho
Pádua

**LAVRAS / MG
2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C331h Carvalho, Ana Julia Rodrigues.
Hiperglicemia intermediária e prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2:
perspectivas de usuários em uma estratégia de saúde da família /
Ana Julia Rodrigues Carvalho. – Lavras: Unilavras, 2025.

54f.: il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,
Lavras, 2025.

Orientador: Prof.^a Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua.

1. Hiperglicemia intermediária. 2. Diabetes mellitus tipo 2. 3. Pré diabetes. 4. Enfermagem. 5. Atenção primária à saúde. 6. Promoção, prevenção. I. Pádua, Estefânia Aparecida de Carvalho. (Orient.). II. Título.

ANA JULIA RODRIGUES CARVALHO

**HIPERGLICEMIA INTERMEDIÁRIA E PREVENÇÃO DO DIABETES
MELLITUS TIPO 2: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS EM UMA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras, como parte das
exigências do curso de Bacharelado em
Enfermagem

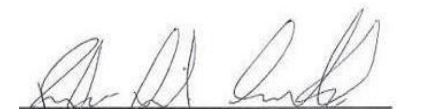
Aprovado em 06/11/2025

MEMBROS DA BANCA



Prof^ª Ma^a Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

ORIENTADORA



Prof. Me. Richardson Costa Carvalho

PRESIDENTE DA BANCA

LAVRAS - MG 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida abençoada que tenho, por estar sempre comigo e me guiar com fé, sabedoria e dedicação. É Ele quem me dá força nos momentos de fraqueza, esperança nas horas difíceis e luz para seguir pelos caminhos certos, mesmo quando tudo parece impossível.

Aos meus pais, Irani e Juliano, à minha irmã Daniely e ao meu irmão Lucas, meu sobrinho Enzo, minha base e meu maior exemplo de amor, coragem e superação, agradeço por me concederem o dom da vida e por todo apoio incondicional. Por me ensinarem valores que carrego com orgulho, a honestidade, a humildade, o comprometimento e a força para lutar por aquilo em que acredito. Tudo o que sou e o que conquistei até aqui é fruto do amor, dos ensinamentos e da confiança que sempre depositaram em mim.

Ao meu companheiro Lucas, parceiro de todas as horas, por estar ao meu lado há tantos anos, compartilhando sonhos, desafios e conquistas. Obrigada por todo amor, paciência e incentivo, por me apoiar nos momentos em que mais precisei e por sempre acreditar em mim. Agradeço também por me dar o maior presente que a vida poderia oferecer: o nosso filho, João Lucca, que se tornou minha maior inspiração, minha força e razão de seguir lutando todos os dias.

À família do Lucas, que se tornou também minha família: meus sogros Ângela e Fausto, minha cunhada Nayara, minha sobrinha Tayná, meu sobrinho Pedro, e também Maura e Aloísio, que sempre estiveram presentes em minha vida, oferecendo ajuda, carinho e palavras de incentivo. A todos vocês, minha eterna gratidão por serem luz no meu caminho e por me ajudarem a construir meus sonhos, tijolinho por tijolinho. Obrigada por todo o apoio, pela compreensão e pelo amor com que sempre me acolheram, me ajudando com meu filho, com o trabalho e com a faculdade. Sem vocês, essa conquista não seria possível.

À minha amiga de infância Stefânia, que hoje é enfermeira e foi minha grande inspiração para seguir essa profissão tão linda e transformadora. Sua amizade, apoio e exemplo foram essenciais para que eu acreditasse na minha capacidade e seguisse firme nessa caminhada.

Às minhas amigas e colegas de turma, Bruna, Letícia Karen e Aline, que tornaram essa jornada acadêmica muito mais leve, especial e inesquecível. Agradeço por cada momento compartilhado, pelas risadas, pelas conversas sinceras, pelas noites de estudo e, principalmente, pelo apoio em cada fase difícil. Juntas, enfrentamos desafios, superamos o cansaço e celebramos conquistas que nos uniram de um jeito único. Hoje, mais do que colegas, somos

amigas de verdade ,aquelas que se apoiam, se entendem e se inspiram mutuamente. Levo comigo o aprendizado, o carinho e a força que encontrei em cada uma de vocês, e tenho certeza de que essa amizade ultrapassa os muros da faculdade e seguirá pela vida inteira.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, minha eterna gratidão por toda compreensão, companheirismo e apoio nos momentos em que precisei me ausentar para me dedicar aos estudos. Cada gesto, cada palavra e cada ajuda fizeram toda diferença e me deram ainda mais motivação para continuar.

Aos professores da Unilavras, por compartilharem seus conhecimentos com tanta dedicação, paciência e amor pelo ensino. Cada aula, cada orientação e cada palavra de incentivo contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal. Levo comigo todos os aprendizados e exemplos que me inspiram a exercer a enfermagem com ética, empatia e humanidade.

À minha orientadora e professora Estefânia, por ter abraçado minha ideia desde o início, me guiado com carinho e paciência, sempre disposta a ajudar, orientar e incentivar. Sua confiança, sabedoria e dedicação foram fundamentais para que este trabalho se tornasse realidade.

E por fim, agradeço a mim mesma. Por toda a dedicação, força e determinação que me trouxeram até aqui. Por não desistir, mesmo diante das dificuldades. Por continuar acreditando nos meus sonhos, mesmo com um filho pequeno, trabalhando e enfrentando tantos desafios. Tenho orgulho da mulher que me tornei, resiliente, guerreira e sonhadora. Reconheço que o caminho não foi fácil, mas cada passo valeu a pena.

Sei que nenhuma conquista é feita sozinha, e por isso sou profundamente grata a todos que fizeram parte da minha trajetória. Cada palavra, cada gesto e cada demonstração de carinho me ajudaram a chegar até este momento tão especial. A todos vocês, o meu muito obrigada!

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), é uma doença crônica não transmissível (DCNT), que tem como característica, a hiperglicemia persistente, representando um dos maiores desafios para a saúde pública mundialmente. A hiperglicemia intermediária (pré-diabetes), é um quadro que antecede o DM2, é um grande marcador de risco e um sinal de alerta, pois nessa fase ainda há a possibilidade de estabilizar ou reverter a situação, dependendo de ações oportunas. **Objetivos:** Analisar a percepção e o conhecimento de pacientes com hiperglicemia intermediária sobre a prevenção do diabetes tipo 2 na atenção primária à saúde. Compreender os fatores que influenciam a permanência na fase pré-diabética, sem evolução para o diabetes mellitus tipo 2 em usuários da atenção básica. Identificar os conhecimentos dos usuários sobre a condição de hiperglicemia intermediária e sua possível progressão para o diabetes tipo 2 e também sua regressão. Analisar as orientações recebidas sobre prevenção e mudanças no estilo de vida compreender os desafios enfrentados pelos usuários na adoção de práticas preventivas de enfermagem no cuidado e na educação em saúde desses usuários. Propor estratégias que possam qualificar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção do diabetes tipo 2 em pessoas com hiperglicemia intermediária. **Método:** Este é um estudo, uma pesquisa qualitativa e descritiva, desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um município do interior de Minas Gerais, contou com a participação de 20 usuários dessa unidade, já previamente diagnosticados com hiperglicemia intermediária (DM2). A coleta de dados ocorreu por meio de anamnese e questionário aplicados durante visitas domiciliares previamente planejadas com apoio dos agentes comunitários de saúde. Os resultados foram organizados em 5 categorias: diagnóstico e rastreamento; orientação e conhecimento sobre prevenção; perfil sociodemográfico e clínico; dificuldades e colaboradores para adesão ao tratamento; e uso de medicamentos como estratégia isolada ou associada. **Considerações éticas:** Obtida aprovação do Comitê de Ética da instituição proponente sob Protocolo CAAE: 81362224.7.00005116 e respeitadas as questões éticas, em cumprimento à Resolução CNS 466/2012. **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos diagnósticos foi realizada por exames de rotina, não havendo busca ativa sistemática. Porém, alguns participantes relataram orientações sobre hábitos de vida, estas sendo superficiais e pouco contínuas. O perfil predominante foi de mulheres, com idade superior à 45 anos, hipertensas e com histórico familiar de diabetes, o que revelou a coexistência de fatores de risco tanto modificáveis quanto não modificáveis. Entre as dificuldades, nota-se a resistência na mudança dos hábitos alimentares principalmente e também na prática de exercício físico, limitações físicas, descontinuidade ou nenhum acompanhamento nutricional, havendo também medo das complicações e apoio multiprofissional estabelecidos como facilitadores. Verificou-se também que o uso de medicamentos, apresentou melhores resultados quando associado à mudanças nos hábitos de vida. **Conclusão:** A prevenção de DM2 depende de estratégias sistematizadas, contínuas e integralizadas, com ênfase na atuação da enfermagem que é de suma importância e relevância para os resultados, com educação em saúde, busca ativa, acompanhamento próximo e contínuo, o que reforça a possibilidade de estabilizar ou reverter o quadro de hiperglicemia intermediária. **Descritores:** Hiperglicemia intermediária; Diabetes Mellitus tipo 2; Pré-diabetes. Enfermagem; Atenção Primária à Saúde. Promoção. Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a chronic non-communicable disease (NCD) characterized by persistent hyperglycemia and represents one of the greatest challenges to public health worldwide. Intermediate hyperglycemia (pre-diabetes) is a condition that precedes T2DM and serves as an important risk marker and warning sign, as there is still the possibility of stabilizing or reversing the condition depending on timely actions. **Objectives:** To analyze the perception and knowledge of patients with intermediate hyperglycemia regarding the prevention of type 2 diabetes in primary health care. To understand the factors that influence remaining in the pre-diabetic phase without progression to type 2 diabetes mellitus among primary care users. To identify users' knowledge about the condition of intermediate hyperglycemia and its potential progression to type 2 diabetes, as well as its possible regression. To analyze the guidance received on prevention and lifestyle changes and to understand the challenges faced by users in adopting preventive practices related to nursing care and health education. To propose strategies that may improve the performance of nursing teams in preventing type 2 diabetes among individuals with intermediate hyperglycemia. **Method:** This qualitative and descriptive study was conducted in a Family Health Strategy (FHS) unit located in a municipality in the interior of Minas Gerais. It included the participation of 20 users previously diagnosed with intermediate hyperglycemia (pre-diabetes). Data collection occurred through anamnesis and a questionnaire applied during previously scheduled home visits with the support of community health agents. The results were organized into five categories: diagnosis and screening; guidance and knowledge on prevention; sociodemographic and clinical profile; difficulties and facilitators related to treatment adherence; and medication use as an isolated or combined strategy. **Ethical considerations:** The study was approved by the Research Ethics Committee of the proposing institution under Protocol CAAE: 81362224.7.00005116, complying with the ethical guidelines of CNS Resolution 466/2012. **Results:** Most diagnoses were made through routine tests, with no systematic active screening. Some participants reported receiving guidance on lifestyle habits, though these were superficial and inconsistent. The predominant profile consisted of women over 45 years old, hypertensive, and with a family history of diabetes, revealing the coexistence of both modifiable and non-modifiable risk factors. Among the difficulties reported were resistance to dietary changes, lack of regular physical activity, physical limitations, discontinuity or absence of nutritional follow-up, and fear of complications. Multiprofessional support was identified as a facilitator. Medication use showed better results when associated with lifestyle changes. **Conclusion:** The prevention of T2DM depends on systematic, continuous, and integrated strategies, with strong emphasis on the role of nursing, which is crucial and highly relevant for achieving positive outcomes. Health education, active screening, and close and continuous follow-up reinforce the possibility of stabilizing or reversing intermediate hyperglycemia. **Descriptors:** Intermediate hyperglycemia; Type 2 Diabetes Mellitus; Pre-diabetes; Nursing; Primary Health Care; Health Promotion; Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Gerais	13
2.2 Específicos	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 O que é Diabetes Mellitus	15
4.2 Hiperglicemia intermediária	16
4.3 A enfermagem na Atenção Básica	18
5 MÉTODO	19
6 CRITÉRIOS ÉTICOS	20
6.1 Formas de recrutamento	20
6.2 Riscos de possíveis desconfortos	20
6.3 Benefícios da pesquisa	20
6.5 Critérios para Suspender ou Encerrar a Pesquisa.	21
7 RESULTADOS	22
8 DISCUSSÃO	24
8.1 Categoria 01- Diagnóstico e rastreamento na Atenção Primária	24
8.2 Categoria 2- Orientação e conhecimento sobre prevenção/reversão	29
8.3 Categoria 3- Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes	32
8.4 Categoria 4- Dificuldades e colaboradores para adesão ao tratamento	35
8.5 Categoria 5- Uso de medicamentos de controle glicêmico como estratégia isolada ou associada	39
9 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
ANEXOS	48
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	50
ANEXO 2: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	51
APÊNDICES	52
Apêndice 1: Anamnese pacientes	52
Apêndice 2: Questionário pacientes	53

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica caracterizada pela hiperglicemia, ou seja, níveis elevados de glicose no sangue, decorrentes de alterações na secreção de insulina ou na resistência a essa substância. Trata-se de uma doença crônica não transmissível (DCNT) e representa a quarta principal causa de morte no mundo (Bertonhi; Dias, 2018).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa um desafio crescente à saúde pública brasileira, resultantes de convergências de fatores demográficos, socioculturais e do estilo de vida. Diante dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a prevalência de diabetes aumentou de 6,2 % em 2013 para 7,7 % em 2019, correspondendo a uma elevação relativa de 24 % e sendo no total cerca de 12,3 milhões de indivíduos em 2019. Entre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do DM2 destacam-se idade avançada, obesidade, hipertensão arterial, baixo nível de escolaridade, histórico familiar da doença, etnia, sedentarismo e alterações nos níveis de colesterol e triglicerídeos (Reis et al., 2022).

A hiperglicemia intermediária é a fase que antecede o DM2, momento em que começam a surgir manifestações clínicas da forma crônica da doença. O diagnóstico precoce nessa fase possibilita estabilizar ou até reverter o quadro. Níveis elevados de glicemia apresentam risco de evolução para DM2, agravos crônicos e doenças cardiovasculares. Estima-se que de 5% a 10% das pessoas com hiperglicemia intermediária evoluam para DM2. No entanto, essa condição pode ser controlada ou revertida por meio de mudanças no estilo de vida, como reeducação alimentar, manutenção do peso corporal e prática regular de atividades físicas, além do uso de medicamentos, como a metformina, quando indicado (Bertonhi; Dias, 2018).

A Associação Americana de Diabetes (ADA) denomina essa condição de pré-diabetes e recomenda o rastreamento em indivíduos assintomáticos que apresentem fatores de risco. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, recomenda o termo “hiperglicemia intermediária”, evitando o uso do termo “pré-diabetes” (Iser et al., 2021).

É fundamental que os indivíduos com hiperglicemia intermediária recebam acompanhamento adequado para prevenir a progressão para a forma crônica do DM2. Nesse contexto, a Atenção Básica à Saúde desempenha papel essencial, oferecendo ações integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e redução de danos.

Compreender como esses indivíduos percebem sua condição, como vivenciam as orientações sobre prevenção e qual a contribuição da enfermagem nesse processo é fundamental para a efetividade das estratégias de cuidado. Avaliar o entendimento dos usuários sobre a

prevenção do DM2, seu risco de evolução para a doença e a forma como a enfermagem pode atuar na educação e no acompanhamento possibilita direcionar intervenções mais centradas e preventivas.

Dessa forma, o presente estudo busca demonstrar, a partir das experiências dos participantes, a realidade de pessoas que convivem com pré-diabetes, abordando o conhecimento sobre diagnóstico, percepção de risco e a importância da atuação da enfermagem na prevenção do DM2.

2 OBJETIVOS

2.1 Gerais

Analisar a percepção e o conhecimento de pacientes com hiperglicemia intermediária sobre a prevenção do diabetes tipo 2 na atenção primária à saúde. Compreender os fatores que influenciam a permanência na fase pré-diabética, sem evolução para o diabetes mellitus tipo 2 em usuários da atenção básica.

2.2 Específicos

Identificar os conhecimentos dos usuários sobre a condição de hiperglicemia intermediária e sua possível progressão para o diabetes tipo 2 e também sua regressão. Analisar as orientações recebidas sobre prevenção e mudanças no estilo de vida compreender os desafios enfrentados pelos usuários na adoção de práticas preventivas de enfermagem no cuidado e na educação em saúde desses usuários. Propor estratégias que possam qualificar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção do diabetes tipo 2 em pessoas com hiperglicemia intermediária.

3 JUSTIFICATIVA

Tem como relevância a prevenção e redução da grande gama de pessoas afetadas pela doença, promovendo uma psicoeducação ao público-alvo (pacientes) e pessoas da comunidade. Dessa forma, moldando os fatores encontrados hoje em relação ao alto índice de indivíduos afetados em relação a esta doença, visto que, temos como verdade a possível reversão desses índices através dos fatos apresentados na pesquisa.

A pesquisa proporciona a educação em relação à doença em foco, suas medidas a serem tomadas, tanto relacionadas aos pacientes como à comunidade. Através das pesquisas feitas propondo uma reforma nas crenças de senso comum, trazendo possíveis modificações no modo de agir de pacientes, profissionais da saúde e comunidade como todo.

A grande possibilidade de modificação é de fato possível em relação ao tema abordado, quando sugere-se a promoção de saúde, a prevenção da ocorrência crônica da doença, e elucidação da comunidade e profissionais em relação ao aspecto doença. Em suma, através desse combo de possibilidades a serem tomadas é possível reverter a atual realidade que os números apresentam atualmente

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O que é Diabetes Mellitus

É uma doença que se caracteriza pela alta taxa de glicose (açúcar) no sangue, pode ser causada por vários motivos, ou distúrbios, enfraquecendo ou anulando a fabricação e secreção de insulina no corpo, ou até mesmo o próprio corpo cria resistência contra esta. O DM é um conjunto de distúrbios metabólicos que resultam na alteração da glicemia causada por defeito da ação da insulina, na sua secreção, ou em ambas as situações. É uma doença crônica não transmissível, e também é considerada uma doença prioritária para manejo, pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2024).

A população mundial com diabetes é calculada em cerca de 387 milhões de indivíduos, e 80% destes, são de países de baixa e média renda. O diabetes afeta diretamente a qualidade de vida das pessoas e traz suas complicações como cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral, doença arterial periférica, retinopatia, nefropatia, neuropatia, entre outros. Devido a essas várias alterações, o paciente é afetado socialmente, acarretando custos diretos aos portadores, aos sistemas de saúde e sociedade. (Malta.,et al.,2019).

Para esta população, e também para aqueles que são pré-diabéticos, foi constatado que a melhor forma para prevenir agravos é por meio de uma alimentação balanceada. (Bertonhi.,et al.,2018).

Para averiguação de como está a taxa de glicose no sangue, o exame mais indicado é o de hemoglobina glicada, hba1c, sendo uma parte da hemoglobina hb que é produzida quando há presença de hiperglicemia, ou seja, quanto mais alta essa hiperglicemia, maior é a proporção de hemoglobina glicada. Esse exame é realizado para verificar a concentração de açúcar no sangue dos últimos 2-3 meses, exatamente por isso é o mais indicado, pois sua aferição é a longo prazo, enquanto outras formas, como teste de tolerância à glicose e glicemia de jejum são resultados referentes a momentos específicos. (Malta.,et al.,2019)

4.2 Hiperglicemia intermediária

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o termo pré-diabetes não é adequado para se referir a indivíduos com esta condição, o mais adequado a se chamar é “hiperglicemia intermediária”. Os níveis elevados de glicemia no sangue, acima do limite normal, apresentam riscos de complicações e riscos para diabetes mellitus, também para doenças cardiovasculares. A Associação Americana De Diabetes (ADA) preconiza o rastreamento de pré diabéticos, em pacientes que não sejam sintomáticos quando houver fatores de risco, que são importantes destacar, como: obesidade; hipertensão arterial; predisposição genética (quando há familiares mais próximos com DM); baixo colesterol HDL; idade; etnias, também tabagismo e etilismo. Atualmente não foi estabelecido um limite para considerar sobre o estágio intermediário, é considerado pontos estabelecidos para diabetes como 126 mg/dL de glicemia de jejum, ou 6,5% de hemoglobina glicada (HbA1c). (Iser.,et al.,2021,p.532).

“Estima-se que, anualmente, 5% a 10% das pessoas com a condição intermediária progridem para diabetes mellitus tipo 2”. (Iser.,et al.,2021).

Ou seja, com essa porcentagem de 5 a 10%, há possibilidade de não desenvolver a doença em sua forma crônica. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), há critérios bem parecidos com a ADA, podendo ser considerado pré-diabetes quando a glicemia de jejum está entre 100 e 126mg/dl, que seria em sua fase alterada, e tolerância à glicose diminuída com os valores de hba1c entre 5,7 e 6,4%. O exame realizado de hemoglobina glicada é o mais indicado pela ADA e SBD para rastreio de pré-diabetes e diabetes, é mais eficaz por não precisar de realizar jejum, e estabelece um número mais preciso, independente de variáveis momentâneas como nos outros tipos de rastreamento. Pessoas mais escolarizadas tiveram menor prevalência de pré-diabetes, ou seja, hiperglicemia intermediária comparadas às que não têm um ensino acadêmico adequado. No Sudeste do Brasil, tem uma prevalência maior também para indivíduos com excesso de peso e obesidade, com hipertensão arterial e aqueles que não praticam atividade física. Estima-se que 7,5% da população brasileira adulta, tenha os níveis de glicemia acima do normal, mas que estão abaixo do ponto de limite para diabetes, por isso enfatiza-se a necessidade de medidas, estratégias preventivas para esta população alvo. (Iser.,et al.,2021).

Os valores entre 6 e 6,5% de hemoglobina glicada hba1c estão associados a 20 a 50% de diabetes mellitus em anos, contudo por ser uma situação de pré

disposição ou pré-diabetes, é possível sim que seja estabilizada, ou prevenida uma vez que o paciente adquira um estilo de vida mais saudável, controlando sua alimentação, reduzindo o peso corporal, praticando atividades físicas regulares. O melhor tratamento para a hiperglicemia intermediária é a alimentação, juntamente com esses fatores associados, também é indicado o uso do medicamento metformina, o mais adequado para essa condição. Mas claro que como todas as coisas, só o medicamento não é eficaz, é uma junção de mudança de hábitos de vida. (Pramps, et al., 2019).

É importante identificar indivíduos pré-diabéticos precocemente, pois com a intervenção com essas terapêuticas pode reverter a condição, e retornar ao estado de tolerância normal ao açúcar no sangue, previne ou retarda a progressão para o diabetes. Como já mencionado, o uso de anti hiperglicemiantes como o metformina, pode ser um caminho para indivíduos que não obtém êxito somente com terapêuticas não medicamentosas. Somente assim, o uso do medicamento é indicado, conciliando com as outras práticas de melhora de hábitos de vida. (Pramps, et al.,2019).

Estratégias utilizadas são consultas periódicas, reeducação alimentar, atividade física regular, palestras dinâmicas em grupos e envolvimento da comunidade na educação dos fatores de risco e ferramentas para identificação de pacientes com risco de desenvolver diabetes. É importante, na atenção básica, realizar buscas ativas de pacientes com histórico de fatores de risco, que se enquadrem nas situações mencionadas anteriormente, para realização de exames, para rastreamento. Já aqueles que já têm esta condição, é necessário orientá-los para que possivelmente regridem para um nível glicêmico menor no sangue, e diminui as complicações para DM. (Iser.,et al.,2021).

4.3 A enfermagem na Atenção Básica

O Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade de atenção básica (PMAQ) tem um objetivo de certificar que a atenção primária à saúde seja uma porta de acesso preferencial para o sistema de saúde sendo o primeiro caminho a seguir. Esse programa visa que a organização da atenção primária à saúde seja para um grande potencial de resolução para a maioria dos problemas e necessidades da população na área de abrangência através de ações de promoção à saúde prevenção proteção tratamento reabilitação. Tem o objetivo de manter a integralidade do indivíduo. (Galavote.,et al., 2016)

O Enfermeiro dentro da atenção primária à saúde tem um papel importantíssimo de manter a equipe em harmonia no próprio trabalho, mantendo a organização e universalidade do acesso à integralidade no ambiente. O enfermeiro agrega atividades administrativas, presta assistência direta ao paciente e é um atendimento contínuo, um segmento familiar no contexto familiar, então o enfermeiro na ESF tem como papel a assistência, a psicoeducação e promoção de saúde na comunidade atuante, quanto no gerenciamento do serviço de saúde. (Ferreira.,et al., 2018)

No contexto para pessoas com pré-diabetes o enfermeiro tem como papel solicitar buscas ativas, demandadas aos agentes comunitários de saúde para aqueles indivíduos que têm fatores de risco e também daqueles que já são pré-diabéticos para verificar se o tratamento está sendo adequado e para a orientação, que é feita pelo próprio enfermeiro pois é capacitado para tal, além de toda parte burocrática na ESF o enfermeiro participa também de ações, ele também é fundamental para educação e promoção à saúde para as famílias. Então com a ajuda dos agentes comunitários de saúde para uma abrangência maior organiza-se com estratégias e assistências para um alcance de maior número de pessoas promovendo campanhas, palestras, rodas de conversa, que conscientizem as pessoas e seja atrativo. (Galavote.,et al 2016).

5 MÉTODO

Tipo de estudo: Pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada em um município no interior de Minas Gerais. Essa pesquisa possibilita compreender, a partir da vivência dos usuários, sobre a percepção deles perante a hiperglicemia intermediária e a prevenção do diabetes mellitus tipo 2, e quais as abordagens da Atenção Primária à Saúde.

Local de pesquisa e participantes: A população da pesquisa é composta por indivíduos cadastrados na ESF, previamente diagnosticados com hiperglicemia intermediária (pré-diabetes), e que consiste em seus exames laboratoriais os valores de HBA1C entre 5,7% e 6,4%, assim como a glicemia de jejum entre 100 e 126mg/dl. Participaram da pesquisa o total de 20 pacientes já diagnosticados com hiperglicemia intermediária, selecionados a partir de registros da unidade, identificação de exames laboratoriais e indicados pelos agentes comunitários de saúde.

Coleta de dados: A coleta de dados ocorreu por meio de anamnese estruturada, questionário estruturado (Apêndice 1 e Apêndice 2) respectivamente, elaborados pelos pesquisadores com questões relacionadas ao diagnóstico, orientações recebidas, adesão ao tratamento, percepção sobre prevenção/reversão e papel da enfermagem no cuidado.

A coleta foi realizada durante visitas domiciliares, previamente agendadas com o apoio dos ACS. Inicialmente, foram apresentados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, convidando os participantes a assinarem o TCLE. Em seguida, aplicou-se a anamnese e o questionário individual em ambiente reservado dentro do domicílio, garantindo sigilo e privacidade.

Destaca-se que a coleta de dados foi executada simultaneamente com a análise dos dados, (análise de Bardin) visto que as entrevistas realizadas foram transcritas na íntegra, respeitando a autenticidade dos depoimentos dos entrevistados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à Pró-Reitoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Lavras, sob Protocolo CAAE nº 81362224.7.0000.5116 , de modo que todas as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitadas em cumprimento à nova Resolução CNS 466/2012.

6 CRITÉRIOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à Pró-Reitoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Lavras, sob Protocolo CAAE nº 81362224.7.0000.5116 , de modo que todas as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitadas em cumprimento à nova Resolução CNS 466/2012.

6.1 Formas de recrutamento

A contatação foi realizada primeiramente por meio do documento de autorização para o local (termo de autorização de infraestrutura), que foi proposto ao responsável pela instituição. A partir deste ponto, foram realizadas as assinaturas do TCLE pelos participantes da pesquisa. Com este documento assinado corretamente, foi necessário que por meio da ajuda da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, a obtenção de uma lista daqueles pacientes usuários da ESF que tenham pré- diabetes, localizados e convidados a participar da pesquisa. Assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para responder o questionário. Foi aplicado um tipo de questionário, e uma breve anamnese para o público alvo. (Apêndice 1 e Apêndice 2) respectivamente.

6.2 Riscos de possíveis desconfortos

Foram excluídos da pesquisa, participantes que não se enquadrem nos parâmetros da pré-diabetes, seja diagnosticados pela medicina, pela avaliação dos exames laboratoriais e registros da unidade. E também aqueles que não se sentiram confortáveis com o questionário, com perguntas realizadas, ou quaisquer outros tipos de incômodo, sendo preservado inteiramente sua integridade.

6.3 Benefícios da pesquisa

Os resultados dessa pesquisa, não trazem benefícios diretos aos participantes. Mas são de grande importância para ajudar a compreender melhor e trazer aspectos que necessitem de alguma melhora, sobre a orientação, captação desses pacientes e aqueles que estão dentro de fatores de risco, para melhoria no atendimento ofertado e para possível prevenção de sua forma crônica.

6.4 Garantia de confidencialidade

Durante a pesquisa realizada, somente a equipe executora, aluna e professor orientador, obtiveram acesso às informações obtidas por meio dos questionários. Nas informações coletadas, não foram colocados os nomes ou quaisquer outros dados pessoais dos indivíduos, sendo assim, não podendo identificá-los e garantindo sua segurança. Os participantes tiveram

direito de se retirarem da pesquisa, a qualquer momento, ao sentir necessidade ou que não quiseram mais participar, podendo retirar seu consentimento, e se necessidade, retirados da pesquisa sem que sofram qualquer prejuízo por isso. (Foram orientados a todo momento)
Termos utilizados: TCLE, Termo de autorização para realização da pesquisa.

6.5 Critérios para Suspender ou Encerrar a Pesquisa.

A coleta de dados foi encerrada a partir do momento em que os pesquisadores, através da análise progressiva e concomitante dos dados, verificaram que o conjunto de dados obtidos foi suficiente para o alcance do objetivo proposto neste estudo.

7 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 20 pacientes diagnosticados com hiperglicemia intermediária, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um bairro no interior de Minas Gerais. A seguir, os dados estão organizados de acordo com as cinco categorias temáticas construídas a partir da análise dos discursos dos participantes.

7.1 Categoria 1: Diagnóstico e rastreio na Atenção Primária

A maioria dos participantes (n=16/ cerca de 80 %) relatou ter descoberto o diagnóstico de pré-diabetes por meio de exames de rotina realizados na própria ESF. Apenas uma minoria buscou atendimento por sintomas como desânimo, alterações visuais e cefaleia, ou foi diagnosticada em consultas particulares ou exames oferecidos por planos de saúde.

É importante ressaltar que nenhum participante relatou ter sido captado por meio de busca ativa, revelando uma atuação passiva da Atenção Primária no rastreio da hiperglicemia intermediária. Alguns ainda mencionaram que descobriram a condição incidentalmente, durante exames para outras queixas (como alterações hormonais ou avaliações cardiológicas).

7.2 Categoria 2: Orientação e conhecimento sobre prevenção/reversão

A maioria dos participantes (n=17/cerca de 85%) declarou ter recebido algum tipo de orientação sobre a condição de pré-diabetes, especialmente no que se refere à alimentação e atividade física. No entanto, muitos apontaram que as orientações foram pontuais ou superficiais, com pouca continuidade. Apenas alguns relataram atendimento nutricional estruturado.

Quanto ao conhecimento sobre a possibilidade de reverter a hiperglicemia intermediária e prevenir a evolução para diabetes tipo 2, parte dos participantes demonstrou desconhecimento prévio (cerca de 5%) . Alguns só passaram a entender essa possibilidade após o diagnóstico e após conversas com os profissionais de saúde. Outros ainda mantêm dúvidas ou ceticismo sobre a reversibilidade da condição, principalmente os que já utilizam medicação.

7.3 Categoria 3: Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes

O perfil predominante entre os participantes foi de mulheres (cerca de 85% participantes mulheres e 15% homens) , entre 48 e 70 anos, a maioria aposentada ou dona de casa, com

histórico de hipertensão arterial (cerca de 95%) e antecedentes familiares de diabetes ou hipertensão. A maioria declarou não fumar e não fazer uso de bebidas alcoólicas, ou fazê-lo de forma social.

Em relação aos hábitos alimentares, muitos relataram já manter uma alimentação considerada equilibrada, com consumo frequente de frutas, legumes, verduras e alimentos integrais. Ainda assim, foi recorrente o relato de apego a doces, quitandas ou alimentos industrializados no passado, o que pode ter contribuído para o quadro atual.

A prática regular de atividade física formal foi mencionada por menos da metade dos participantes, sendo mais comum a realização de atividades domésticas ou trabalho rural, que também foram valorizadas como formas de manter o corpo ativo.

7.4 Categoria 4: Dificuldades e colaboradores para adesão ao tratamento

Entre as principais dificuldades relatadas para adesão ao tratamento estavam a resistência inicial à mudança alimentar, o apego a alimentos doces e quitandas, limitações físicas (como dores articulares ou problemas cardíacos), falta de tempo ou descontinuidade no acompanhamento nutricional.

Apesar disso, muitos participantes citaram motivadores importantes para manter o controle, como o medo das complicações do diabetes, o desejo de melhorar a saúde e a qualidade de vida, e o impacto emocional de receber o diagnóstico. Houve também relatos de que, após o período inicial de adaptação, às mudanças alimentares e de estilo de vida se tornaram mais naturais e sustentáveis. (cerca de 75% realizam algum tipo de atividade física, formal ou doméstica)

7.5 Categoria 5: Uso de medicamentos de controle glicêmico como estratégia isolada ou associada

Nem todos os participantes faziam uso de medicação específica para controle glicêmico. Uma parte considerável (cerca de 25%) estava mantendo a condição de hiperglicemia intermediária apenas com alimentação e atividade física. Alguns relataram estar há vários anos com diagnóstico de pré-diabetes, sem evolução para DM2 e sem necessidade de iniciar medicamentos.

Entre os que utilizam medicamentos (como a Metformina ou Glifage) (cerca de 75% dos participantes), o uso geralmente foi iniciado logo após o diagnóstico. Em alguns casos, os participantes demonstraram intenção de interromper o uso futuramente, caso os níveis glicêmicos se mantivessem controlados com hábitos de vida saudáveis.

Apesar do uso de medicação em certos casos, a maioria reconheceu que o tratamento não pode ser exclusivamente medicamentoso, sendo necessário também o comprometimento com o estilo de vida saudável.

8 DISCUSSÃO

8.1 Categoria 01- Diagnóstico e rastreio na Atenção Primária

O pré-diabetes, na maioria dos casos, não apresenta sintomas evidentes, pois as alterações nos níveis glicêmicos ainda não são suficientemente elevadas para provocar manifestações clínicas perceptíveis. Essa ausência de sintomas foi relatada por alguns participantes do estudo, como os participantes 01 e 07:

“Não senti nada, não.” (P01)

“Eu não tinha sintomas, não tinha nada.” (P07)

Uma barreira encontrada sobre a pré-diabetes, é sobre ser uma condição silenciosa, e assintomática. Em alguns poucos casos, pode-se observar a acantose, sendo, um escurecimento da pele propriamente dita, nas dobras, geralmente em regiões como virilha, axilas e pescoço. (Brasil, 2021).

Embora na maioria dos casos os sintomas passam despercebidos, a Sociedade Brasileira de Diabetes aponta que algumas pessoas podem apresentar sinais relacionados a complicações típicas do diabetes, como retinopatia (doença da retina), proteinúria (presença de proteínas na urina), neuropatias com sintomas como formigamentos em mãos e pés, além de fraqueza muscular. Também como sinais e sintomas da hiperglicemia, como poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, desidratação, até mesmo visão turva, cansaço, entre outros. (SBD).

Um exemplo citado na pesquisa é o da participante 08, que relatou sintomas visuais que podem indicar alterações nos níveis de glicose:

“Eu tava me sentindo muito desanimada, sabe? E às vezes eu via as coisas torto. Às

vezes eu olhava e chegava a pôr a mão e falava: Gente, por que que isso empenou?” (P08)

De acordo com o Núcleo Avançado em Oftalmologia, conforme a condição progride, podem surgir sintomas como visão embaçada, manchas ou pontos escuros na visão, dificuldade para identificar cores e piora da visão noturna. Por isso, torna-se fundamental estar atento aos sinais e sintomas, assim como aos fatores de risco individuais, para que seja possível intervir precocemente e evitar a progressão para o diabetes tipo 2. (Núcleo Avançado de Oftalmologia,2025).

Uma das estratégias mais relevantes para o rastreamento e a prevenção de doenças crônicas, como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), é a busca ativa. Trata-se de uma ferramenta essencial para o diagnóstico precoce e o controle da hiperglicemia intermediária, condição que, na maioria dos casos, é assintomática e, portanto, depende de iniciativas proativas da equipe de saúde para ser identificada. (Brasil, 2024).

No presente estudo, entretanto, os resultados mostraram que nenhum dos participantes foi diagnosticado ou acompanhado por meio da busca ativa. Todos relataram que o diagnóstico ocorreu durante exames de rotina, por iniciativa própria em procurar os serviços de saúde ou em consultas particulares. Esse cenário é ilustrado pelas falas dos participantes 1, 8, 16 e 18.

Foi consulta de rotina. Médico particular. (P1)

Aí eu procurei o postinho de saúde e falei, vou fazer exames de vitamina. (P8)

Foi exame de rotina, no PSF. (P16)

Eu fiz porque já tinha um tempo que não fazia exame, aí eu falei, vou fazer. (P18)

Esses relatos evidenciam o que se pode chamar de “busca ativa passiva”, em que a APS não se antecipa ao problema, mas apenas confirma diagnósticos quando o usuário espontaneamente busca o serviço. Tal postura configura uma fragilidade da vigilância em saúde, pois a hiperglicemia intermediária exige um rastreamento estruturado para evitar a progressão ao DM2. (Araújo, et al., 2015)

Essa lacuna possui um ponto relacionado à busca ativa que contraria os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o da integralidade, previsto na Lei nº 8.080/1990, que orienta a atenção à saúde como um processo contínuo, envolvendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (Brasil, 2024).

O Ministério da Saúde também reforça que a busca ativa é um componente fundamental da APS, pois aproxima a equipe das necessidades reais do território, ampliando a prevenção e a intervenção precoce (Brasil, 2025).

Assim, observa-se que, embora os usuários estejam sendo diagnosticados, isso ocorre de forma tardia e dependente da iniciativa individual, o que limita o potencial da APS como porta de entrada resolutive. O que traz a possibilidade dos indivíduos evoluírem para DM2 sem serem detectados durante a pré-diabetes. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de maior protagonismo da enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, realizando o rastreamento e busca ativa com a identificação de pessoas com fatores de risco, fortalecendo o papel preventivo da APS e garantindo que o rastreio seja efetivamente ativo. (Costa; Dehoul, 2022).

Para rastreio e também posteriormente a realização de busca ativa, faz-se necessário a identificação de indivíduos com fatores de risco para desenvolvimento do diabetes.

São eles: histórico familiar de diabetes; hipertensão arterial; dislipidemia; obesidade; tabagismo; etilismo; síndrome de ovários policísticos; histórico de doenças cardiovasculares; sedentarismo. (Brasil, 2013).

Indivíduos que possuem fatores de risco para diabetes, devem ser encaminhados para os serviços de saúde para aprofundamento da questão. Há atualmente, escalas que são utilizadas para pontuar e identificar indivíduos que tem risco de desenvolver diabetes ou até mesmo que já possuem o DM2. Um exemplo, é o questionário Finnish Diabetes Risk Score - FINDRISC, que é um instrumento criado na Finlândia que tem como objetivo estimar a probabilidade do desenvolvimento de DM2 em indivíduos até então assintomáticos. Esse questionário avalia a idade, IMC, circunferência abdominal, prática regular de atividade física, consumo diário de frutas, legumes e verduras, uso de medicamentos anti-hipertensivos, histórico de hiperglicemia prévia, histórico familiar de DM2. A soma dos pontos obtidos em cada categoria permite classificar o indivíduo em diferentes níveis de risco, variando de baixo a muito alto. (Sociedade Brasileira de Diabetes)

O diabetes mellitus tipo 2 pode evoluir de forma silenciosa por um período prolongado, o que torna o diagnóstico clínico baseado apenas em sintomas mais difícil; por isso, é fundamental que as equipes da atenção básica mantenham vigilância também quanto aos seus fatores de risco e utilizem de ferramentas que contribuam na identificação dos fatores de risco, como esse método que pode identificar o risco de desenvolver DM2 nos próximos 10 anos. (Araújo, et al., 2015).

Atualmente, o indicado é que todos indivíduos com faixa etária a partir de 45 anos, realizem exames de glicemia regulares. Para as pessoas que estão abaixo dessa faixa etária, mas que encontram-se dentro dos fatores de risco, também devem realizar testes de glicemia e exames laboratoriais periodicamente. (Brasil, 2021).

Ainda que os resultados evidenciam certa ausência de busca ativa como fragilidade

referente à vigilância em saúde, observou-se que a solicitação de exames de rotina desempenhou um papel importante na identificação da hiperglicemia intermediária entre os participantes. Sendo que, a maioria relatou ter descoberto a situação durante exames de check-ups e avaliações periódicas, assim como demonstram as falas dos participantes: 02, 03, 05:

Descobri no dia que fiz os exames, a médica que falou pra mim.(P2)

Fazia exames de rotina direto e descobri.

Desde que fiz 50 anos comecei a fazer check up todo ano.(P3)

A doutora pediu os exames, fiz os exames e aí deu um pouquinho alterado.(P5)

Esse dado, apresenta que, embora haja uma lacuna no rastreio e busca ativa proativa, essa prática de solicitar exames de rotina é um recurso relevante para diagnóstico precoce. Essa estratégia pode detectar alterações nos níveis glicêmicos em fases iniciais, facilitando intervenções oportunas no estilo de vida das pessoas e reduzindo drasticamente o risco de evolução para DM2. Segundo a literatura, a realização de exames laboratoriais é um pilar da Atenção Básica, permitindo a identificação de doenças e também no monitoramento de fatores de risco e condições intermediárias. A frequência da realização de exames e do acompanhamento, é determinado mediante alguns quesitos:

Indivíduos assintomáticos e com apenas um exame preenchendo critérios para DM, deve realizar rastreamento semestralmente; Indivíduos com pré-diabetes confirmada, devem realizar rastreamento anualmente; Indivíduos com exames normais, ou que tenham 3 ou mais fatores de risco, devem realizar rastreamento anualmente; Indivíduos com exames normais, mas que o score do questionário FINDRISC resultou em alto/muito alto, devem também realizar rastreamento anualmente; Indivíduos com exames normais e com menos de 3 fatores de risco, e indivíduos com exames normais e score FINDRISC com resultado de baixo/muito baixo, devem realizar rastreamento a cada 3 anos. (SBD).

Dentro do rastreamento, são realizados exames como glicemia de jejum, hemoglobina glicada, TTGO (Teste oral de tolerância à glicose), de acordo com cada indivíduo, o médico realizará a melhor conduta. (SBD).

Nesse sentido, a enfermagem tem um papel crucial no rastreamento e acompanhamento dessa população alvo, reforçando a adesão a exames periódicos, consulta de enfermagem, organização de grupos de educação em saúde, educação continuada, acompanhamento domiciliar. A enfermagem tem o objetivo de atender de forma integral, individual e contínua, uma vez que a atenção primária à saúde, as ESFs, UBS, são a porta de entrada para essa população. Assim, a consulta de enfermagem é necessária para a criação de um vínculo com a população. E, por meio desse contato, do vínculo criado, é possível que o enfermeiro tenha

acesso à história pregressa, condições socioeconômicas dos pacientes. Logo, para que melhores resultados sejam alcançados, a qualificação do enfermeiro no rastreamento, na busca ativa, no manejo, no tratamento de pacientes com glicemia alterada deve ser destacada. (Costa; Dehoul, 2022).

Portanto, mesmo que os exames de rotina não substituam a busca ativa como estratégia estruturante da APS, eles se mostraram uma ferramenta de cuidado preventivo indireto, contribuindo para que os participantes do estudo não evoluíssem para o DM2, reforçando o potencial da APS na promoção da saúde.

Destaca-se também, o fato de diversos participantes relatarem estar há anos com diagnóstico de hiperglicemia intermediária que não evoluiu para DM2. Os participantes 13, 18, 19, e 20 relataram que a descoberta foi ao final da pandemia, há menos de 1 ano, há 4 anos, e há 3 anos respectivamente.

O participante 12 relatou um avanço em seu tratamento:

"A médica falou que dependendo desse exame que vou fazer, ela vai pedir de um em um ano e mudar o medicamento gradualmente, tipo assim eu tomo 2, e começar a tomar 1" (P12).

Esses dados indicam um aspecto positivo, uma vez que evidencia a real possibilidade de estabilização da condição e até mesmo da reversão da situação. Isso, quando o indivíduo adota medidas de autocuidado, mudanças no estilo de vida, e mantém um acompanhamento periódico. (Pramps, et al., 2019).

Do ponto de vista da Atenção Primária à Saúde, esse achado traz uma mensagem positiva: a estabilização e reversão da pré-diabetes é possível e deve ser vista como meta de cuidado preventivo. A enfermagem, nesse cenário, possui papel estratégico ao reforçar a importância da adesão a mudanças comportamentais e ao oferecer acompanhamento contínuo, seja por meio de consultas, grupos de educação em saúde ou visitas domiciliares, de modo a potencializar esses resultados. Embora o modo do diagnóstico e rastreamento passivo, a atenção primária à saúde, cumpre seu papel com uma equipe multidisciplinar acompanhando esses indivíduos, que, após serem diagnosticados mudaram seus hábitos de vida. E, com a adoção das recomendações médicas, nutricionais, o paciente pode normalizar os níveis de glicemia no sangue, impedindo que a pré-diabetes progrida para DM2. É muito importante manter os hábitos de vida mais saudáveis possíveis, para que os níveis glicêmicos não aumentem novamente e para que os indivíduos consigam ter uma melhor qualidade de vida. (Brasil, 2021).

8.2 Categoria 2- Orientação e conhecimento sobre prevenção/reversão

Os resultados evidenciaram que, em grande maioria, os participantes receberam algum tipo de orientação sobre os hábitos de vida, mais especificamente sobre alimentação e exercício físico. Entretanto, observou-se que as orientações, em muitos dos casos, foram feitas superficialmente, comprometendo a adesão e a autonomia dos pacientes no manejo de pré-diabetes.

Observa-se essa realidade em alguns relatos, como dos participantes

“É pra mim fazer caminhada, comer menos doce” (P1).

“A médica lá do posto me instruiu a tirar o açúcar” (P8).

“Me orientou a fazer uma caminhada leve” (P5).

Essas orientações muitas vezes isoladas, não são suficientes para garantir mudanças significativas e fundamentadas. Nota-se que alguns participantes destacaram falhas no acompanhamento profissional.

A médica nem ligou né, ela nem conversou comigo nem chamou nem nada, só escreveu que era pra diminuir massa e açúcar e voltar dali 1 ano (P8).

Não, ela nunca explicou nada (P14).

Não, nada, não falou nada não. Só o Glifage (P17).

Entretanto, por outro lado, obteve-se relatos positivos dos participantes que seguem com seu acompanhamento e com resultados importantes para o tratamento.

Eu já estava com a nutricionista marcada porque eu já queria passar na nutricionista mesmo (P2).

Deu que a glicose tinha abaixado só com a alimentação (P2).

Mas aí tô seguindo a dieta (P2).

Faço academia, pilates, funcional, só não gosto mesmo de musculação (P8).

Eu comia muito doce, sempre fui apaixonada por doce, me alimentei muito errado. Mas agora depois que tive que ir na nutricionista, foi um susto né, uma preocupação, eu comecei a comer fruta, verdura, legumes, gosto muito (P8).

Alguns participantes se mostraram compreensíveis em relação à importância da adesão ao tratamento, da prevenção da doença em sua forma crônica.

A gente tem que fazer o tratamento para não deixar subir (P1).

Tem que prevenir né, a gente sabe que essa doença é coisa séria (P2).

Minha médica já me falou que preciso fazer a medicação, tratamento, exercício e tudo para evitar a doença (P3).

Eu morro de medo de diabetes, então já comecei a cuidar, cortei açúcar e tudo que podia prejudicar (P11).

Apesar disso, uma parcela significativa dos entrevistados revelou desconhecimento sobre a possibilidade de reverter a pré-diabetes, o que limita a motivação para mudanças no estilo de vida, devido à falta de conhecimento.

“Eu não sabia a possibilidade de reverter essa situação” (P1).

“Acho que nunca, acho que não reverte não” (P17).

“Eu achei que era só esperar virar diabetes, ninguém me falou que dava pra melhorar” (P6).

Em contrapartida, outros demonstraram consciência dessa possibilidade e apresentaram expectativas mais positivas:

“Eu sei, tem a possibilidade de reverter, porque a diabetes a base 80% é a alimentação” (P7).

“Se eu fizer e der muito bom aí vou relaxar no regime” (P8).

“Então eu gostaria que isso acontecesse” (P6).

De acordo com a literatura, a educação em saúde é necessária para que os usuários da saúde possam compreender a situação e ter consciência da importância das mudanças.

A educação em saúde, é um método crucial da enfermagem para com a população, envolvendo a assistência, utilizando-se de recursos da unidade de saúde. O enfermeiro utiliza de seus métodos para passar seus conhecimentos para a população e assim melhorando cada vez mais a qualidade de vida dos usuários. Logo, quanto mais o assunto se torna um foco, quanto mais falado, mais aumenta o engajamento da população e as mudanças são bem vistas. (Costa, et al., 2020).

Faz-se necessário, na saúde, a conversa entre o usuário e o profissional, as individualidades de cada, para promover ações educativas. Assim, criando um vínculo entre saúde e público alvo, visando mais aceitação por meio dos pacientes quanto às ações realizadas para prevenção e promoção da saúde. (Costa, et al., 2020).

Observa-se diante os resultados, que quando bem orientados, os indivíduos tendem a adotar práticas de autocuidado, como relatado por participantes que mudaram sua alimentação,

iniciaram com atividades físicas regulares, assim, controlando os níveis glicêmicos, e muitos sem necessidade da utilização da medicação.

Contudo, falas de alguns participantes, como (P09), mostram certo desânimo e desesperança em relação à possibilidade de reversão, reforçando a necessidade de um acompanhamento contínuo e sistemático.

Aí seria ótimo né, mas tem que parar de comer tudo né, pra reverter isso aí, e nós já faz tanto (P9).

Ai que sonho (P9).

Aparecer alguma coisa milagrosa, tomar remédio uma vez por semana (P9).

Deus me livre, misericórdia (sobre tomar insulina) (P9).

Esses diferentes perfis revelam que os pacientes mais informados (como P2, P3, P7, P8 e P11) apresentaram maior adesão ao tratamento e uma visão mais positiva, enquanto aqueles com menor acesso à informação (P1, P4, P6, P14, P17) demonstraram insegurança, desconhecimento e falta de motivação.

De acordo com o Ministério da Saúde, (BRASIL,2021) a educação em saúde é definida como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não a profissionalização ou carreira na saúde. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. Notas: 1. A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que estes respondam às necessidades da população. 2. A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde

Em outras palavras, trata-se de um processo de integração que favorece o bom funcionamento da saúde, promovendo conhecimento e autonomia para a população.

Ainda segundo o Ministério da Saúde, (BRASIL,2007) a diretriz de integralidade afirma:

Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Isso reforça que o atendimento ao usuário deve ir além da simples prescrição,

abrangendo estratégias de prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. Dessa forma, torna-se essencial desenvolver ações que possibilitem o acompanhamento contínuo do público-alvo, estimulando a conscientização da população e favorecendo mudanças efetivas nos hábitos de vida. (Brasil, 2024).

Neste cenário, a enfermagem tem papel fundamental, como: consultas de enfermagem, realização de procedimentos, ações em grupo, atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, um acompanhamento de forma mais próxima do paciente e sua família, potencializando a prevenção e seus resultados. (Barbican, 2016).

Diante disso, destaca-se que a educação em saúde não pode se restringir a orientações pontuais ou prescritivas, mas precisa ser analisada como um processo de diálogo contínuo, para estimular o autocuidado e a responsabilidade do paciente. O fortalecimento dessa prática exige que os profissionais da atenção primária reconheçam a singularidade de cada indivíduo, estabeleçam vínculo e criem estratégias de acompanhamento que ampliem a consciência sobre a possibilidade de reversão da pré-diabetes, algo ainda pouco difundido entre os entrevistados.

Assim, de acordo com o que foi analisado e discutido, de acordo com o MS, e (Barbican, 2016) esta categoria reforça que a efetividade da prevenção do diabetes tipo 2 está diretamente relacionada à qualidade e à constância das orientações fornecidas, bem como ao protagonismo da enfermagem na construção de práticas educativas, no acompanhamento próximo e na valorização da integralidade do cuidado. Somente por meio dessa abordagem é possível promover mudanças sustentáveis no estilo de vida e garantir melhores resultados em saúde.

8.3 Categoria 3- Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes.

O perfil sociodemográfico e clínico dos participantes revelou características importantes para a compreensão do risco e da evolução da hiperglicemia intermediária. Observou-se predominância do sexo feminino, com idade entre 45 e 70 anos, muitas já aposentadas ou donas de casa, hipertensas e com forte histórico familiar de diabetes e hipertensão arterial.

Considerando esse panorama, nota-se fortemente diante os resultados, fatores modificáveis e não modificáveis em relação ao desenvolvimento de DM2.

A idade avançada foi bastante destacada durante a anamnese realizada e durante a entrevista:

"A idade vai chegando, a gente vai mudando"

"Tudo que é mais forte, por causa da minha idade que eu sei que não dá mais, tô mudando tudo" (P11)

Conclui-se que, o envelhecimento é um fator de risco não modificável, uma vez que, com o passar dos anos, ocorrem alterações fisiológicas que impactam a sensibilidade insulínica e a função pancreática, aumentando a probabilidade de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Sociedade Brasileira de Diabetes., 2023). Outro ponto recorrente foi a presença de histórico familiar positivo, como relata:

“Mas agora a doutora do psf falou que eu não tenho diabetes, que eu sou pré”.

“Na época o médico do postinho falou que minha mãe não tinha diabetes, mas ela passou pra mim essa diabetes”. (P7).

Esse achado confirma o peso dos fatores genéticos e hereditários na determinação do risco, conforme já descrito em estudos epidemiológicos (Brasil, 2021).

Já entre os fatores modificáveis, a alimentação aparece como eixo central. Muitos participantes reconheceram um passado de consumo elevado de açúcares, massas, frituras e ultraprocessados, embora alguns já estejam em processo de mudança. Como relataram:

Eu era muito doceira. Mas aí tô seguindo a dieta. (P2);

Eu comia muito doce, sempre fui apaixonada por doce, me alimentei muito errado. Mas agora depois que tive que ir na nutricionista, foi um susto né, uma preocupação, eu comecei a comer fruta, verdura, legumes, gosto muito. (P8).

Tais padrões alimentares, ricos em açúcares e ultraprocessados, estão associados ao aumento do risco de resistência insulínica e ganho de peso, enquanto a introdução de frutas, legumes e verduras trazem resultados eficazes.. Fatores modificáveis são aqueles comportamentos ou condições que podem ser alterados e controlados por meio de mudanças no estilo de vida. São eles: peso corporal, prática de atividade física, pressão arterial e tabagismo. É fundamental estar atento a esses fatores e mantê-los dentro de padrões adequados para promover melhor qualidade de vida. O excesso de peso ou a obesidade aumentam o risco de desenvolver diabetes, assim como o sedentarismo e o tabagismo. A prática regular de atividade física reduz o risco de resistência insulínica. A pressão arterial, um fator modificável, deve ser mantida dentro dos parâmetros normais (até 120x80 mmHg), seguindo corretamente o tratamento quando necessário. Além disso, o tabagismo aumenta a predisposição ao desenvolvimento do diabetes, tornando fundamental seu controle e interrupção. (American

Heart Association.,2024)

Outro aspecto foi a prática de atividade física. Alguns participantes relataram adesão regular:

“Faço exercícios na academia, porque eu trabalho na academia”.

(P2),

“Faço caminhada, faço academia”. (P03)

em tempos que outros evidenciam limitações:

“Mas eu me cuido, o que eu posso fazer de exercício eu faço”. (P4).

“Estava fazendo caminhada mas começou me dar dor no quadril”.(P06)

Ainda que atividades domésticas e laborais contribuam para o gasto energético, a literatura ressalta que a prática estruturada, realizada de forma contínua e adaptada às condições clínicas, é fundamental para prevenção da progressão ao DM2 (Malta, et al., 2020).

Do ponto de vista clínico, a hipertensão arterial foi uma condição encontrada em 95% dos participantes através da anamnese.

Essa constatação reforça a relação entre hipertensão e alterações glicêmicas, evidenciando um risco aumentado para complicações macrovasculares, como acidente vascular cerebral, doença vascular periférica e alterações cardiovasculares em geral. Estudos demonstram que indivíduos com pré-diabetes, caracterizados por glicemia de jejum alterada ou tolerância à glicose prejudicada, já apresentam alterações fisiopatológicas, como resistência à insulina, disfunção das células beta e inflamação, que contribuem para o desenvolvimento de complicações macrovasculares. (Brannick, Dagogo-Jack, 2017)

Além disso, fatores de risco tradicionais para doença cardiovascular, incluindo obesidade, hipertensão e dislipidemia, são prevalentes em indivíduos pré-diabéticos, potencializando a progressão de lesões vasculares ateroscleróticas. Intervenções no estilo de vida, ajudam não apenas a reduzir a progressão para DM2, mas previne distúrbios cardiometabólicos e melhora a qualidade de vida. (Brannick, Dagogo-Jack, 2017)

No que tange ao tratamento, apareceram relatos de uso de medicamentos, especialmente metformina, mas com consciência da importância da adesão às mudanças de estilo de vida:

Eu passei a tomar o Glifage depois que deu 110, 112, 117"

A gente faz passeio, caminhada, tem palestra, é muito bom, pra gente que é aposentado está ótimo, tinha que ter mais" (P09)

A gente tem que fazer o tratamento para não deixar subir”. (P01).

A médica falou que não ia passar remédio nem para o colesterol que está alto e nem para a glicose, aí ela falou, depois de 6 meses a senhora volta pra fazer exame de novo para ver”.

Após os seis meses: Deu que a glicose tinha abaixado só com a alimentação. (P02)

Minha médica já me falou que preciso fazer a medicação, tratamento, exercício e tudo para evitar a doença”. (P03)

As falas demonstram compreensão adequada, uma vez que o tratamento do diabetes e da hiperglicemia intermediária deve ser centrado em mudanças de hábitos, sendo a farmacoterapia complementar (ADA, 2023).

Dessa forma, o perfil identificado neste estudo evidencia a presença de fatores de risco não modificáveis, como idade avançada, sexo e histórico familiar, bem como fatores modificáveis, incluindo alimentação inadequada, sedentarismo e excesso de peso. Essa combinação aumenta a vulnerabilidade do público-alvo ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e suas complicações cardiovasculares. No entanto, também evidencia oportunidades para intervenções educativas e assistenciais, especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de Saúde da Família, com foco no autocuidado apoiado, promoção de hábitos de vida saudáveis, monitoramento clínico contínuo e empoderamento do indivíduo para manejo eficaz da doença, conforme recomendado nas diretrizes de cuidado integral e multidisciplinar. (Costa, Dehoul, 2022)

8.4 Categoria 4- Dificuldades e colaboradores para adesão ao tratamento

A adesão ao tratamento em indivíduos com hiperglicemia intermediária é um desafio multifatorial que envolve aspectos individuais, familiares, socioeconômicos e culturais.

Neste estudo, de acordo com os relatos dos participantes, pode-se observar barreiras importantes como, resistência inicial às mudanças alimentares, apego a alimentos não saudáveis, limitações físicas e falta de acompanhamento contínuo, além desses fatores, pode-se observar também pontos que favorecem o processo de adesão ao tratamento, como o medo das complicações do diabetes, apoio da equipe multiprofissional e percepção de melhora na qualidade de vida.

A resistência alimentar foi uma das dificuldades mais frequentemente apontadas. O participante 8 descreveu as dificuldades de adaptação inicial:

Na primeira e segunda semana eu tava empolgada com regime e fazendo tudo

ali na risca, tanto é que emagreci 4kg em 2 meses. Mas aí na terceira semana eu senti. Cheguei numa sexta-feira e falei assim, ai eu quero comer minhas quitandas. Essa parte foi mais difícil de tirar. Pensei, eu não dou conta (P8).

Esse relato é coerente com a literatura, que destaca a mudança de hábitos alimentares como uma barreira para adesão ao tratamento em pré-diabetes e diabetes, sobretudo em contextos culturais, que são difíceis de mudar, assim como questões emocionais, psicológicas dos pacientes. (Rodrigues, et al., 2024).

A dificuldade inicial em começar uma alimentação mais regrada se encontra na maioria dos relatos, mas faz-se necessário destacar que com perseverança, aliada ao conhecimento traz resultados benéficos e eficientes para os indivíduos, como mostra a fala do participante 8.

“Passou e acabou, agora tô bem tranquila. Eu nunca imaginei que um dia eu fosse tomar café sem açúcar. Hoje se me der café com açúcar eu não consigo tomar mais. Eu era viciada em açúcar” (P8).

Esse processo é uma fase em que as mudanças deixam de ser forçadas, vindas externamente e começam a integrar o estilo de vida, a rotina do indivíduo. A parte nutricional do tratamento, é disparado um das maiores dificuldades dos indivíduos, devido às restrições necessárias para um controle glicêmico. A terapia nutricional é essencial para um equilíbrio glicêmico e traz resultados muito eficazes.

Indivíduos que sejam pré-diabéticos e que tenham sobrepeso ou obesidade, é importante que haja uma restrição calórica, vinculada a realização de exercícios físicos para redução do peso corporal e conseqüentemente diminuição do risco de desenvolver DM2. São ações que previnem o desenvolvimento de DM2 e controlam os níveis glicêmicos.

Além do grande desafio que é a alteração alimentar, observa-se também grande dificuldade de adesão às práticas de atividade física, muitas vezes devido limitações físicas, falta de tempo e restrições médicas como fatores de empecilho. Como

relatado pelo participante 10:

“Depois a doutora proibiu por que eu fiz o ecocardiograma, deu um bloqueio no meu coração, aí ela falou que não era pra fazer não e mandou eu fazer cateterismo” (P10).

Alguns participantes realizam atividades físicas apenas por meio de trabalho doméstico ou rural, como o participante 1:

“Trabalho na roça, busco lenha, busco isso, não posso parar, aí ajuda” (P1).

Outros enfrentam limitações articulares ou de mobilidade, como a participante 6:

“Estava fazendo caminhada mas começou me dar dor no quadril” (P6).

É claro, que deve-se levar em consideração restrições médicas e agir de acordo com cada paciente e suas individualidades. Definimos atividade física como movimentos produzidos por músculos esqueléticos que geram gastos energéticos. Já o exercício físico, é uma forma em que é mais estruturada com objetivo, intensidade, duração e frequência. Para pacientes que queiram prevenir contra o diabetes, o exercício físico precisa ser adequado de acordo com sua individualidade, o que proporciona benefícios, sendo uma ferramenta muito importante para o manejo metabólico. De acordo com a SBD:

A individualização do plano de exercício é fundamental para o sucesso terapêutico, embora algumas recomendações gerais devam ser consideradas. Avaliar o risco cardiovascular do indivíduo com diabetes tipo 2 que vai iniciar exercício é fundamental para a segurança e prevenção de eventos adversos. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023)

Ainda que estas atividades cotidianas representam gasto energético, elas não substituem completamente exercícios estruturados recomendados para prevenção e controle do diabetes. Contudo, deve ser analisado de forma individual e com equipe multiprofissional para atender a demanda de cada indivíduo. (SBD)

A adesão ao tratamento em indivíduos com hiperglicemia intermediária pode ser influenciada pela percepção de comodidade associada ao uso de medicamentos. Embora a principal abordagem terapêutica para o pré-diabetes seja a mudança no estilo de vida, incluindo dieta saudável e prática regular de atividade física, o uso de medicamentos pode ser considerado em casos específicos. No entanto, a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023) enfatiza que o uso de medicamentos deve ser visto como um complemento às mudanças comportamentais, e não como uma substituição delas.

A participante 4 relatou:

“Às vezes a gente fica muito cômoda né, tomando remédio” (P4).

Esse relato sugere que a percepção de facilidade associada ao uso de medicamentos pode levar à negligência das mudanças necessárias no estilo de vida. Estudos indicam que a dependência do tratamento farmacológico, sem a concomitante adoção de hábitos saudáveis, pode comprometer o controle glicêmico e aumentar o risco de progressão para o diabetes tipo 2. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde abordem essa questão, reforçando a importância das mudanças comportamentais e esclarecendo que os medicamentos não substituem a necessidade de uma alimentação equilibrada e atividade física regular.

Essa fala reforça a tendência de alguns indivíduos em priorizar o tratamento farmacológico em detrimento das mudanças no estilo de vida. Estudos indicam que o uso isolado de medicamentos pode reduzir a motivação para mudanças comportamentais, apesar de ser insuficiente para o controle glicêmico em longo prazo.

Dessa forma, embora a medicação possa representar uma alternativa conveniente, sua utilização isolada pode favorecer a negligência das mudanças no estilo de vida, essenciais para a prevenção efetiva do diabetes tipo 2. Profissionais de saúde devem, portanto, enfatizar que os medicamentos são um complemento, e não um substituto, das medidas de prevenção baseadas em hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular. (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

A falta de informações claras também foi relatada como barreira. O participante 14 afirmou:

“Não, ela nunca explicou nada” (P14).

A ausência de orientações adequadas representa um entrave para a adesão ao tratamento, visto que o conhecimento é determinante para a tomada de decisão consciente e para a percepção da reversibilidade da hiperglicemia intermediária (COSTA et al., 2020).

Por outro lado, os relatos também evidenciaram importantes fatores facilitadores, como o medo de complicações e da evolução para o diabetes, como mencionam os participantes 06,07, e 11.

Então eu gostaria que isso acontecesse (P6).

Eu sei, tem a possibilidade de reverter, até porque a diabetes a base 80% é a alimentação (P7).

Eu morro de medo de diabetes, então já comecei a cuidar, cortei açúcar e tudo

que podia prejudicar (P11).

A literatura evidencia que, quando o indivíduo compreende o pré-diabetes como uma condição potencialmente reversível e recebe o devido conhecimento sobre o tema, sua adesão às orientações de saúde é significativamente maior. (Barbian, 2016)

A análise dos relatos demonstra que a adesão ao tratamento é influenciada por barreiras individuais, como limitações físicas e dificuldades na mudança de hábitos, bem como por fatores facilitadores, incluindo a conscientização sobre a condição de saúde, o medo de complicações e o suporte multiprofissional. Nesse contexto, a educação em saúde se configura como um importante facilitador, sendo um método essencial da enfermagem para transmitir conhecimentos, orientar os usuários e promover melhorias na qualidade de vida. Quanto mais os temas relacionados à saúde são abordados e discutidos, maior é o engajamento dos pacientes, favorecendo mudanças comportamentais sustentáveis (Costa, et al., 2020). Além disso, o diálogo contínuo entre usuário e profissional, respeitando as individualidades de cada um, fortalece vínculos e aumenta a aceitação das intervenções, contribuindo diretamente para a adesão ao tratamento e para a promoção da saúde (Costa, et al., 2020).

8.5 Categoria 5- Uso de medicamentos de controle glicêmico como estratégia isolada ou associada

A avaliação dos relatos dos participantes identifica que a maioria, faz uso de medicamentos para controle da glicemia, mais especificamente, a metformina (Glifage), iniciada logo após o diagnóstico ou quando o tratamento não medicamentoso não apresentou resultados eficazes. Como relataram os participantes 3 e 5:

“Fiquei 3 anos sem medicação. Desde 2021, iniciei uso de Glifage” (P03)

“Iniciei uso de Glifage 500mg após o almoço há 1 ano, logo após diagnóstico 05).

Alguns participantes passaram inicialmente por tentativas de controle apenas com mudanças no estilo de vida, como relatou o participante 2:

“A médica falou que não ia passar remédio. Falou: depois de 6 meses a senhora volta pra fazer exame de novo para ver, deu que a glicose tinha abaixado só com a alimentação”

(P02).

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2021, a modificação do estilo de vida, contando com a adesão à uma dieta equilibrada, visando a redução do peso corporal em ao menos 5% de indivíduos com sobrepeso ou obesidade, associada à atividade física regular, é um fator de medida principal para prevenção contra DM2. (Diretriz Brasileira de Diabetes, 2021).

Contudo, quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes, o uso da metformina deve ser considerado, especialmente em adultos com pré-diabetes que apresentam idade inferior a 60 anos, IMC ≥ 35 kg/m², obesidade, tabagismo, histórico familiar de DM2, ou síndrome metabólica, (Diretriz Brasileira de Diabetes, 2021). Estudos reforçam que a associação da metformina à intervenções de estilo de vida proporciona melhores resultados no controle glicêmico e prevenção da progressão para diabetes tipo 2 (Mendonça et al., 2023).

Entretanto, os relatos mostraram que alguns participantes utilizam a medicação de forma isolada, sem adesão consistente a hábitos saudáveis. Os participante 1 e 10 relataram:

“Não faço nada não, só pedi pra fazer uma caminhada que é bom também” (P01),
 "Passou eu pra outro médico e ele falou que só com remédio já dava" (P10)

Esse comportamento indica uma dependência do medicamento e indiferença relacionada às mudanças comportamentais necessárias para o controle glicêmico, uma situação que aponta que a adesão isolada à farmacoterapia traz limitação aos benefícios potenciais na prevenção do diabetes. (Mendonça et al., 2023).

Todavia, houve participantes que associaram o uso de medicamento à mudanças no estilo de vida, almejando reduzir a necessidade contínua do fármaco. Assim como relataram os participantes 3, 7, 12 e 16:

Vamos ver, porque eu quero tirar o remédio (P03)
 Eu sou nutricionista, então é uma vergonha se não cuidasse (P07),
 Pode ser que um dia eu pare de tomar né (P12).
 Meu colesterol estava alto, aí cortei tudo e agora deu 81 (P16).

Estes relatos mostram que a noção sobre a medicação como ferramenta de complemento, e não como substituta, está presentes em alguns dos entrevistados, sendo importante para a prevenção da progressão de pré-diabetes, conforme recomendações da

literatura.(Diretriz Brasileira de Diabetes, 2021).

Em resumo, os relatos mostram formas de utilização da metformina (Glifage), sendo como estratégia isolada (quando principalmente há dificuldade em modificar os hábitos de vida), e como estratégia associada (quando há associação à mudanças nos hábitos de vida), o que traz resultados mais eficazes nesse contexto. A literatura reforça que a combinação de fármacos e mudanças no estilo de vida é mais eficaz e sustentável, o que promove resultados positivos no controle glicêmico e na prevenção do diabetes. 2 (Diretriz Brasileira de Diabetes, 2021).

É fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integrada, promovendo acompanhamento contínuo e educação em saúde, garantindo que a medicação seja utilizada como complemento às mudanças de estilo de vida, e não como substituto.

A Sociedade Brasileira de Diabetes, traz uma diretriz de 2025, relacionada ao tratamento farmacológico, que estão dispostas as seguintes recomendações:

R1. A modificação do estilo de vida, incluindo redução do peso com dieta saudável e aumento da atividade física, é RECOMENDADA para a prevenção do diabetes tipo 2 para todas as pessoas com pré-diabetes.

R2. O uso da metformina, associado a medidas de estilo de vida, DEVE SER CONSIDERADO na prevenção do DM2 em adultos com pré-DM nas seguintes situações: idade menor que 60 anos, obesos com IMC acima de 35 kg/m², mulheres com história de diabetes gestacional, na presença de síndrome metabólica, com hipertensão ou quando a glicemia de jejum for maior que 110 mg/dL.

R3. Medicamentos eficazes na prevenção de DM2 no pré-diabetes, porém ainda sem análise de custo-efetividade, PODEM SER CONSIDERADAS, de acordo com os seus respectivos riscos, custos e efeitos colaterais.

Dessa forma, faz-se importante o uso de medicamentos como complemento para o controle de níveis glicêmicos, visando é claro, como fatores principais, a mudança nos hábitos alimentares, mantendo uma alimentação mais saudável e equilibrada, assim como a prática de exercícios físicos, sendo recomendado pela SBD.

De maneira concisa, é necessário que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integrada, promovendo acompanhamento contínuo e educação em saúde, para prevenção e promoção contra a forma crônica da hiperglicemia intermediária. A enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional, na atenção primária à saúde, tem um papel fundamental em todas as etapas desta condição, tanto na identificação de indivíduos já com hiperglicemia intermediária, ou com fatores de risco, quanto orientações, tratamento, e continuidade do acompanhamento, reforçando a adesão à exames periódicos, consultas, organizações de grupos

de educação em saúde, educação continuada, conseqüentemente, na conscientização da população. (Costa, Dehoul, 2022).

9 CONCLUSÃO

Este presente estudo, nos identificou que a hiperglicemia intermediária (pré-diabetes) é uma condição na qual tem grande relevância para a saúde pública, apresentando-se como uma fase de risco para desenvolvimento para diabetes mellitus tipo 2. Nota-se que embora alguns participantes tenham recebido orientações sobre as medidas de prevenção, estas ainda ocorrem de forma isolada e superficial, demonstrando uma falha, fragilidade na continuidade do cuidado que é de suma função da Atenção Primária à Saúde. A literatura nos destaca a importância do diagnóstico precoce e da educação em saúde como estratégias fundamentais para o controle e possível regressão da doença. (Iser et al., 2021; Bertonho; Dias, 2018).

Verificou-se também que a maioria dos diagnósticos foram realizados através de exames de rotina, uma vez que faltou a busca ativa, revelando uma atenção defasada da ESF. Essa situação faz junção à outros estudos que descrevem, ao apontar a ausência de estratégias sistemáticas, que pode reduzir a eficácia do rastreamento de doenças crônicas, dificultando intervenções precoces. (Araújo et al., 2015; Brasil, 2024).

O perfil sociodemográfico predominante dos participantes está entre mulheres com mais de 45 anos de idade, hipertensas, e com histórico familiar de diabetes. O que reforça a influência que têm os fatores de risco modificáveis e não modificáveis no processo da doença. Diante esse contexto, um estilo de vida inadequado e falta da prática de atividade física aparecem como aspectos centrais, o que evidencia a importância de tornar mais forte as práticas educativas voltadas à alimentação saudável e ao incentivo da prática regular de exercício físico. (Malta et al., 2019; Prambs et al., 2019).

Além disso, observou-se que no início, os participantes enfrentaram desafios para adesão ao novo estilo de vida, principalmente em relação à alimentação. Porém, com acompanhamento multiprofissional adequado, as adaptações se tornaram mais fáceis de acessar e também mais sustentáveis, o que faz jus o papel transformador da educação em saúde contínua. (Costa et al., 2020; Barbiani, 2016).

Por fim, nota-se a necessidade e importância da enfermagem na Atenção Básica, tanto no acompanhamento clínico do paciente, quanto em ações que devem ser realizadas para prevenção e promoção da saúde. A atuação do enfermeiro é de extrema importância para a

organização e planejamento do cuidado, realização de consultas de enfermagem individuais e também coletivas, fortalecimento do vínculo dos profissionais com a população, além de que é importante também para potencializar as ações de prevenção de DM2. (Galavote et al., 2016; Ferreira et al., 2018).

Conclui-se que a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em pessoas com hiperglicemia intermediária requer estratégias integradas, que unam o rastreamento precoce, acompanhamento contínuo e integral, e educação em saúde focada em autocuidado. Percebe-se que quando o paciente é adequadamente orientado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar, as possibilidades de estabilizar ou reverter o quadro é maior, promovendo uma qualidade de vida melhor e reduzindo o impacto de doenças crônicas no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Diabetes: entenda seu risco. 3 abr. 2024. Disponível em: <https://www.heart.org/en/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes>
- ARAUJO, L. O. et al. Risk of developing diabetes mellitus in primary care health users in a municipality of Southern Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. 4, p. 77-83, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/4BPpVzhVvJyJFDtg7QtzJKt/?lang=pt>
- BARBIANI, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, e2774, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?format=pdf&lang=pt>
- BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Revista Ciências Nutricionais Online*, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018. Disponível em: http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/104/2018_LGB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- BRANNICK, B.; DAGOGO-JACK, S. Prediabetes and cardiovascular disease: pathophysiology and interventions for prevention and risk reduction. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, v. 47, n. 1, p. 33–50, mar. 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5806140/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo: busca ativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/arquivos/fasciculo-busca-ativa>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão e diabetes são os principais fatores de risco para a saúde no País. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/hipertensao-e-diabetes-sao-os-principais-fatores-de-risco-para-a-saude-no-pais>
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- BRASIL. Ministério da Saúde. Capítulo 11 Busca ativa. *Manual do e-SUS APS, PEC*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/PEC/PEC_11_busca_ativa/
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Educação em Saúde: Diretrizes. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude+->

+Diretrizes.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 7). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

COSTA, F. P.; DEHOUL, M. S. Assistência ao portador de diabetes mellitus na atenção primária: papel do enfermeiro e importância na equipe multidisciplinar. *Global Academic Nursing*, v. 3, supl. 3, e295, 2022. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/121404864/598-libre.pdf>

COSTA, D. A.; CABRAL, K. B.; TEIXEIRA, C. C.; MENDES, J. L. L.; ROSA, R. R.; CABRAL, F. D. Enfermagem e a educação em saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, v. 6, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234>

DIABETES BRASIL. Questionário FINDRISC. Disponível em: <https://diabetes.org.br/calculadoras/findrisc/>

DIABETES BRASIL (Sociedade Brasileira de Diabetes). Disponível em: <https://diabetes.org.br/>

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, D. L. A.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileir* Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>>. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>.

GONÇALVES, E. S.; SANTOS, H. J. G.; BARBOSA, J. S. P. Assistência ao portador de diabetes mellitus na atenção primária: papel do enfermeiro e importância na equipe multidisciplinar. *Global Academic Nursing*, v. 3, n. 3, 2022. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/344/598>

GONÇALVES, E. S.; SANTOS, H. J. G.; BARBOSA, J. S. P. Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. *Revista REVOLUA*, v. 1, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/20>

ISER,B.P.M.,PINHEIRO,P.C.,MALTA,D.C.,DUNCAN,B.B.,& SCHMIDT,M.I.(2021). Prevalência de pré-diabetes e hiperglicemia intermediária em adultos e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2),531-540.<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.34852020> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/MdNpgwBdFBPy4NBdjVX3whr/?lang=pt#ModalHo>

MALTA, D.C, DUCAN, B. B, SCHMIDT, M. I., MACHADO, I. E., SILVA, A. G, BERNAL, R. T. I., PEREIRA, C. A., DAMACENA, G. N., STOPA, S. R., ROSENFELD, L. G., & SZWARRWALD, C.L.,(2019). Prevalência, Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qOttB6XwmqzJYgcZKfpMV7L#>

MARTINS, A. R. Abordagem à pré-diabetes: terapias emergentes e implementação de rastreio populacional. 2025. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2025. Disponível em:

<https://estudogeral.uc.pt/retrieve/281018/Abordagem%20%C3%A0%20Pr%C3%A9-Diabetes%20Terapias%20Emergentes%20e%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20De%20Rastreio%20Populacional.pdf>

MENDONÇA, I. R. ROSENDO, A. B.; SILVA, B. B.; ISER, B. P. M. Associação entre a adesão terapêutica e o controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.

Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, e70199, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/70199/47814>

MICROSOFT WORD- Questionários riscos- Questionário: Risco de ter diabetes

Disponível em:

https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340193207Questionario_Risco_de_ter_Diabetes_Telessaude.pdf

NUCLEO AVANÇADO. Diabetes e visão embaçada: qual a relação? Disponível em:

<https://nucleoavancado.com.br/novidades/diabetes-e-visao-embacada-qual-a-relacao/>

PRAMBS, A. M.; CABEZAS, R. V.; CAMPOS, G. E.; SEPÚLVEDA, G. J. E.; CRESPO, E. J.; CÁCERES, C. C. Tratamiento ideal de la resistencia a la insulina y prediabetes:

¿metformina o ejercicio?. **Journal of Sport and Health Research**, v. 11, supl. 2, p. 139-154, nov. 2019. Disponível em:

http://www.journalshr.com/papers/Vol%2011_suplemento2/JSHR_V11_SUPL2_12.pdf

REIS, R. C. P. dos; DUNCAN, B. B.; MALTA, D. C.; ISER, B. P. M.; SCHMIDT, M. I.

Evolution of diabetes in Brazil: prevalence data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, supl. 1, p. e00149321, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00149321. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n8/eER149321/en/?utm_source=

RODRIGUES, E. de S.; BEZERRA, E. N. C.; SOUSA, L. da R. B.; PEREIRA, I. C.;

MONTE, Z. L. O.; MACEDO, J. L.; OLIVEIRA, A. S. da S. S.; CARVALHO E MARTINS, M. do C. de. Fatores que dificultam a adesão à terapia nutricional em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **RBONE: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 112, p. 143-151, 2024. Disponível em:

<https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2348>.

SANTOS, J. dos; SILVA, M. A. da. Assistência ao portador de diabetes mellitus tipo 2: estratégias e cuidados de enfermagem. 2025. Disponível em:

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/121404864/598-libre.pdf>

SANTOS, J. C. dos; SILVA, M. A. da; OLIVEIRA, J. A. de. A atuação da equipe multiprofissional na estratégia de saúde da família no controle de doenças crônicas não transmissíveis. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 8, n. 2, p. 1–13, mar./abr. 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78606/54427>

SANTOS, M. A. dos; SILVA, J. C. da; PEREIRA, A. L. da S. Fatores que dificultam a adesão à terapia nutricional em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. *RBONE: Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 141-148, 2021. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2348/1418?utm_source

SILVA, M. A. da; COSTA, M. A. da S.; OLIVEIRA, M. C. C. A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde: análise das práticas desenvolvidas. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, e49973, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49973>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Pré-diabetes pode ser revertido se diagnosticado precocemente. 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/pre-diabetes-pode-ser-revertido-se-diagnosticado-precocemente/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento farmacológico do pré-diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-do-pre-diabetes/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Terapia nutricional no pré-diabetes e no diabetes mellitus tipo 2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 11 out. 2022. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/terapia-nutricional-no-pre-diabetes-e-no-diabetes-mellitus-tipo-2/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 28 dez. 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/atividade-fisica-e-exercicio-no-pre-diabetes-e-dm2/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Genebra: WHO, 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

ANEXOS

ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE
TÍTULO DA PESQUISA: HIPERGLICEMIA INTERMEDIÁRIA E PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Pesquisador(es) responsável(is): Acadêmica de Enfermagem Ana Julia Rodrigues Carvalho e orientadora Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua Instituição/Departamento: Curso de Enfermagem Endereço postal: Rua Padre José Poggel, 506 -Centenário, Lavras - MG, 37200-000

Endereço eletrônico: anajuliarc125@gmail.com Telefone pessoal para contato: (35) 992319193

Telefone institucional para contato: (35) 3826-4188

Local da coleta de dados: Unidade de Atenção Básica à Saúde .Prezado(a) Senhor(a): • O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária. • Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que compreenda as informações e instruções contidas neste documento. • Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que o(a) Senhor(a) decida participar. • Para participar deste estudo o(a) Senhor(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. • O(A) Senhor(a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. • O(a) Senhor(a) tem direito à indenização por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida nas diferentes fases da pesquisa por eventuais danos decorrentes de participação nesta pesquisa, conforme a Resolução 466/2012, item IV.3-h. Objetivo do estudo:. Apresentar a importância do enfermeiro na atenção básica e alcançar a prevenção da hiperglicemia intermediária para sua forma crônica (DM2). Justificativa do estudo: A presente pesquisa é justificada pela relevância em se analisar a questão de que pessoas que têm pré-diabetes, conseguem reverter seu quadro e não evoluir para DM2 e possivelmente pensar em maneiras de intervir e auxiliar

satisfação destas necessidades. Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de um questionário com informações sobre você e em relação a pré-diabetes. Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você. Riscos. Sabemos que é uma condição pessoal, é um assunto delicado para o(a) Senhor(a) e pode trazer lembranças de situações ou momentos tristes, e este pode ser um risco por participar desta pesquisa. Caso isso ocorra, você poderá se recusar a participar e entrar em contato privado conosco para conversar. Nesse momento, iremos lhe ouvir e apoiar, além de esclarecer suas dúvidas. Sigilo. As informações e imagens que você compartilhar conosco serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seu nome não irá aparecer e se o(a) Senhor(a) não quiser responder a alguma pergunta ou se não quiser nos contar alguma coisa sobre o seu cotidiano, não haverá problema algum

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Folha - 2 Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida ao(a) Senhor(a). O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, o orientador e o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas, apondo sua assinatura na última página do referido Termo. Eu,

_____, portador do documento de
 Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos do estudo
 “HIPERGLICEMIA INTERMEDIÁRIA E PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO
 2: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA”
 de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei
 solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro
 que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre
 e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 20_____. Assinatura do

Orientador: _____ (Nome e CPF) Assinatura do

Pesquisador Responsável: _____ (Nome e CPF

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: _____

(Nome e CPF)/ Contato do CEP: Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário – Lavras/MG –
 37.200-000 Telefax: (35) 3826-418

ANEXO 2: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA
 Eu, _____ ocupo o cargo
 de _____ RG/CPF _____ AUTORIZO
 _____ RG/CPF: _____

aluno (a) Ana Julia Rodrigues Carvalho, a realizar o projeto “HIPERGLICEMIA INTERMEDIÁRIA E PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA” . Analisar a percepção e o conhecimento de pacientes com hiperglicemia intermediária sobre a prevenção do diabetes tipo 2 na atenção primária à saúde. Compreender os fatores que influenciam a permanência na fase pré-diabética, sem evolução para o diabetes mellitus tipo 2 em usuários da atenção básica.. Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a: 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos. 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20. 4- A pesquisa será realizada somente após assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo voluntário ou responsável. Lavras, _____ de _____ de 20_____.

_____ (Assinatura do responsável institucional)

APÊNDICES

Apêndice 1- Anamnese (Paciente)

Nome (iniciais) _____ Sexo: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____.

Tem filhos? Se sim, quantos? _____. Tem hipertensão arterial: _____

Faz uso de algum medicamento contínuo? Se sim, quais?

_____.

Tem histórico de doenças de base na família, como diabetes e hipertensão? _____

_____.

Realiza atividade física regularmente? _____.

Como é sua alimentação? Consume frutas, legumes, verduras, grãos e outros?

_____.

Consume frituras, embutidos, industrializados? () Não () Se sim, quais?

_____.

Fuma? _____.

Faz uso de bebida alcoólica? Se sim, com qual frequência?

_____.

(Arquivo pessoal)

Apêndice 2 Questionário para pacientes

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL SOBRE PRÉ-DIABETES	
•	Seu diagnóstico de pré-diabetes foi realizado por meio de captação pela atenção primária?
•	Como você descobriu seu pré-diabetes?
•	Como está sendo realizado o seu tratamento?
•	Você segue o tratamento corretamente?
•	Você recebeu orientação para o tratamento?
•	Você sabia sobre a possibilidade de reverter a sua situação?