



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO**

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL POR ENFERMEIROS ÀS  
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UNIDADES DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**DÉBORA PEREIRA SOUZA**

**JEQUIÉ - BAHIA  
2026**

**DEBORA PEREIRA DE SOUZA**

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL POR ENFERMEIROS ÀS  
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UNIDADES DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

**LINHA DE PESQUISA:** Cuidado Humano e Educação em Saúde

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alba Benemérita Alves Vilela

**COORIENTADOR:** Prof. Dr. Márcio Pereira Lôbo

**JEQUIÉ - BAHIA  
2026**

S729a Souza, Débora Pereira de.

Aconselhamento nutricional por enfermeiros às pessoas com diabetes mellitus em unidades de saúde da família / Débora Pereira de Souza. - 2026.

84f. : il., color.

Orientadora: Profa. Dra. Alba Benemerita Alves Vilela.

Coorientador: Prof. Dr. Márcio Pereira Lôbo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Área de concentração em Saúde Pública, Jequié, 2026.

1. Educação nutricional. 2. Doenças crônicas não transmissíveis. 3. Atenção primária à saúde. 4. Enfermagem. 5. Diabetes mellitus. I. Vilela, Alba Benemerita Alves. II. Lôbo, Márcio Pereira. III. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. IV. Título.


CDD 610.73

Catálogo na fonte: Bibliotecária Eridiana Souza Silva - CRB-5/2129  
UESB - Campus Jequié/BA


# FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**SOUZA, Débora Pereira de. “Prática de aconselhamento nutricional por enfermeiros para pessoas com diabetes em unidades de saúde da família”. 2026. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.**


## BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente  
 **ALBA BENEMERITA ALVES VILELA**  
Data: 30/03/2026 22:25:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Profa. Dra. Alba Benemérita Alves Vilela**  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente  
 **ANDREA DOS SANTOS SOUZA**  
Data: 31/03/2026 06:48:46-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Profa. Dra. Andréa dos Santos Souza**  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional (PPGEnf)  
Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Documento assinado digitalmente  
 **ANTONIO CARLOS SANTOS SILVA PINHEIRO**  
Data: 30/03/2026 22:05:01-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Dr. Antônio Carlos Santos Silva Pinheiro**  
Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação Física (ProEF)  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié - Bahia, 30 de março de 2026

## AGRADECIMENTOS

A conclusão desta dissertação representa muito mais do que o encerramento de um ciclo acadêmico. Ela carrega uma trajetória de aprendizados, desafios, dúvidas, recomeços e, sobretudo, de encontros com pessoas que tornaram esse caminho possível.

Ao Criador, fonte de toda a vida, por conduzir meus passos e sustentar minha caminhada até aqui.

Aos meus pais, Vany e Elita Souza, por sempre acreditar que o conhecimento é caminho de expansão e por nunca deixar de me incentivar a seguir estudando.

Ao meu companheiro de vida, Tiago Novais, que me incentiva a crescer, me sustenta nos momentos de maior fragilidade, nunca soltou a minha mão, celebra cada conquista comigo e tornar essa caminhada possível.

À minha orientadora, Alba Benemerita, pela generosidade, sabedoria, sensibilidade e empatia que iluminaram cada etapa deste trabalho.

Ao meu coorientador, Márcio Lôbo, pela parceria, colaboração e contribuições cuidadosas ao longo da construção desta pesquisa.

À Isabela Maia, coordenadora do setor de planejamento de compras da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, por ser mola propulsora desta trajetória, articulando caminhos para que eu pudesse conciliar profissão e mestrado.

Aos amigos e colegas, pelas trocas, pelo carinho e por tornarem essa caminhada mais humana e compartilhada.

Aos professores que fizeram parte desta formação, por ampliarem horizontes e inspirarem novos olhares.

Aos participantes desta pesquisa, por compartilharem suas experiências e tornarem este estudo possível.

À Banca Examinadora, pelas contribuições valiosas que enriqueceram este trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB), pela formação, pelo acolhimento e pelo espaço de construção do conhecimento.

Às instituições e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho se concretizasse.

*Com gratidão.*

*“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.*

*- Paulo Freire*

SOUZA, Debora Pereira de. **Aconselhamento nutricional por enfermeiros às pessoas com diabetes em unidades de saúde da família**. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

## RESUMO

Esta dissertação teve como objetivo compreender a prática do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros a pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) nas Unidades de Saúde da Família, analisando sua inserção na rotina, alinhamento com diretrizes, desafios e percepção de efetividade. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-interpretativo, realizado em Jequié-BA. A coleta incluiu questionário estruturado e entrevistas semiestruturadas. Os dados qualitativos foram analisados segundo a análise de conteúdo categorial temática de Bardin, com apoio do IRaMuTeQ, e os quantitativos por estatística descritiva. Os resultados foram organizados em dois manuscritos. A revisão integrativa evidenciou que o aconselhamento nutricional é prática presente na Atenção Primária à Saúde, porém pouco sistematizada, com orientações generalistas e influenciada por limitações como falta de capacitação, tempo reduzido e barreiras socioeconômicas. O estudo de campo mostrou que, embora os enfermeiros reconheçam sua importância, enfrentam insegurança técnica, limitações estruturais e necessidade de maior suporte institucional. Conclui-se que o aconselhamento nutricional é ferramenta relevante no manejo do DM2, com potencial para promover autonomia e melhorar o controle da doença. Contudo, sua efetividade depende da qualificação profissional, da educação permanente e do fortalecimento das condições da Atenção Primária à Saúde. Diante disso, propõe-se o fortalecimento da atuação multiprofissional, com ampliação da participação de nutricionistas, e o investimento em estratégias de educação permanente para qualificar o cuidado nutricional.

**Palavras-chave:** Educação Nutricional. Doenças Crônicas não Transmissíveis. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Diabetes Mellitus.

SOUZA, Debora Pereira de. **Nutritional counseling by nurses for people with diabetes in family health units.** Dissertation [Master's]. Postgraduate Program in Nursing and Health, area of concentration in Public Health. State University of Southwest Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

### **ABSTRACT**

This dissertation aimed to understand the practice of nutritional counseling provided by nurses to individuals with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) in Family Health Units, analyzing its integration into routine care, alignment with guidelines, challenges, and perceived effectiveness. This is a qualitative, descriptive-interpretative study conducted in Jequié, Bahia, Brazil. Data collection included a structured questionnaire and semi-structured interviews. Qualitative data were analyzed using Bardin's thematic categorical content analysis with support from IRaMuTeQ, while quantitative data were analyzed using descriptive statistics. The results were organized into two manuscripts. The integrative review showed that nutritional counseling is a common practice in Primary Health Care, but it is poorly systematized, with generalized guidance and influenced by limitations such as lack of specific training, limited consultation time, and users' socioeconomic barriers. The field study revealed that, although nurses recognize its importance, they face technical insecurity, structural limitations, and a need for greater institutional support. It is concluded that nutritional counseling is a relevant tool in T2DM management, with potential to promote autonomy and improve disease control. However, its effectiveness depends on professional qualification, continuing education, and strengthening of Primary Health Care conditions. Therefore, strengthening multiprofessional practice, including greater participation of nutritionists, and investing in continuing education strategies are recommended to improve nutritional care for individuals with T2DM.

**Keywords:** Nutritional Education. Non-Communicable Chronic Diseases. Primary Health Care. Nursing. Diabetes Mellitus.

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1:</b> Fluxograma com etapas da análise de conteúdo categorial temática   | 29 |
| <b>Tabela 1:</b> Principais recomendações Terapia Nutricional no pré-diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2                           | 18 |
| <b>Manuscrito 1</b>   |    |
| <b>Figura 1:</b> Fluxograma com identificação dos estudos nas bases de dados incluídos na revisão integrativa, conforme modelo PRISMA | 36 |
| <b>Quadro 1:</b> Descrição da estratégia de busca empregada na revisão integrativa  | 36 |
| <b>Quadro 2:</b> Sistematização dos artigos incluídos no estudo   | 38 |
| <b>Manuscrito 2</b>   |    |
| <b>Tabela 1:</b> Dados sociodemográficos  | 53 |
| <b>Tabela 2:</b> Dados relacionados ao trabalho   | 54 |
| <b>Figura 1:</b> Nuvem de palavras  | 55 |
| <b>Figura 2:</b> Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do <i>corpus</i>  | 56 |
| <b>Figura 3:</b> Dendrograma com a distribuição dos termos de cada classe em evidência  | 57 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADA – *American Diabetes Association*

APS – Atenção Primária à Saúde

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

DM1 – Diabetes Mellitus Tipo 1

DM2 – Diabetes Mellitus Tipo 2

DMG – Diabetes Mellitus Gestacional

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

EASD – *European Association for the Study of Diabetes*

ESF – Estratégia Saúde da Família

*f* – Frequência

HbA1c – Hemoglobina glicada

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDF – *International Diabetes Federation*

IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

NEP – Núcleo de Educação Permanente

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PICO – *Population, Intervention, Comparison, Outcomes*

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

ST – Segmentos de texto

STATA – *Statistical software for data Science*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TTGO – Teste de Tolerância Oral à Glicose

TTGO-h2 – Teste de Tolerância Oral à Glicose 2 horas

TTGO-h1 – Teste de Tolerância Oral à Glicose 1 hora

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

USFs – Unidades de Saúde da Família

WHO – *World Health Organization*

$\chi^2$  – Qui-quadrado

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2.OBJETIVOS.....</b>   | <b>15</b> |
| 2.1 Objetivo Geral.....   | 15        |
| 2.2 Objetivos Específicos.....  | 15        |
| <b>3.REVISÃO DE LITERATURA.....</b>   | <b>16</b> |
| 3.1 Diabetes Mellitus e suas Implicações.....   | 16        |
| 3.2 Diretrizes oficiais das principais recomendações nutricionais para diabetes mellitus tipo 2.....  | 18        |
| 3.3 Políticas públicas e Educação em Saúde no cuidado de pessoas com diabetes.....  | 20        |
| 3.4 A importância da Atenção Primária à Saúde no cuidado de pessoas com diabetes.....   | 22        |
| 3.5 Papel do Enfermeiro no Cuidado de Pessoas com Diabetes.....   | 23        |
| 3.6 Fundamentos da Educação Popular em Saúde no aconselhamento nutricional.....   | 24        |
| <b>4.METODOLOGIA.....</b>   | <b>25</b> |
| 4.1 Tipo de estudo.....   | 25        |
| 4.2 Local do estudo.....  | 26        |
| 4.3 Participantes.....  | 26        |
| 4.3.1 Critérios de inclusão.....  | 26        |
| 4.3.2 Critérios de exclusão.....  | 26        |
| 4.4 Questões Éticas.....  | 27        |
| 4.5 Procedimentos e Técnicas de Coleta de Dados.....  | 28        |
| 4.6 Análise dos Dados.....  | 29        |
| <b>5.RESULTADOS.....</b>  | <b>31</b> |
| 5.1 Manuscrito 1 O papel da enfermagem no aconselhamento nutricional de diabéticos: uma revisão integrativa.....  | 32        |
| 5.2 Manuscrito 2 Cuidado, orientação e limites no aconselhamento nutricional a pessoas com diabetes na prática da enfermagem na Atenção Primária à Saúde..... | 47        |
| <b>6.CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....</b>   | <b>73</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>74</b> |
| <b>8.APÊNDICES.....</b>   | <b>78</b> |
| 8.1 Instrumento de coleta.....  | 78        |
| 8.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....  | 81        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>9.ANEXOS .....</b>                  | <b>83</b> |
| <b>9.1Anexo A. Parecer do CEP.....</b> | <b>83</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A escolha deste tema de pesquisa é fundamentada na experiência profissional da autora pesquisadora como nutricionista na Atenção Primária à Saúde (APS), período em que teve a oportunidade de acompanhar diretamente o cuidado prestado a pessoas com diabetes. Durante essa vivência, foi possível notar fragilidades no acompanhamento nutricional, especialmente no que tange ao aconselhamento realizado por enfermeiros. Frequentemente, pessoas chegavam à consulta com orientações alimentares inadequadas, as quais, muitas vezes, não correspondiam às diretrizes nutricionais recomendadas para o manejo da diabetes. Essa constatação despertou o interesse em compreender os desafios enfrentados por esses profissionais na prática do aconselhamento nutricional, bem como a necessidade de aprimorar estratégias que possam contribuir para a melhoria do cuidado prestado.

Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) caracterizada pela hiperglicemia decorrente de desarranjos metabólicos ou autoimunes e representa uma preocupação global de saúde pública devido à sua alta prevalência e às sérias complicações associadas, como doenças cardiovasculares, cegueira, amputações e insuficiência renal crônica. A incidência crescente do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), em particular, ressalta a necessidade urgente de intervenções eficazes para manejar e controlar essa condição (SBD, 2023).

O DM é uma das doenças que mais cresce no mundo, com projeção de afetar 693 milhões de adultos até 2045 (IFA, 2021). Nas Américas, é a sexta causa de mortalidade, com mais de 284 mil mortes em 2019 (OPAS, 2022). No Brasil, cerca de 15,8 milhões de pessoas convivem com o diabetes e aproximadamente metade desconhece o diagnóstico (IFA, 2021). Nesse cenário, a APS tem papel essencial na oferta de cuidados contínuos e na prevenção de complicações, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com diabetes (Barros *et al.*, 2025).

O tratamento eficaz do DM2 envolve múltiplas estratégias, incluindo monitoramento glicêmico, atividade física, uso de medicamentos e acompanhamento nutricional. Este último é considerado um pilar fundamental para o controle glicêmico e o manejo do peso corporal (SBD, 2023). No entanto, apesar da importância do nutricionista para a prescrição dietética, esse profissional não integra a equipe mínima das Estratégias Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2017). Assim, as orientações alimentares frequentemente são conduzidas por enfermeiros, que

assumem papel central no cuidado integral e contínuo de pessoas com DM (Oliveira, Limeira, Lima, 2025).

Nesse contexto, o aconselhamento nutricional configura-se como uma abordagem de educação nutricional baseada no diálogo entre o indivíduo e o profissional, na qual são identificados e compreendidos os fatores biopsicossociais que influenciam as práticas alimentares. Esse processo favorece a construção conjunta de estratégias que promovam mudanças sustentáveis no comportamento alimentar e contribuam para o equilíbrio e a manutenção da saúde (Rodrigues *et al.*, 2005).

No caso do DM2, o aconselhamento nutricional assume papel central, pois auxilia o paciente na autogestão da doença, promovendo conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao autocuidado. Essa prática estimula a tomada de decisões conscientes, o manejo adequado da alimentação e a colaboração entre paciente e equipe multiprofissional, resultando em melhor controle glicêmico, qualidade de vida e custo-efetividade no tratamento (Campos; Cavicchioli, 2023).

Diversos estudos demonstram que modificações alimentares, como o aumento do consumo de fibras e de alimentos de baixo índice glicêmico, redução no peso, reduzem picos de glicose e insulina pós-prandiais, favorecendo o controle metabólico (Nogueira *et al.*, 2024). A *American Diabetes Association* (ADA) e a *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) destacam que a mudança no estilo de vida, aliada à orientação nutricional, constitui um dos pilares fundamentais no tratamento do DM2.

Assim, o aconselhamento nutricional, ao promover a educação alimentar e incentivar escolhas saudáveis, é uma ferramenta essencial para a prevenção de complicações e a melhoria do bem-estar físico e mental, reafirmando seu papel indispensável na promoção da saúde (WHO, 2014; Rodrigues *et al.*, 2025).

Entretanto, embora a literatura aponte o aconselhamento nutricional como prática recorrente entre enfermeiros das ESFs no cuidado às pessoas com diabetes, os próprios profissionais relatam fragilidades relacionadas à falta de capacitação específica nessa área, o que pode comprometer a qualidade das orientações (Oliveira, Limeira, Lima, 2025). Diante da escassez de estudos que explorem como o enfermeiro conduz o aconselhamento nutricional na APS, este estudo busca compreender como o aconselhamento nutricional tem sido realizado pelos enfermeiros, identificando principais desafios e fontes de conhecimento.

Espera-se que este estudo possibilite compreender as práticas de aconselhamento nutricional desenvolvidas por enfermeiros junto às pessoas com DM2, identificando estratégias utilizadas, dificuldades enfrentadas e necessidades de capacitação desses profissionais. Os resultados poderão subsidiar ações de educação permanente em saúde, orientadas à qualificação do cuidado nutricional na APS, bem como fortalecer o papel do enfermeiro como educador em saúde e integrante fundamental da equipe multiprofissional no manejo do diabetes.

Deste modo, a presente pesquisa é guiada pela seguinte questão norteadora: “como se configura a prática do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros a pessoas com diabetes na APS, considerando os principais desafios enfrentados e as fontes de informação utilizadas para sua realização?”

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Compreender a prática do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros para pessoas adultas acima de 18 anos com DM2 nas Unidades de Saúde da Família (USFs), bem como os principais desafios enfrentados e as fontes de informação utilizadas para sua realização.

### **2.2 Específicos**

- Descrever, a partir da ótica dos enfermeiros, como o aconselhamento nutricional é incorporado na rotina de atendimento desses profissionais nas USFs.
- Identificar em que medida e de que forma as orientações nutricionais de enfermeiros dialogam com as diretrizes oficiais para pessoas com DM2.
- Explorar os desafios e as necessidades percebidas pelos enfermeiros ao realizarem o aconselhamento nutricional para pessoas com DM2.
- Verificar a percepção dos enfermeiros sobre a eficácia do aconselhamento nutricional que eles oferecem para pessoas com DM2.

## **3. REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Diabetes Mellitus e suas implicações**

O DM é uma síndrome metabólica caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, hormônio produzido pelo pâncreas responsável pela regulação da glicose no sangue. A hiperglicemia crônica está associada a danos, disfunções e falências de diversos órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (Ladeia *et al.*, 2020).

A classificação do DM desempenha um papel essencial na escolha de intervenções terapêuticas apropriadas e no delineamento de estratégias eficazes para identificar comorbidades e monitorar complicações crônicas. Conforme orientações da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), essa categorização deve se basear na etiopatogenia da doença, englobando o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e outras formas menos comuns de diabetes. Paralelamente, outras propostas têm introduzido subdivisões do DM, considerando aspectos clínicos como a faixa etária no diagnóstico, antecedentes familiares, funcionalidade residual das células beta, níveis de resistência à insulina, predisposição a complicações crônicas, índices de obesidade, presença de autoanticorpos e possíveis características sindrômicas específicas (Battelino *et al.*, 2019).

O DM2 representa a forma mais prevalente da doença, frequentemente relacionada à obesidade e ao processo de envelhecimento. Seu início é gradual e discreto, sendo caracterizado pela presença de resistência à insulina combinada com uma secreção parcial e insuficiente deste hormônio pelas células beta do pâncreas, além de disfunções na liberação de incretinas. É comum que o DM2 esteja associado a manifestações clínicas indicativas de resistência à insulina, como *acantose nigricans* e níveis elevados de triglicérides no plasma (SBD, 2023).

O DM1 ocorre devido à destruição das células beta pancreáticas, geralmente mediada por mecanismos autoimunes, resultando em uma deficiência acentuada na produção de insulina. Embora possa surgir em qualquer faixa etária, o DM1 é mais frequentemente identificado entre crianças e adolescentes. No entanto, estudos recentes indicam que os casos diagnosticados na vida adulta têm superado aqueles detectados na infância e adolescência. Em adultos, há uma tendência frequente de diagnóstico incorreto como DM2. A manifestação clássica do DM1 é caracterizada por um início súbito, com elevada propensão ao desenvolvimento de cetose e cetoacidose, além da necessidade de insulinoterapia intensiva desde o diagnóstico ou em um curto intervalo de tempo. Em adultos, a doença pode progredir de maneira mais lenta e apresentar um curso clínico menos agressivo (SBD, 2023).

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento do diabetes são variados e podem ser classificados em diferentes categorias. Entre os fatores genéticos, destaca-se o histórico familiar da doença, que eleva significativamente a predisposição individual. No âmbito ambiental e comportamental, destacam-se hábitos alimentares inadequados, caracterizados pelo consumo excessivo de açúcares e gorduras, além do sedentarismo e da obesidade, que desempenham papéis fundamentais no aumento do risco. Outros fatores também relevantes incluem o avanço da idade, a presença de hipertensão arterial e alterações no perfil lipídico, como dislipidemias, os quais contribuem de maneira expressiva para a probabilidade de desenvolvimento do diabetes (Brasil, 2006).

O diabetes está diretamente relacionado ao aumento da mortalidade, em virtude do elevado risco de complicações tanto agudas quanto crônicas. Entre as complicações agudas, destacam-se a hipoglicemia e a cetoacidose diabética, condições que exigem intervenções rápidas devido ao seu potencial de gravidade. Já as complicações crônicas incluem doenças cardiovasculares, neuropatia diabética, nefropatia e retinopatia, sendo esta última uma das principais causas de cegueira evitável em todo o mundo (Neves *et al.*, 2023).

O diagnóstico do DM é fundamentado na detecção de hiperglicemia persistente, utilizando métodos laboratoriais confiáveis. Entre os exames disponíveis, destacam-se a glicemia plasmática em jejum (GJ), o teste de tolerância à glicose oral (TTGO) e a hemoglobina glicada (HbA1c). O TTGO envolve a medição da glicemia após a administração oral de 75 gramas de glicose, sendo as coletas realizadas uma hora (TTGO-1h) ou duas horas (TTGO-2h) após a ingestão. Além dos critérios laboratoriais, sinais clínicos característicos de hiperglicemia podem reforçar o diagnóstico, incluindo poliúria (aumento do volume urinário), polidipsia (sede excessiva), polifagia (fome excessiva), perda de peso inexplicada e sinais de desidratação (American Diabetes Association, 2014).

De acordo com recomendações da SBD, os critérios diagnósticos para o DM incluem: glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dL, HbA1c igual ou superior a 6,5%, glicemia no TTGO-1h igual ou superior a 209 mg/dL, ou glicemia no TTGO-2h igual ou superior a 200 mg/dL. Caso apenas um dos parâmetros apresente alteração, é necessário repetir o exame para confirmar o diagnóstico (Rodacki, 2023).

O tratamento do DM tem como objetivo principal a manutenção dos níveis glicêmicos dentro da faixa considerada normal, além da prevenção de complicações associadas à doença. Para alcançar esses objetivos, são necessárias mudanças no estilo de vida, incluindo uma alimentação equilibrada e a adoção de atividades físicas regulares. Além disso, o uso de medicamentos orais ou insulina é indicado, dependendo do tipo específico de diabetes (Neves *et al.*, 2023).

### 3.2 Diretrizes oficiais das principais recomendações nutricionais para Diabetes Mellitus tipo 2

A SBD (2023) disponibiliza recomendações para a Terapia Nutricional no pré-diabetes e no DM2, que servem de base para as orientações realizadas no aconselhamento nutricional. Essas recomendações estão organizadas segundo classe de recomendação (I, IIa e IIb) e nível de evidência (A, B e C), permitindo identificar tanto a força da recomendação quanto a consistência científica que a sustenta.

O nível de evidência corresponde a uma hierarquização dos estudos científicos, variando das evidências mais robustas, como revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados, até evidências fundamentadas em opiniões de especialistas. De forma complementar, essa qualidade metodológica pode ser organizada em sete níveis: desde revisões sistemáticas de ensaios clínicos (nível 1), passando por estudos experimentais e observacionais bem delineados (níveis 2 a 4), revisões e estudos descritivos ou qualitativos (níveis 5 e 6), até opiniões técnicas e relatórios de especialistas (nível 7) (Galvão, 2006).

**Tabela 1.** Principais Recomendações Terapia Nutricional no Pré-diabetes e no Diabetes Mellitus tipo 2

| RECOMENDAÇÕES  | CLASSE | NÍVEL |
|--|--------|-------|
| R1 - Em pessoas com pré-DM e sobrepeso ou obesidade, É RECOMENDADO a restrição calórica, associada à prática de atividade física para a perda de peso e redução do risco de desenvolver DM2. | I      | A     |

|   |            |   |
|---|------------|---|
| R2 - Em pessoas com pré-DM, o consumo de fibras (25-30g ao dia) É RECOMENDADO por estar associado a menor risco de desenvolver DM2.   | I          | B |
| R3 - A redução do consumo de bebidas contendo açúcares (naturais ou adicionados) É RECOMENDADA por estas estarem associadas a um maior risco de desenvolver DM2.  | I          | B |
| R4 - Em pessoas com DM2 que apresentem sobrepeso ou obesidade É RECOMENDADO a perda de, no mínimo, 5% do peso corporal inicial para melhora do controle glicêmico.  | I          | A |
| R5 - Diversas abordagens nutricionais são capazes de melhorar o controle glicêmico no DM2. De uma forma geral, É RECOMENDADO que pessoas com DM2 sigam uma dieta balanceada, com restrição de carboidratos simples ou refinados de rápida absorção. | I          | B |
| R6 - Em adultos, não-gestantes, com pré-diabetes ou DM2, a redução de carboidratos totais PODE SER CONSIDERADA para melhora do controle glicêmico.  | I <b>b</b> | B |
| R7 - A utilização do índice glicêmico e da carga glicêmica para melhorar o controle glicêmico em pessoas com DM2 PODE SER CONSIDERADA, quando os alimentos forem consumidos de forma isolada.   | I <b>b</b> | B |
| R8 - Em pessoas com DM2, com função renal preservada, É RECOMENDADO o consumo de proteínas entre 15 a 20% do valor energético total diário, podendo variar entre 1 a 1,5g/kg/dia.   | I          | C |
| R9 - Em relação à ingestão de gorduras, em pessoas com DM2, DEVE SER CONSIDERADO priorizar o uso de ácidos graxos mono e poliinsaturados por estarem associados à menor incidência de doenças cardiovasculares.                                     | I <b>a</b> | B |

|   |     |   |
|---|-----|---|
| R10 - Em adultos com DM2, É RECOMENDADO o uso de fibras dietéticas na quantidade 14g/1000 kcal, com um mínimo de 25g por dia, para melhorar o controle glicêmico e atenuar hiperglicemia pós-prandial.                      | I   | B |
| R11 - A utilização de fórmulas nutricionais especializadas para diabetes (oral ou enteral) PODE SER CONSIDERADA como adjuvantes para melhora do controle glicêmico em pessoas com DM2.                                      | IIb | A |
| R12 - O uso de suplementos nutricionais como substitutos parciais de refeições PODE SER CONSIDERADO como estratégia nutricional para redução de peso em pessoas com pré-diabetes e DM2 que estejam com sobrepeso/obesidade. | IIb | A |
| R13 - Programas estruturados, incluindo grupos de mudança de estilo de vida e educação nutricional, SÃO RECOMENDADOS para melhorar a adesão, a redução de peso e controle glicêmico em pessoas com DM2 e pré-diabetes.      | I   | B |
| R14 - É RECOMENDADO, quando disponível, o acompanhamento individualizado da terapia nutricional, com nutricionista, para otimizar a adesão e melhorar o controle glicêmico em pacientes com DM2.                            | I   | B |

Fonte: Sociedade Brasileira De Diabetes, 2023.

A compreensão dessa classificação é fundamental para o enfermeiro, pois possibilita avaliar criticamente as recomendações nutricionais, selecionar condutas respaldadas por evidências consistentes e conduzir um aconselhamento nutricional mais seguro, atualizado e alinhado às diretrizes oficiais para o manejo do DM2.

### **3.3 Políticas públicas e educação em saúde no cuidado de pessoas com diabetes**

As políticas públicas direcionadas ao cuidado com pessoas com diabetes no Brasil estão estruturadas para promover a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento contínuo da doença. A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) (Portaria nº 483/2014) destaca

a atenção integral à saúde das pessoas com diabetes, abordando desde a promoção de hábitos saudáveis até o manejo clínico e o controle de complicações. Além disso, programas como o Saúde na Escola (PSE) e o Hiperdia, programa destinado ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial, buscam integrar ações educativas e de vigilância em saúde para reduzir a carga da doença, incentivando práticas interdisciplinares e intersetoriais que impactam positivamente o controle do diabetes (Brasil, 2014).

Nesse contexto, a educação em saúde e a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) são ferramentas centrais para o controle do diabetes, mas possuem características distintas. A educação em saúde é um processo pedagógico que visa empoderar indivíduos e coletividades para adotar práticas de autocuidado, promover saúde e prevenir agravos, considerando o contexto sociocultural de cada pessoa. Já a EAN, definida pelo Ministério da Saúde, consiste em um conjunto de ações que buscam promover a autonomia dos sujeitos em suas escolhas alimentares, com base no direito humano à alimentação adequada, na sustentabilidade e nos princípios da promoção da saúde. Assim, enquanto a educação em saúde abrange um espectro mais amplo de temas, a EAN concentra-se especificamente em aspectos relacionados à alimentação e nutrição (Brasil, 2012).

A integração dessas abordagens é crucial no contexto do diabetes, uma vez que o controle da doença exige mudanças de comportamento que envolvem tanto o conhecimento sobre os aspectos clínicos quanto a adoção de hábitos alimentares adequados. Estudos indicam que estratégias educativas melhoram a adesão ao tratamento, a qualidade da dieta e os indicadores metabólicos, como a glicemia e o peso corporal (Oliveira *et al.*, 2020). A participação ativa de profissionais da saúde, especialmente na APS, é essencial para facilitar o acesso a informações de qualidade e suporte contínuo, promovendo uma abordagem individualizada e culturalmente sensível (Brasil, 2013).

Portanto, as políticas públicas, aliadas à educação em saúde e à EAN, formam um alicerce indispensável para o manejo eficaz do diabetes. Ao capacitar profissionais e engajar pessoas com a condição, essas ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações associadas à doença, fortalecendo o papel do SUS como promotor da equidade em saúde (Kono; Luz, 2024).

### **3.4 A importância da Atenção Primária à Saúde no cuidado de pessoas com diabetes**

A APS constitui o primeiro nível de atenção do SUS no Brasil, desempenhando papel central na organização do cuidado e na coordenação das ações de saúde. Estruturada como um modelo de cuidado baseado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, a APS é a principal porta de entrada do sistema de saúde e o local privilegiado para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o manejo de condições crônicas, como o diabetes (Brasil, 2017).

O modelo brasileiro de APS tem como marco fundamental a ESF criada em 1994, que busca reorganizar os serviços de saúde com foco na atenção territorializada e no cuidado centrado na pessoa. As equipes de saúde da família, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, são responsáveis por acompanhar indivíduos e famílias ao longo do tempo, promovendo cuidado longitudinal e próximo da realidade social dos usuários (Rocha *et al.*, 2026).

Uma das principais características do modelo de APS no Brasil é o enfoque na integralidade do cuidado, que inclui ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. No contexto do diabetes, a APS desempenha papel essencial na detecção precoce da doença, no acompanhamento regular e no controle das complicações. Por meio de consultas periódicas, monitoramento de indicadores clínicos, aconselhamento nutricional e incentivo à prática de atividade física, as equipes da ESF ajudam as pessoas a alcançarem um controle mais efetivo da glicemia e a reduzir os riscos de complicações, como doenças cardiovasculares e nefropatias (Aguilar *et al.* 2025).

Outro aspecto importante é a promoção da educação em saúde, que na APS é realizada de forma contínua e adaptada às necessidades dos usuários. Por meio de rodas de conversa, grupos de educação em saúde e visitas domiciliares, os profissionais da ESF fortalecem a autonomia das pessoas para a autogestão do diabetes e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Essa abordagem educativa é crucial para a prevenção de doenças crônicas e para a construção de uma cultura de autocuidado nas comunidades (Brasil, 2012).

Além disso, a APS é fundamental para a integração dos serviços de saúde, funcionando como coordenadora do cuidado ao articular diferentes níveis de atenção. No caso do diabetes, isso significa garantir que as pessoas com maior complexidade clínica sejam adequadamente

encaminhadas e acompanhadas em serviços especializados, ao mesmo tempo em que mantêm o vínculo com a equipe da APS para o acompanhamento contínuo (Rocha *et al.*, 2026).

A importância da APS no cuidado às pessoas com diabetes também se evidencia na implementação de políticas públicas específicas, como a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com doenças crônicas e o PSE. Essas iniciativas ampliam o alcance das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito da APS, integrando esforços intersetoriais para melhorar os indicadores de saúde da população (Aguiar *et al.*, 2025).

### **3.5 Papel do Enfermeiro no cuidado de pessoas com diabetes**

Na ESF, o enfermeiro desempenha um papel central, sendo um dos profissionais responsáveis por garantir a integralidade e a continuidade do cuidado. Suas funções vão além das atividades clínicas, abrangendo ações educativas, gerenciais e de articulação comunitária. Na promoção da saúde, os enfermeiros trabalham para empoderar os usuários e as comunidades, utilizando ferramentas como grupos educativos, palestras e visitas domiciliares para disseminar informações sobre hábitos saudáveis, alimentação balanceada e prática regular de atividades físicas (Santos *et al.*, 2025).

Na prevenção de doenças, os enfermeiros são fundamentais no rastreamento de fatores de risco, como obesidade, hipertensão e glicemia elevada, realizando triagens, exames clínicos e monitoramento de usuários em situações de vulnerabilidade. Além disso, lideram ações de imunização e vigilância epidemiológica, contribuindo para a redução da incidência de doenças transmissíveis e não transmissíveis (Brasil, 2017).

Quando se trata de doenças crônicas, o enfermeiro, com titulação de especialista na área de Enfermagem em cuidados e educação às pessoas com Diabetes Mellitus, atua como elo central no acompanhamento longitudinal do paciente. Realiza consultas regulares, orienta sobre o uso de medicamentos, promove mudanças no estilo de vida e monitora complicações. Essa atuação é potencializada pela abordagem multidisciplinar, garantindo que o cuidado seja integrado e centrado nas necessidades do indivíduo (Rocha *et al.*, 2026).

A Resolução Cofen nº 734 de 2023 normatiza o papel do enfermeiro no cuidado e educação de pessoas com diabetes, aborda algumas das funções do enfermeiro voltadas ao cuidado específico dessas pessoas como, avaliar a glicemia, identificar fatores de risco, analisar

o histórico familiar, identificar necessidades sociais e culturais, orientar sobre monitorização glicêmica e insulinoaterapia, avaliar e cuidar dos pés, tratar lesões, educar sobre diabetes para o autocuidado, solicitar exames e no que tange a nutrição é atribuição do profissional conhecer os fundamentos de alimentação saudável para incentivo da prática e encaminhamento, quando necessário, ao Nutricionista.

O enfermeiro é um profissional fundamental na equipe multidisciplinar que cuida de pessoas com diabetes. Ele tem como objetivo prevenir complicações, educar o paciente e ajudá-lo a manter a qualidade de vida (Santos *et al.* 2025).

### **3.6 Fundamentos da Educação Popular em Saúde no Aconselhamento Nutricional**

A Educação em Saúde, sob uma perspectiva crítica, supera o modelo tradicional de transmissão vertical de informações e assume caráter dialógico e emancipador. As contribuições de Paulo Freire fundamentam essa abordagem ao defender que “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (Freire, 1987). Em *Pedagogia do Oprimido*, o autor contrapõe à educação “bancária” a uma prática baseada no diálogo e na problematização da realidade, valorizando a construção coletiva do conhecimento (Freire, 1987; Dantas; Paro; Cruz, 2020).

Essa concepção sustenta a Educação Popular em Saúde, institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que reafirma princípios como diálogo, participação social e valorização dos saberes populares (Brasil, 2013). Mais do que repassar orientações técnicas, essa perspectiva propõe processos educativos contextualizados, que respeitam as dimensões culturais e sociais dos sujeitos.

No caso do DM2, condição que exige mudanças permanentes no estilo de vida, essa abordagem é especialmente relevante. O manejo adequado da doença depende do protagonismo do indivíduo na autogestão do cuidado, o que demanda compreensão crítica sobre alimentação, atividade física e terapêutica medicamentosa (SBD, 2023).

Nesse contexto, o aconselhamento nutricional aproxima-se da proposta freireana ao priorizar a escuta qualificada e a construção compartilhada, que valoriza a autonomia do sujeito, de estratégias alimentares viáveis ao considerar fatores econômicos, culturais e familiares. Entre esses fatores, destaca-se a insegurança alimentar, caracterizada pela limitação ou

incerteza no acesso regular a alimentos em quantidade e qualidade adequadas. Essa condição pode influenciar diretamente as escolhas alimentares. E nesse sentido, práticas educativas baseadas no diálogo tornam-se fundamentais para compreender as possibilidades concretas dos sujeitos e construir orientações alimentares compatíveis com sua realidade (Rodrigues *et al.*, 2025).

Na APS à Saúde, especialmente nas USFs, o enfermeiro desempenha papel estratégico na condução dessas práticas. Ao adotar postura dialógica, atua como mediador do processo educativo, fortalecendo vínculo, corresponsabilidade e adesão ao cuidado. Assim, a incorporação da educação problematizadora ao aconselhamento nutricional contribui para práticas mais humanizadas e efetivas no manejo do DM2 (Dantas; Paro; Cruz, 2020).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo do estudo**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritivo-interpretativa, com análise de conteúdo categorial temática segundo Bardin (2016), apoiada por análise lexical estatística realizada no *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ).

Essa abordagem fundamenta-se na utilização de métodos voltados à obtenção de informações consistentes e relevantes para a compreensão aprofundada do fenômeno investigado. Para tanto, empregou-se também de métodos quantitativos como um questionário sociodemográfico e profissional com o propósito de contextualizar e caracterizar o perfil dos participantes, bem como para ampliar a robustez interpretativa dos dados obtidos nas entrevistas.

A pesquisa qualitativa constitui uma estratégia essencial no campo científico, pois privilegia a interpretação e a compreensão aprofundada dos fenômenos investigados. Sua abordagem busca revelar a complexidade e a riqueza presentes nos contextos sociais, culturais e individuais (Guerra *et al.*, 2024).

### **4.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada nas USFs da zona urbana do município de Jequié-BA, que se encontra localizada na região centro-sul do estado da Bahia, e apresenta uma população de cerca de 158.813 habitantes (IBGE, 2022). São 19 USFs situadas na zona urbana, das quais 9 possuem equipes duplas e 10, unidades simples. Todas as unidades contam com um enfermeiro como coordenador e todas oferecem o Programa Hiperdia, que se constitui uma importante ferramenta para instrumentalizar o atendimento as pessoas com diabetes e hipertensão, potencializando o cuidado a estes indivíduos, através da consolidação de informações essenciais para manutenção da saúde dos indivíduos, minimizando as complicações das doenças (Silva, 2025).

### **4.3 Participantes**

Os participantes foram enfermeiros atuantes nas USFs da APS da zona urbana do município de Jequié-BA que desempenham atividades relacionadas ao atendimento do público geral com DM2.

#### **4.3.1 Critérios de Inclusão**

A seleção dos participantes foi feita com base em critérios claros de inclusão e exclusão, garantindo que todos os enfermeiros aptos e interessados pudessem participar, sem discriminação de qualquer natureza.

- Enfermeiros que atuem diretamente no atendimento de pessoas com diabetes nas USFs;
- Profissionais com pelo menos 12 meses de experiência na APS, a fim de garantir que já tenham um tempo mínimo de contato com a prática de aconselhamento nutricional;
- Enfermeiros que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme estabelecido pela Resolução CNS 466/2012.

#### **4.3.2 Critérios de Exclusão**

- Enfermeiros que estejam em fase de adaptação nas USFs (menos de 12 meses de atuação);
- Profissionais que não tenham contato direto com pessoas com diabetes, ou que desempenhem apenas funções administrativas;

- Profissionais afastados de suas funções durante o período de coleta de dados, seja por motivos de saúde, licença ou outros impedimentos temporários.

#### **4.4 Questões éticas**

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012, que rege as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, e pela Resolução CNS nº 510/2016, que trata especificamente das pesquisas em ciências humanas e sociais, com foco na proteção e nos direitos dos participantes.

Após o parecer número 7.739.254 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a pesquisa foi iniciada obtendo, portanto, o TCLE de cada participante. Esse documento contém informações detalhadas sobre: o objetivo da pesquisa, métodos utilizados, possíveis riscos e benefícios; garantia de que a participação é voluntária e que o participante pode se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade; proteção da privacidade e da confidencialidade dos dados fornecidos, de acordo com a legislação vigente (Apêndice B).

O processo de esclarecimento foi realizado em linguagem acessível, com tempo suficiente para que os participantes tirem dúvidas e reflitam sobre sua participação e foram tomadas todas as medidas necessárias para garantir a privacidade dos participantes e a confidencialidade dos dados obtidos. Informações pessoais e profissionais dos enfermeiros foram mantidas em sigilo, sendo utilizadas apenas para os fins previstos no protocolo de pesquisa e respeitando a legislação de proteção de dados. Os dados coletados serão armazenados em ambiente seguro, acessíveis apenas à equipe de pesquisa. A divulgação de resultados será feita de forma a preservar o anonimato dos participantes.

Conforme a Resolução CNS 466/2012, a pesquisa foi planejada e será conduzida de modo a minimizar os riscos aos participantes. Não há previsão de riscos graves para os participantes, visto que a pesquisa envolve coleta de dados por meio de entrevistas. Os principais riscos identificados dizem respeito a questões emocionais e psicológicas, visto que os profissionais podem se sentir desconfortáveis ou ansiosos ao discutir suas práticas. Pensando nisso, as entrevistas serão conduzidas de forma respeitosa, com empatia e neutralidade. Além disso, foi tomado o devido cuidado para que as perguntas não sejam invasivas ou interpretadas como julgadoras, além de deixar claro que caso alguma pergunta cause mal-estar o participante é livre para não responder a qualquer momento ou fazer uma pausa.

Além disso, foram assegurados os princípios de justiça, conforme orientado pela Resolução CNS nº 466/2012, garantindo que a pesquisa traga benefícios tanto para os

participantes quanto para a comunidade envolvida. Nesse sentido, os benefícios esperados incluem: Melhor compreensão sobre os desafios e necessidades no aconselhamento nutricional para enfermeiros, o que pode impactar positivamente a qualidade dos cuidados de saúde na APS em relação as pessoas diabéticas e potencial contribuição para a criação de materiais educativos que auxiliem os profissionais na prática do aconselhamento nutricional, o que consequentemente reverbera na saúde de pessoas com diabetes.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, houve monitoramento contínuo para identificar possíveis problemas ou riscos inesperados. Qualquer alteração significativa foi comunicada ao CEP, conforme estabelecido pelas resoluções citadas. Relatórios parciais foram elaborados, e um relatório final foi apresentado ao CEP ao término da pesquisa.

#### **4.5 Procedimentos e técnica de coleta de dados**

Inicialmente, foi realizado um levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde, a fim de identificar os enfermeiros atuantes nas USFs da zona urbana do município. Com base nas informações disponibilizadas, esses profissionais foram formalmente convidados a participar da pesquisa, por meio de e-mails, mensagens em aplicativos mensageiros e convites presenciais. Nos casos de aceite, foi efetuado o agendamento da coleta de dados em dia, horário e local previamente acordados, de modo a respeitar a rotina de trabalho dos participantes.

A coleta de dados ocorreu após assinatura do TCLE, em momento único e em duas etapas complementares. Na primeira etapa, foi aplicado um questionário estruturado, destinado à caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros (Apêndice A). Na sequência, foi realizada uma entrevista individual semiestruturada, composta por 10 perguntas norteadoras (Apêndice A). O roteiro da entrevista foi elaborado de forma a contemplar aspectos relacionados à prática, ao conhecimento, aos desafios enfrentados, às necessidades identificadas e ao impacto do aconselhamento nutricional desenvolvido por enfermeiros no cuidado às pessoas com diabetes.

As entrevistas foram realizadas nas respectivas USFs onde os participantes atuavam pela pesquisadora responsável com duração de 40 minutos a 1 hora e registradas com o uso de um gravador digital de áudio/voz, mediante o consentimento dos participantes, e posteriormente transcritas de forma literal para fins de análise qualitativa.

Os enfermeiros foram entrevistados até atingir saturação teórica. A saturação de dados foi adotada como critério para encerramento da coleta, sendo identificada quando as entrevistas

passaram a apresentar repetição de informações, sem a emergência de novos elementos relevantes. As entrevistas foram transcritas concomitantemente à coleta, permitindo acompanhamento analítico contínuo. Observou-se, ao longo do processo, a recorrência de conteúdos e a consolidação das categorias, evidenciando suficiência do material empírico. Tal procedimento está em consonância com o referencial de saturação teórica descrito por Glaser e Strauss (1967).

#### **4.6 Técnica de Análise dos dados**

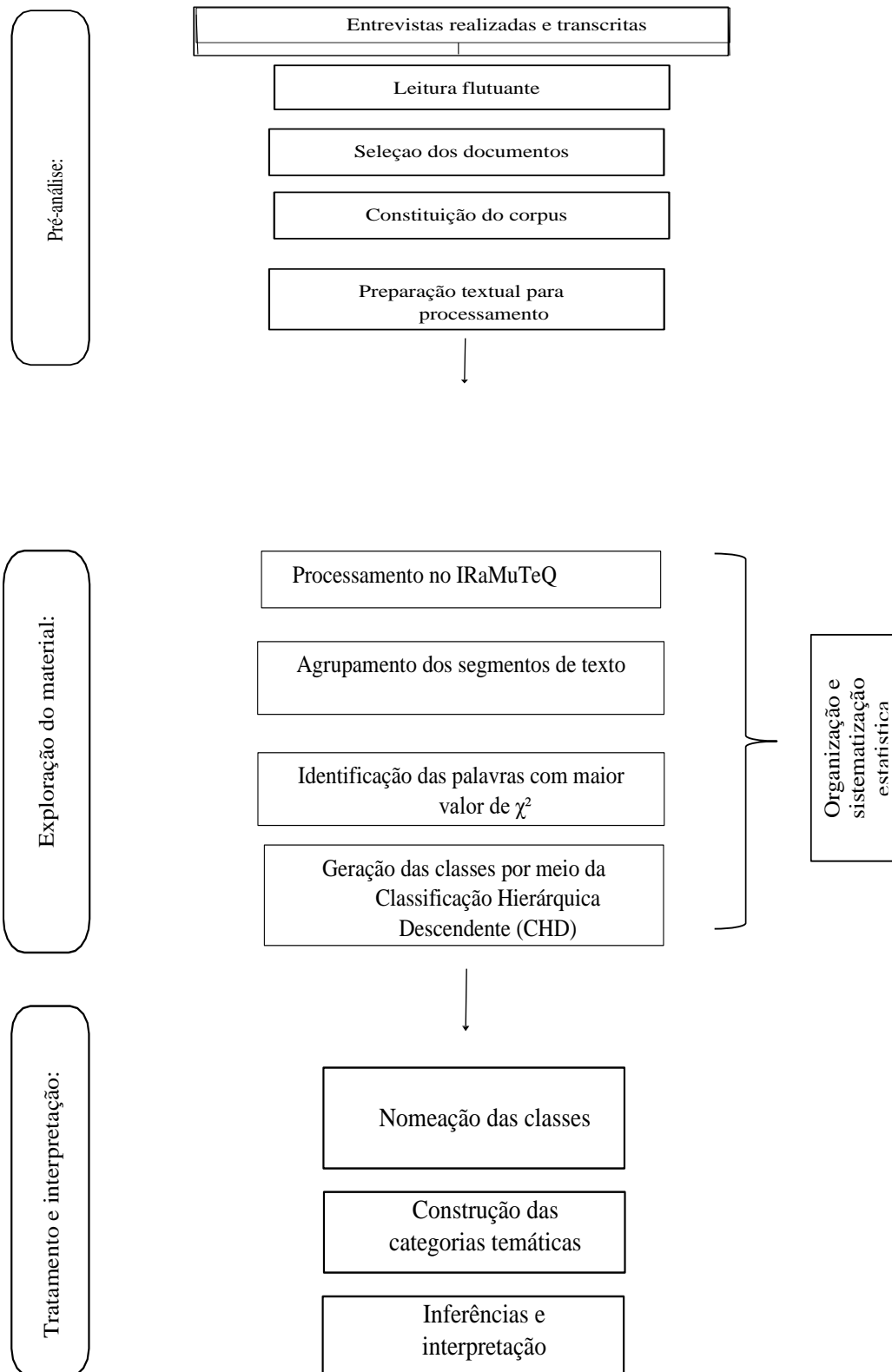
A análise dos dados foi conduzida em duas etapas principais, envolvendo abordagens quantitativas e qualitativas, seguidas pela integração dos resultados. Os dados quantitativos, coletados via questionário estruturado, foram tratados com a estatística descritiva. Estes foram submetidos ao programa *Statistical software for data Science* (Stata) versão 14.2, permitindo cálculos de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para variáveis contínuas, como idade e número de filhos. Variáveis categóricas, como sexo, raça/cor e escolaridade, foram apresentadas em tabelas, com estratificações por características relevantes. Esses resultados serviram para traçar o perfil da amostra e contextualizar a análise qualitativa.

A análise do material empírico foi conduzida à luz da análise de conteúdo categorial temática proposta por Bardin (2016), compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com posterior inferência e interpretação. Como suporte técnico para a organização e processamento do *corpus* textual, utilizou-se o *IRaMuTeQ*, que possibilitou a realização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a identificação dos segmentos de texto estatisticamente mais associados a cada classe, com base no teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Dessa forma, a articulação entre abordagem estatística textual e interpretação qualitativa conferiu maior rigor e consistência à análise dos dados.

A seguir um fluxograma esquematizando as etapas de análise de conteúdo:

**Figura 1.** Fluxograma com etapas da análise de conteúdo categorial temática

**Fluxograma 1: Etapas da análise de conteúdo temática**



Fonte: próprio autor.

## 5. RESULTADOS

Os resultados do estudo foram organizados conforme as normas para apresentação de teses e dissertações do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob a forma de manuscritos.

### **Manuscrito 1 (artigo publicado):**

Título: O papel da enfermagem no aconselhamento nutricional de diabéticos: uma revisão integrativa

Periódico: Revista Amazônia Science & Health, Qualis B2

Normas para publicação: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/about/submissions>

Status: Recebido em 19/08/2025 Aceito em 26/10/2025

### **Manuscrito 2:**

Título: Cuidado, orientação e limites no aconselhamento nutricional a pessoas com diabetes na prática da enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Periódico: a definir

Normas para publicação: a definir

Status: A ser submetido após sugestões e correções geradas a partir da defesa.

## 5.1 Manuscrito 1

### O PAPEL DA ENFERMAGEM NO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE DIABÉTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The role of nursing in nutritional counseling for diabetics: an integrative review

Débora Pereira de Souza<sup>1</sup>, Márcio Pereira Lôbo<sup>2</sup>, Tiago Novais Rocha<sup>3</sup>, Alba Benemérita  
Alves Vilela<sup>4</sup>

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Discente de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil; ORCID: 0009-0008-4455-0107

2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil; ORCID: 0000-0002-8454-2135.

3 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Discente de doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil; ORCID: 0000-0003-1013-9113

4 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil; ORCID: 0000-0003-2110-1751.

#### **Contribuição dos autores:**

Souza, DP participou da idealização e delineamento da pesquisa; realizou a revisão da literatura; foi responsável pela coleta, análise e interpretação dos dados; redigiu o manuscrito; procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovou a versão final encaminhada à revista.

Lôbo, MP colaborou na análise e interpretação dos dados; realizou a revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovou a versão final submetida à revista.

Rocha, TN participou da análise e interpretação dos dados; contribuiu com a revisão crítica do manuscrito; e aprovou a versão final destinada à publicação.

Vilela, ABA atuou na interpretação dos dados; participou da revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovou a versão final enviada à revista.

**Fonte de financiamento:** Próprio.

## RESUMO

A Diabetes Mellitus configura-se como um dos principais desafios de saúde pública mundial, com crescimento alarmante nas últimas décadas. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar o aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros no cuidado a pacientes com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde, com foco na análise de suas práticas, desafios e potencialidades. Deste modo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, na qual foram incluídos artigos originais com abordagens qualitativa, quantitativa ou mista. Os estudos selecionados abordavam o aconselhamento nutricional conduzido por enfermeiros no cuidado a pessoas com Diabetes Mellitus no contexto da Atenção Primária à Saúde, totalizando oito artigos incluídos nesta análise. A prática demonstrou-se presente, embora caracterizada por orientações básicas, baixa sistematização e desafios como a falta de formação específica, tempo de atendimento limitado e barreiras socioeconômicas dos pacientes. Em conclusão, o aconselhamento nutricional por enfermeiros configura-se como uma ferramenta valiosa no manejo do diabetes, com potencial para promover a autonomia e otimizar o controle da doença. Contudo, sua efetividade está condicionada a diversos fatores, e estudos futuros são necessários para aprofundar a compreensão e otimizar sua implementação.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Enfermeiro; Educação alimentar e nutricional; Atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

Diabetes Mellitus is one of the main global public health challenges, with alarming growth in recent decades. Given this context, this study aims to analyze the nutritional counseling provided by nurses in the care of patients with diabetes mellitus in PHC, focusing on the analysis of its practices, challenges, and potential. Thus, an integrative literature review was carried out, in which original articles with qualitative, quantitative, or mixed approaches were included. The selected studies addressed nutritional counseling provided by nurses in the care of people with diabetes mellitus in the context of Primary Health Care, totaling eight articles included in this analysis. The practice demonstrated is presented, although described by basic guidelines, low systematization, and challenges such as lack of specific training, limited time of care, and socioeconomic barriers of patients. In conclusion, nutritional counseling by nurses is a valuable tool in the management of diabetes, with the potential to promote autonomy and improve disease control. However, its effectiveness is conditioned by several factors, and future studies are needed to deepen the understanding and improve its implementation.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Nurse; Food and nutritional education; Primary health care.

## INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) configura-se um dos principais desafios de saúde pública mundial, com crescimento alarmante nas últimas décadas. Dados recentes indicam que a prevalência global da doença dobrou entre 1990 e 2022, atingindo aproximadamente 800 milhões de pessoas, sendo mais preocupante em países de baixa e média renda, onde o acesso ao tratamento é mais restrito<sup>1</sup>.

No Brasil, os dados apontam para um cenário igualmente desafiador, com cerca de 20 milhões de brasileiros acometidos pela condição, dos quais um terço permanece sem diagnóstico<sup>2</sup>. Diante desse cenário, o manejo clínico da doença requer uma abordagem multiprofissional integrada, na qual o aconselhamento nutricional é um componente importante no cuidado, embora sua aplicação na prática ainda enfrente desafios<sup>3</sup>.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo os enfermeiros profissionais-chave no acompanhamento contínuo e a longo prazo de pessoas com diabetes. Além do monitoramento regular e da identificação precoce de complicações, esses profissionais são frequentemente responsáveis pelo aconselhamento nutricional, orientando os pacientes sobre escolhas alimentares saudáveis e incentivando a adesão a uma dieta equilibrada<sup>3</sup>.

Contudo, os desafios práticos enfrentados por eles podem levar a um cuidado nutricional deficiente com repercussões negativas para o controle da DM e no aumento de complicações, como doenças cardiovasculares e insuficiência renal<sup>4</sup>.

Partindo desse pressuposto, Políticas Nacionais reconheçam a importância do nutricionista na Estratégia Saúde da Família (ESF), todavia, existe uma escassez do profissional na APS que pode ampliar problemas estruturais enfrentados pelos enfermeiros, exigindo estratégias para garantir a integralidade do cuidado<sup>5</sup>. Essa lacuna é, portanto, uma falha que impacta diretamente a saúde pública.

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo analisar o aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros no cuidado a pacientes com DM na APS, com foco nas suas práticas, desafios e potencialidades. Espera-se que os resultados obtidos sirvam de base para o aprimoramento das políticas públicas de saúde e contribuam para a qualificação do cuidado nutricional ofertado na APS para pessoas com DM.

## METODOLOGIA

Este estudo adota a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como método, com o objetivo de sintetizar as evidências de diferentes tipos de pesquisa, qualitativas e quantitativas, sobre o aconselhamento nutricional por enfermeiros a pessoas com DM na APS, analisando suas práticas, desafios e potencialidades. A RIL permite a incorporação de diversas metodologias de pesquisa, proporcionando uma compreensão mais abrangente sobre o tema<sup>6</sup>.

A metodologia seguiu as seis etapas recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão<sup>6</sup>, que incluem: formulação da questão norteadora, na qual foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: “Quais são as práticas, desafios e potencialidades do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros no cuidado a pacientes com DM na APS?”

Para a segunda etapa, referente à amostragem e à busca na literatura, foram inicialmente definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos relacionados ao aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros junto a pessoas com diabetes no âmbito da APS. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de revisões, teses e dissertações e que não respondiam à questão de pesquisa nem atendiam ao objetivo estabelecido no estudo.

Para a busca foi utilizado a estratégia PICO proposta por Santos, Pimenta e Nobre<sup>7</sup>, em que: População (P) se refere enfermeiros; Interesse (I) compreende a prática do aconselhamento nutricional; e Contexto (Co) no cuidado de pessoas com DM na APS. A busca dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente e pareada, nas bases de dados PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) incluindo as bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados em Enfermagem (BDENF); e *National Library of Medicine* (MEDLINE).

Utilizou-se para tanto, descritores controlados consultados nos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) quanto descritores não controlados, combinados com operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme detalhado no quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Descrição da estratégia de busca empregada na revisão integrativa.

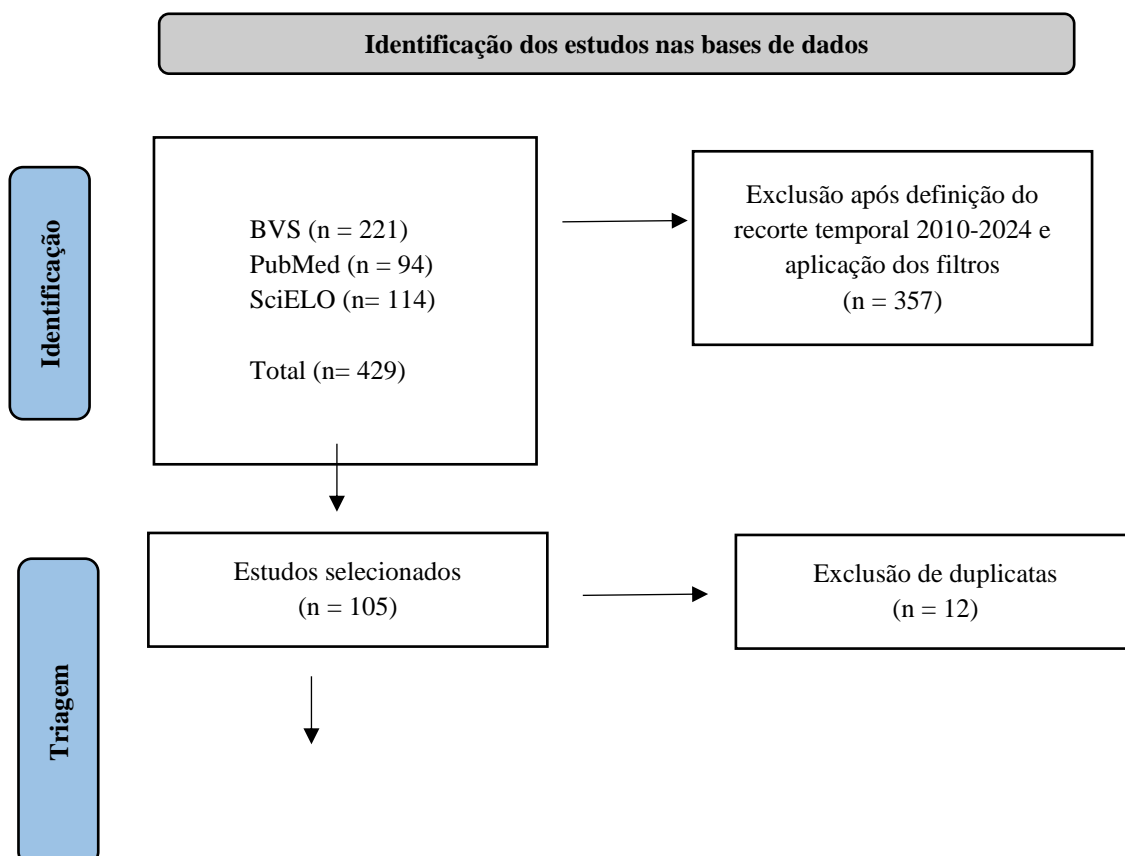
| Portais Eletrônicos | Estratégia de busca |
|---------------------|---------------------|
|---------------------|---------------------|

|        |   |
|--------|---|
| BVS    | ("Nurses" OR "Enfermeiros") AND (Nutrition OR Nutrição) AND ("Diabetes Mellitus") |
| PubMed | ("Nutritional Counseling") AND ("Diabetes Mellitus")                              |
| SciELO | ("nutritional counseling" OR "Aconselhamento nutricional")                        |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação à estratégia de busca, testaram-se diferentes combinações de descritores padronizados (DeCS/MeSH), resultaram em poucos ou nenhum artigo pertinente, porém a abordagem mais ampla, com menos termos e a junção de descritores controlados e não-controlados, apresentou maior número de resultados significativos, ampliando o alcance de estudos relevantes ao tema.

O processo de seleção dos estudos, na terceira etapa, ocorreu em três fases: identificação, triagem de títulos e resumos e inclusão dos artigos que atenderam a todos os critérios, nesta revisão. O processo de seleção e inclusão detalhado pode ser observado na Figura 1.



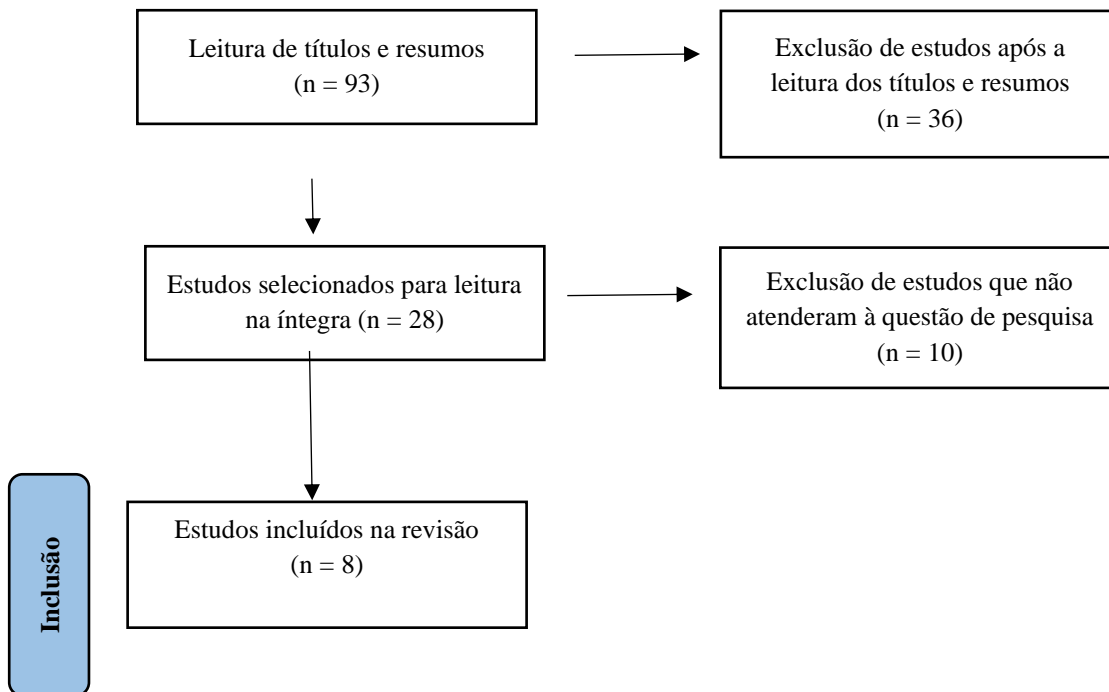


Figura 1. Fluxograma com identificação dos estudos nas bases de dados incluídos na revisão integrativa, conforme modelo PRISMA.

Fonte: Adaptado de Page *et al.*, (2022)

Na quarta etapa, extração e análise dos dados, os dados dos estudos incluídos foram sistematicamente extraídos e organizados em um instrumento dedicado a catalogação elaborado para este estudo que contemplou as seguintes categorias de informação: autor(es) e ano de publicação, objetivo do estudo, desenho metodológico e principais achados relacionados ao aconselhamento nutricional por enfermeiros para pessoas com diabetes.

A quinta e sexta etapa corresponderam, respectivamente, à discussão dos resultados e à síntese das evidências encontradas. Nesse processo, os dados foram interpretados, agrupados conforme similaridades e analisados à luz da questão norteadora da pesquisa, permitindo a construção de uma síntese do conhecimento e a consequente estruturação da revisão. Ressalta-se que, por se tratar de um estudo do tipo revisão, sem a participação direta de seres humanos, não foi necessária a submissão ou aprovação pelo CEP.

## RESULTADOS

Ao final das etapas metodológicas preliminares, foram selecionados oito estudos que compuseram o conjunto de documentos analisados (Quadro 2).

**Quadro 2.** Sistematização dos artigos incluídos no estudo.

| <b>Autor (ano)</b>                              | <b>Objetivo</b>   | <b>Metodologia</b>  | <b>Principais Achados</b>   | <b>Conclusões</b>  |
|---|---|---|---|--|
| Chaves <i>et al.</i> (2024) <sup>9</sup>        | Investigar as orientações alimentares realizadas por profissionais de saúde não nutricionista às pessoas com DM quanto as diretrizes oficiais                           | Estudo transversal  | O desconhecimento ou a baixa adesão às diretrizes recomendadas pelo MS pode comprometer de forma sistêmica a qualidade da alimentação de pessoas com DM, podendo repercutir negativamente no prognóstico da doença.                                   | Observou-se baixa adesão às diretrizes preconizadas pelo MS para embasar orientações alimentares às pessoas com DM na APS.   |
| Dantas; Figueredo; Guedes, (2022) <sup>10</sup> | Identificar as intervenções realizadas pelo enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes   | Estudo transversal, exploratório e descritivo de abordagem quantitativa | Intervenções de ensinar, monitorar e planejar incluíam questões de alimentação e dieta  | O conhecimento sobre as intervenções realizadas, a maioria de avaliação diagnóstica poderá contribuir para a gestão da dotação segura dos enfermeiros de família, considerando os cuidados desenvolvidos em todas as etapas do processo de enfermagem. |
| Gianfrancesco; Johnson (2020) <sup>11</sup>     | Investigar sobre a prática de educação nutricional por enfermeiros para pacientes com diabetes tipo 2   | Estudo de abordagem qualitativa   | Os participantes relataram limitações de tempo, falta de suporte e treinamento inadequado como barreiras para fornecer educação nutricional eficaz.   | A falta de preparo e sobrecarga dos enfermeiros impactam negativamente no oferecimento de educação nutricional para diabetes.  |
| Vieira <i>et al.</i> , (2017) <sup>12</sup>     | Identificar os cuidados prescritos por enfermeiros a hipertensos e diabéticos e compará-los com a linguagem padronizada da Classificação das Intervenções de Enfermagem | Estudo transversal  | Foram identificados diversos cuidados de enfermagem e selecionadas intervenções correspondentes. A intervenção com maior número de correspondências foi "precauções cardíacas", seguida por "aconselhamento nutricional".                             | Foram identificados entre os principais cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiros da APS durante a assistência ao hipertenso e diabético, o aconselhamento nutricional de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem.           |
| Daly <i>et al.</i> (2015) <sup>13</sup>         | Avaliar a gestão do diabetes por enfermeiros de atenção primária à saúde  | Estudo transversal de abordagem qualitativa                             | A maioria das atividades de gerenciamento de enfermagem se concentrou em orientar sobre ingestão alimentar (70%) e atividade física (66%), pesar os pacientes (58%) e testar ou discutir os níveis de glicose no sangue (42% e 43%, respectivamente). | Muitos esforços são necessários para aprimorar os serviços de enfermagem comunitários para pacientes com diabetes.   |
| Lopes <i>et al.</i> (2014) <sup>14</sup>        | Investigar fatores associados ao recebimento de aconselhamento sobre alimentação  | Estudo transversal  | O estudo identificou que metade dos usuários recebiam aconselhamento nutricional e a frequência variou entre as UBSs. O   | A prática de aconselhamento sobre alimentação denotou dificuldades concernentes tanto aos profissionais de saúde quanto aos usuários do sistema.   |

|  |   |                                    |   |   |
|--|---|------------------------------------|---|---|
|  | e atividade física na UBSs  |                                    | recebimento de aconselhamento esteve associado à presença de condições como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, excesso de peso, uso de medicamentos.                                       |   |
| Santos <i>et al.</i> (2012) <sup>15</sup>    | Verificar o conteúdo do aconselhamento de profissionais de saúde direcionado a usuários da atenção primária   | Estudo de delineamento transversal | O aconselhamento foi vinculado ao médico, seguido do enfermeiro.  | Identificou-se que o aconselhamento ainda é incipiente na atenção primária, tornando-se necessário que profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro da APS, atuem mais nesse processo, tendo como foco preponderante a promoção da saúde. |
| Jansink <i>et al.</i> , (2010) <sup>16</sup> | Investigar as barreiras enfrentadas por enfermeiros da atenção primária na realização de aconselhamento sobre estilo de vida em pacientes com diabetes tipo 2 | Pesquisa qualitativa               | O estudo mostrou que os principais desafios dos enfermeiros no aconselhamento para diabéticos são falta de conhecimento, baixa motivação dos pacientes e barreiras como falta de tempo e materiais. | Propõe-se a implementação da entrevista motivacional como estratégia para fortalecer habilidades de mudança de comportamento.   |

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

A partir da leitura e sistematização do conteúdo, foram destacados três eixos temáticos centrais que nortearam a compreensão do fenômeno investigado e a busca por uma resposta à questão norteadora da pesquisa, a saber: as práticas de aconselhamento nutricional desenvolvidas por enfermeiros, os desafios enfrentados e as potencialidades associadas no contexto da APS.

### **Práticas do Aconselhamento Nutricional**

As práticas de aconselhamento nutricional aparecem entre os principais cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiros na APS durante a assistência ao diabético, de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (CIE) demonstrando o papel ativo dos enfermeiros na disseminação de informações básicas sobre alimentação para esses pacientes<sup>12</sup>. Corroborando com o estudo de Daly *et al.*<sup>13</sup>, ao apontar que em se tratando de consultas com pessoas com DM o manejo de enfermagem concentraram-se, principalmente, em fornecer orientações sobre alimentação (70%).

Embora prevalente, o aconselhamento nutricional, mostra-se frequentemente limitado a intervenções pontuais e focadas em orientações básicas sobre redução de açúcar, sal e ultraprocessados, e incentivo a hábitos saudáveis<sup>10</sup>. Além disso, observou-se uma tendência à educação tradicional, com transmissão de informações durante consultas curtas (15-20 minutos), geralmente no mesmo momento da avaliação de parâmetros clínicos<sup>16</sup>.

Muitos enfermeiros acabam oferecendo orientações alimentares de forma ampla e pouco padronizada, ainda que reconheçam que essa atribuição caberia preferencialmente ao nutricionista. Essa situação revela a ausência de um modelo estruturado de aconselhamento e a dificuldade de ajustar as recomendações ao nível de prontidão do paciente para mudar seus hábitos. Em contraste, Jansink et al.<sup>16</sup>, enfatizam que o aconselhamento nutricional deveria adotar uma perspectiva integral e centrada no paciente, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais, com orientações individualizadas e acompanhamento contínuo para reforçar metas e promover adesão<sup>16</sup>.

### **Desafios do Aconselhamento Nutricional**

Entre os enfermeiros, a falta de conhecimento específico em nutrição e deficiências em comunicação e aconselhamento, atitudes desmotivadas e rotinas de atendimento inflexíveis representam obstáculos importantes<sup>16</sup>. Elementos que são reforçados pelo estudo de Chaves *et al.*<sup>9</sup>, que aponta que menos da metade dos profissionais de saúde da APS, aderem às diretrizes alimentares oficiais para o cuidado de pessoas com diabetes. Em muitos casos, os profissionais baseiam suas orientações em experiências pessoais ou profissionais, e não em evidências científicas.

A nível dos pacientes, a adesão ao aconselhamento nutricional é destacada como um desafio central. A compreensão limitada sobre alimentação saudável, a resistência à mudança, particularmente em idosos, barreiras sociais e culturais, dificuldades financeiras e físicas, e a falta de disciplina e tempo foram mencionadas<sup>15;16</sup>. E no contexto da prática, a escassez de tempo nas consultas, a ausência de integração com outros profissionais, a carência de recursos práticos e a utilização de protocolos inadequados foram identificados<sup>11</sup>.

As equipes de saúde ainda atuam predominantemente com foco terapêutico, dentro de uma lógica tradicional. Paralelamente, a população também busca os serviços pautada no modelo biomédico, ou seja, uma abordagem de saúde focada na doença e não na prevenção/promoção, demonstrando que o envolvimento e a corresponsabilização com a

própria saúde muitas vezes permanecem no campo do ideal, sem se concretizar na rotina dos serviços<sup>15</sup>.

Menos citado, mas também presente, a barreira do financiamento contínuo por parte do governo e o apoio dos provedores de saúde aparecem como fatores limitantes, uma vez que são essenciais para a educação continuada dos enfermeiros da APS e para o desenvolvimento de competências no manejo da DM<sup>13</sup>.

Em seu estudo, Gianfrancesco e Johnson<sup>11</sup> identificou que apenas uma minoria das pessoas com DM recebe aconselhamento regular de um nutricionista. Em vez disso, as crescentes demandas por educação nutricional estão sendo absorvidas pelos enfermeiros, muitas vezes não capacitados para tal.

### **Potencialidades do Aconselhamento Nutricional**

Apesar dos desafios, intervenções de aconselhamento nutricional demonstram potencial significativo para impactar positivamente os hábitos alimentares e o controle glicêmico, especialmente quando estruturado e contínuo<sup>10</sup>. Isso evidencia o reconhecimento, por parte dos enfermeiros, da importância do aconselhamento nutricional no controle da DM, bem como sua disposição em apoiar os pacientes na mudança de hábitos, configurando-se como importantes potencialidades<sup>16:10</sup>.

Alguns estudos apontam que o recebimento de aconselhamento nutricional é mais frequente entre usuários da APS diagnosticados com DM ou outras comorbidades, em comparação com aqueles sem essas condições. Esse achado sugere que o aconselhamento nutricional tem sido aplicado principalmente como estratégia educativa no manejo clínico, o que pode revelar uma possível subutilização de seu potencial no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, como DM<sup>14:15</sup>.

Outra potencialidade reside na possibilidade de aprimorar a prática profissional por meio da utilização de estratégias como a entrevista motivacional, que promove uma escuta qualificada, a construção conjunta de metas e o fortalecimento da autonomia do indivíduo. Além disso, destaca-se a importância da conexão com recursos disponíveis no território, viabilizada por ferramentas como os “mapas sociais”, que permitem identificar redes de apoio comunitário, serviços de saúde, iniciativas locais e outros dispositivos capazes de ampliar o alcance e a efetividade do cuidado<sup>16</sup>.

Um aspecto relevante também abordado, diz respeito a relação de confiança estabelecida entre enfermeiro e paciente, o custo-benefício das intervenções educativas e a atitude favorável da maioria dos enfermeiros em relação ao manejo nutricional do diabetes favorecida pelo seu papel como profissional de referência na APS que fortalecem o potencial desta prática<sup>11</sup>.

## DISCUSSÃO

Enquanto a literatura reconhece o enfermeiro como mediador do cuidado nutricional, como agente estratégico na disseminação de informações essenciais para a promoção da saúde e o autocuidado, conforme evidenciado pela CIE e por Daly *et al.*<sup>13</sup>, os achados da revisão revelam que a falta de padronização nas práticas limita a efetividade dessa atuação.

O impacto clínico do aconselhamento nutricional é evidenciado no manejo da DM<sup>17</sup>. As intervenções nutricionais adequadas são observadas como cruciais para a otimização do controle glicêmico, promovendo a redução dos níveis de hemoglobina glicada<sup>13</sup>. E um controle glicêmico eficaz, por sua vez, é a principal estratégia para a prevenção de complicações microvasculares (como retinopatia e nefropatia) e macrovasculares (como doenças cardiovasculares) da DM<sup>15;18</sup>.

O aconselhamento nutricional, quando satisfatório, está associada a melhores resultados clínicos<sup>13,17</sup>. Portanto, o aprimoramento dessa prática na APS tem o potencial de não apenas melhorar o autocuidado e qualidade de vida das pessoas com DM, mas também de gerar uma redução significativa na morbidade, mortalidade e nos custos associados às complicações da DM, uma vez que há um risco direto de sobrecarga dos serviços especializados, aumentando a demanda por procedimentos caros e complexos atribuíveis ao diabetes e suas complicações<sup>19</sup>.

Entretanto, para que o potencial do aconselhamento nutricional seja aproveitado ao máximo a literatura aponta para a necessidade de uma abordagem mais abrangente, que ultrapasse a mera transmissão de informações básicas e incorpore aspectos psicossociais, culturais e individuais dos pacientes<sup>16</sup>.

Apesar da necessidade de um aconselhamento nutricional contínuo e personalizado, essa abordagem esbarra em um dos desafios estruturais mais citados, a limitação de tempo nas consultas<sup>11</sup>. E na APS, onde há alta demanda e um número crescente de usuários com DM, essa limitação de tempo é quase inevitável levando em consideração a proporcionalidade com o quadro de funcionários. Nesse cenário é complexo alocar tempo suficiente para a escuta qualificada e uma construção de planos de cuidado individualizados<sup>18</sup>.

Diversos estudos identificam lacunas no conhecimento nutricional desses profissionais<sup>9;16</sup>, e essa carência de formação técnica em nutrição, bem como em estratégias de mudança comportamental pode contribuir para a insegurança dos enfermeiros na abordagem de questões alimentares<sup>20</sup>, além de impactar negativamente na adesão dos pacientes ao tratamento proposto<sup>3</sup>. Essa fragilidade reforça a necessidade de um aconselhamento nutricional mais integral, fundamentado em conhecimento técnico e sensível às dimensões subjetivas e comportamentais do cuidado<sup>18</sup>.

Observa-se, portanto, uma clara dissonância entre a teoria e a prática do aconselhamento nutricional na APS. Teoricamente, o aconselhamento deve ser holístico e focado na mudança de hábitos, mas a prática se mostra diferente<sup>16;10;11</sup>.

Essa discrepância não se deve apenas à falta de conhecimento, mas também às delimitações legais das profissões. O planejamento alimentar individualizado, o diagnóstico nutricional e o acompanhamento dietético são prerrogativas do nutricionista, conforme regulamentação<sup>21</sup>. Assim, os enfermeiros devem atuar dentro dos seus limites ético-legais, mas também buscar capacitação complementar para qualificar o aconselhamento dentro de suas atribuições.

Essas contradições apontam para a necessidade de investimento em formação continuada e no fortalecimento da atividade interdisciplinar, com superação de barreiras estruturais e operacionais que limitam a efetividade do cuidado. A inclusão de nutricionistas na APS é fundamental para garantir a integralidade do aconselhamento nutricional, evitando a sobrecarga dos enfermeiros e assegurando que os pacientes com diabetes tenham acesso a orientações especializadas, após o aconselhamento nutricional. Sobre essa ótica a capacitação da equipe de enfermagem pode ser vista como uma estratégia intermediária para mitigar esse déficit, até que novas políticas públicas viabilizem a ampliação do número de nutricionistas no cuidado às doenças crônicas<sup>22</sup>.

Outro ponto a ser observado é que estudos internacionais reforçam que barreiras estruturais e formativas são recorrentes<sup>11,13,16</sup>, sugerindo um padrão global de limitações na atuação do enfermeiro nesse campo.

Além disso, observa-se, um número reduzido das produções científicas que abordam, de forma aprofundada, a prática do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros no contexto da APS, especialmente no cuidado a pessoas com DM, o que pode evidenciar uma lacuna na literatura e reforçar a necessidade de investigações sobre a temática.

Ademais, uma possível limitação da presente revisão reside na exclusão de fontes de literatura cinzenta e de publicações em idiomas distintos do português, inglês e espanhol, o que pode ter contribuído para a restrição do número de estudos elegíveis. Ainda assim, os achados obtidos oferecem subsídios relevantes para a compreensão previa do tema e sinalizam a importância de novos esforços investigativos.

## **CONCLUSÃO**

A presente pesquisa permitiu identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre as práticas, os desafios e as potencialidades do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros no cuidado a pessoas com DM na APS. Os achados indicam que, embora essa prática esteja presente nas rotinas da enfermagem, ela ainda é realizada de forma pontual, com diferentes níveis de sistematização e impacto, além de enfrentar diferentes obstáculos.

Diante do exposto, considera-se que a sistematização do cuidado, associada à educação continuada como meio de instrumentalizar o profissional e às estratégias voltadas à mudança de comportamento do paciente, constitui um caminho promissor para aprimorar o aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros.

Recomenda-se ainda o uso de recursos comunitários como grupos educativos e redes de apoio, que podem favorecer a adesão ao tratamento e estimular o trabalho integrado das equipes, contribuindo para um cuidado mais efetivo e humanizado às pessoas com DM.

Portanto, conclui-se que o aconselhamento nutricional por enfermeiros é uma ferramenta importante no manejo do diabetes na APS, com potencial para promover autonomia e melhorar o controle da doença.

## **REFERÊNCIAS**

1 Pan American Health Organization. Global Report on Diabetes. Washington, D.C.: PAHO, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-11-2024-casos-diabetes-aumentaram-quatro-vezes-nas-ultimas-decadas-em-todo-mundo-acao>. Acesso em: 05 abr. 2025.

2 Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022. São Paulo: SBD, 2022. Disponível em: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com->



15 Santos RP, Horta PM, Souza CS, dos Santos CA, de Oliveira HBS, de Almeida LMR, et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(4): 14–21.

16 Jansink R, Braspenning J, Van Der Weijden T, Elwyn G, Grol R. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Fam Pract.* 2010; 11(1): 41.

17 Farzaei M, Shahbazi S, Gilani N, Ostadrahimi A, Gholizadeh L. Nurses' knowledge, attitudes, and practice with regards to nutritional management of diabetes mellitus. *BMC Med Educ.* 2023; 23(1): 192.

18 Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Sabino R. Oferta e demanda de procedimentos atribuíveis ao diabetes mellitus e suas complicações no Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2022; 27(4): 1653–1667.

19 Costa LFD, Sampaio TL, Moura LD, Rosa RDS, Iser BPM. Tendência temporal e gastos das internações com diagnóstico principal por diabetes mellitus no Sistema Único de Saúde do Brasil, 2011 a 2019. *Epidemiol Serv Saúde* 2023;32:e2023509.

20 Nora CRD, Junges JR. Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo. *Rev Bioét.* 2021; 29(2): 304–316.

21 Resolução CFN nº 599, de fevereiro de 2018 [Internet]. [citado 03 de julho de 2025]. Disponível em: [https://www.crn2.org.br/uploads/legislacao/6738/AwJILTxBgPH-N3618-g\\_MCLSxI3O1PSJ.pdf](https://www.crn2.org.br/uploads/legislacao/6738/AwJILTxBgPH-N3618-g_MCLSxI3O1PSJ.pdf)

22 Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ERD, et al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciênc saúde coletiva.* 2012; 17(12): 3289–3300.

## 5.2 Manuscrito 2

### **CUIDADO E LIMITES DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE ENFERMEIROS A PESSOAS COM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Caution and limits in nutritional counseling by nurses to people with diabetes in primary health care

Débora Pereira de Souza<sup>1</sup>, Márcio Pereira Lôbo<sup>2</sup>, Alba Benemérita Alves Vilela<sup>3</sup>

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Discente de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil; ORCID: 0009-0008-4455-0107

2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil; ORCID: 0000-0002-8454-2135.

3 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil; ORCID: 0000-0003-2110-1751.

#### **Contribuição dos autores:**

Souza, DP participou da idealização e delineamento da pesquisa; realizou a revisão da literatura; foi responsável pela coleta, análise e interpretação dos dados; redigiu o manuscrito; procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovou a versão final encaminhada à revista.

Lôbo, MP colaborou na análise e interpretação dos dados; realizou a revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovou a versão final submetida à revista.

Vilela, ABA atuou na interpretação dos dados; participou da revisão crítica do conteúdo intelectual; e aprovou a versão final enviada à revista.

**Fonte de financiamento:** Próprio.

## RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é um relevante problema de saúde pública e exige acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o aconselhamento nutricional um dos pilares do cuidado. O objetivo geral do estudo é compreender as práticas, desafios e as bases do conhecimento do aconselhamento nutricional realizadas por enfermeiros no cuidado a pessoas com DM2 na APS. Trata-se de pesquisa descritivo-interpretativa, realizada com enfermeiros de Unidades de Saúde da Família da zona urbana de Jequié, Bahia. A coleta incluiu questionário e entrevistas semiestruturadas. O material foi analisado por meio da análise de conteúdo temática, com apoio do Iramuteq. Foram analisados 525 segmentos de texto, com aproveitamento de 78,67% do *corpus*, resultando em 6 classes temáticas. Os achados indicam que o aconselhamento se organiza em torno da busca ativa por informações, sobretudo na internet e redes sociais (classe 1, Busca de informação e atualização profissional), do acompanhamento clínico e laboratorial (classe 3, Acompanhamento clínico e monitoramento), da articulação multiprofissional com centralidade do nutricionista (classe 2 Trabalho em equipe e rede de cuidado), e de orientações alimentares predominantemente prescritivas, com ênfase na restrição de açúcar e carboidratos (classe 4 Orientações alimentares e enfoque prescritivo). Também emergiram o reconhecimento das vulnerabilidades sociais como limite à adesão (classe 5 Vulnerabilidade social e limites do aconselhamento) e o foco na mudança de hábitos e no controle glicêmico como principais desfechos (classe 6 Mudança de vida, adesão e resultados terapêuticos). Conclui-se que a prática transita entre uma lógica biomédica e tentativas de ampliação do cuidado, evidenciando fragilidades formativas e limitações no suporte institucional.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 2; Aconselhamento nutricional; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde.

## ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a significant public health problem and requires longitudinal follow-up in Primary Health Care (PHC), with nutritional counseling being one of the pillars of care. The general objective of this study is to understand the practices, challenges, and knowledge bases underlying nutritional counseling performed by nurses in the care of people with T2DM in PHC. This is a descriptive-interpretative study conducted with nurses from Family Health Units in the urban area of Jequié, Bahia. Data collection included a

questionnaire and semi-structured interviews. The material was analyzed through thematic content analysis, supported by Iramuteq. A total of 525 text segments were analyzed, with 78.67% utilization of the corpus, resulting in six thematic classes. The findings indicate that counseling is organized around the active search for information, especially on the internet and social media (class 1, Information seeking and professional updating), clinical and laboratory follow-up (class 3, Clinical follow-up and monitoring), multiprofessional collaboration with a central role for the nutritionist (class 2, Teamwork and care network), and predominantly prescriptive dietary guidance, with an emphasis on restricting sugar and carbohydrates (class 4, Dietary guidance and prescriptive approach). The recognition of social vulnerabilities as a barrier to adherence also emerged (class 5, Social vulnerability and limits of counseling), as well as a focus on lifestyle changes and glycemic control as the main outcomes (class 6, Lifestyle change, adherence, and therapeutic outcomes). It is concluded that the practice shifts between a biomedical logic and attempts to broaden care, highlighting gaps in training and limitations in institutional support.

**Keywords:** Type 2 Diabetes Mellitus; Nutritional counseling; Nursing; Primary Health Care; Health education.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina, estando associado a complicações microvasculares e macrovasculares que impactam significativamente a morbimortalidade (SBD, 2023).

Trata-se de um importante problema de saúde pública em escala global, com estimativas indicando que centenas de milhões de adultos vivem com Diabetes Mellitus tipo 2 no mundo, além de projeções crescentes e contínua nas próximas décadas. No contexto brasileiro, observa-se aumento progressivo da prevalência e das complicações associadas à doença, como as amputações de membros inferiores, frequentemente relacionadas ao controle glicêmico inadequado e à fragilidade no acompanhamento ofertado pelos serviços de saúde (IDF, 2021; SBD, 2023).

Evidências apontam que o aumento das amputações de membros inferiores no Brasil está fortemente relacionado ao manejo inadequado do Diabetes Mellitus tipo 2, considerado a principal causa de perda de pés e pernas no país. Dados do Sistema Único de Saúde indicam a realização de mais de 282 mil amputações entre 2012 e 2023, com tendência de crescimento ao longo dos anos e elevações expressivas em alguns estados. Somente em 2022, foram registradas mais de 31 mil amputações, o que corresponde a uma média diária elevada, evidenciando o significativo impacto das complicações do diabetes na saúde pública brasileira (SBACV, 2023).

No contexto do SUS, a Ministério da Saúde reconhece a APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal das pessoas com condições crônicas, como o DM2 (Brasil, 2017). Nesse cenário, intervenções educativas estruturadas fazem-se cada vez mais urgentes e são consideradas estratégicas para o controle da doença e prevenção de complicações (Brasil, 2013).

O aconselhamento nutricional, por sua vez, pode ser definido como um processo educativo sistemático, centrado na pessoa, que envolve escuta qualificada, diálogo, construção compartilhada de metas e apoio à tomada de decisão, visando promover mudanças sustentáveis no comportamento alimentar com base em evidências científicas e na realidade sociocultural do indivíduo. Diferencia-se de orientações meramente prescritivas, pois pressupõe corresponsabilização e fortalecimento da autonomia do usuário no cuidado à saúde (Brasil, 2014; WHO, 2023).

A importância do aconselhamento nutricional no cuidado às pessoas com diabetes é considerada um dos pilares do tratamento, contribuindo para o controle glicêmico, redução de fatores de risco cardiovascular e prevenção de complicações crônicas (SBD, 2023; IDF, 2021). Na APS, enfermeiros assumem papel central na condução de consultas, atividades educativas e acompanhamento contínuo, sendo frequentemente responsáveis por orientações relacionadas ao autocuidado, incluindo alimentação e estilo de vida (Brasil, 2013).

Estudos recentes têm evidenciado, contudo, lacunas no conhecimento e na prática de enfermeiros quanto ao manejo nutricional do DM2, apontando insegurança frente às recomendações específicas, necessidade de capacitação contínua e desafios estruturais, como sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos claros (Farzaei *et al.*, 2023). Além disso, investigações nacionais indicam que as orientações alimentares, muitas vezes, assumem caráter

generalista, com predomínio de recomendações normativas, em detrimento de abordagens dialógicas e individualizadas (Brasil, 2014).

Apesar dos avanços na produção científica, ainda são escassos estudos que aprofundem a compreensão das práticas de aconselhamento nutricional desenvolvidas por enfermeiros na APS, especialmente considerando suas percepções, desafios e necessidades no contexto real de trabalho. Diante disso, o presente estudo, tem como questão norteadora: "Como se configura a prática do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros a pessoas com diabetes nas USFs, considerando os principais desafios enfrentados e fontes de informação utilizadas para sua realização?" O objetivo geral é compreender as práticas, desafios e as bases do conhecimento do aconselhamento nutricional realizadas por enfermeiros no cuidado a pessoas com DM2 na APS

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo, participantes e coleta de dados**

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-interpretativa, realizado com enfermeiros atuantes nas USFs da zona urbana do município de Jequié, Bahia, Brasil. A escolha do município justifica-se por sua organização da rede de APS, com presença consolidada de USFs, além da expressiva demanda por acompanhamento de condições crônicas, como o DM2, o que o torna um cenário pertinente para investigar práticas de aconselhamento nutricional. Soma-se a isso a viabilidade de acesso ao campo de pesquisa e aos participantes.

Utilizou-se amostragem não probabilística, do tipo intencional, na qual os participantes foram selecionados com base em critérios previamente estabelecidos e na pertinência ao objeto de estudo. O encerramento da inclusão ocorreu por saturação teórica, que foi alcançada quando as informações obtidas nas entrevistas passaram a apresentar repetição de conteúdos, sem o surgimento de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado.

Os participantes foram enfermeiros atuantes nas USFs (Unidade de Saúde da Família) da APS da zona urbana do município de Jequié-BA. Os critérios para inclusão dos participantes foram: enfermeiros com atuação mínima de 12 meses na APS que desenvolviam atividades assistenciais voltadas ao atendimento de pessoas com DM2. Foram excluídos profissionais em

funções exclusivamente administrativas, com menos de 12 meses de atuação ou afastados durante o período de coleta.

À época da coleta, o município contava com 28 enfermeiros elegíveis em 19 USFs na área urbana, em que nove delas contavam com equipes duplas e todas tinham enfermeiros responsáveis pela coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal de pessoas com doenças crônicas, incluindo DM2.

A coleta de dados ocorreu em momento único e foi realizada em duas etapas: Aplicação de questionário estruturado para caracterização sociodemográfica e profissional; e Entrevista individual semiestruturada, composta por dez questões norteadoras relacionadas às práticas, conhecimentos, desafios e percepções acerca do aconselhamento nutricional no cuidado às pessoas com DM2.

A coleta de dados foi realizada no período de dois meses, sendo conduzida pela pesquisadora principal, nutricionista e mestranda, com experiência prévia em APS e em pesquisas qualitativas. Ela foi responsável pela condução das entrevistas e pela transcrição integral do material. Não havia relação prévia com as participantes, estabelecendo-se vínculo apenas no momento da pesquisa. O contato inicial ocorreu por meio da secretaria municipal de saúde do município, com convite direto aos enfermeiros elegíveis. Do total de participantes elegíveis, 19 aceitaram participar do estudo, sendo as recusas relacionadas principalmente à indisponibilidade de tempo e demandas de trabalho.

As entrevistas foram realizadas em local reservado nas próprias unidades de saúde, sem a presença de terceiros, garantindo privacidade. As entrevistas tiveram duração média de 40 a 60 minutos. foram gravadas em áudio mediante consentimento e posteriormente transcritas na íntegra. As transcrições não foram devolvidas às participantes para comentários ou correções.

Os dados foram coletados até à medida que novas informações deixaram de emergir e, a critério da pesquisadora, observou-se redundância do material analisado provenientes das entrevistas, as quais foram sendo transcritas concomitantemente à coleta, estabeleceu-se o ponto de saturação dos dados, determinando o encerramento da etapa de coleta.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados sociodemográficos e profissionais foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central (média) e dispersão para variáveis contínuas, utilizando o *software Statistical Software for Data Science* (Stata), versão 14.2.

O material textual das entrevistas foi submetido à análise de conteúdo categorial temática, conforme Bardin (2016), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Como suporte técnico para organização e processamento do corpus, utilizou-se o *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), que possibilitou a realização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a identificação de classes lexicais com base na associação estatística das palavras por meio do teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

O tratamento do material textual envolveu três etapas. Inicialmente, foi elaborada uma nuvem de palavras para visualização da frequência dos termos no *corpus*, destacando-se aqueles com ocorrência igual ou superior a 20 repetições. Em seguida, realizou-se análise lexicográfica tradicional, com levantamento de indicadores estatísticos relacionados ao número de Segmentos de Texto (ST). Por fim, aplicou-se a CHD, permitindo a formação e interpretação das classes representadas no dendrograma, considerando que maiores valores de  $\chi^2$  indicam maior força de associação entre os termos e suas respectivas classes. Para garantir consistência estatística, foram consideradas apenas palavras com  $\chi^2 \geq 3,80$  ( $p < 0,05$ ) (Lins et al., 2020).

A interpretação das classes e a definição das categorias analíticas foram realizadas de forma reflexiva pelos pesquisadores, assegurando coerência com a abordagem qualitativa. A análise foi orientada pela perspectiva teórico-metodológica de Laurence Bardin (2016), considerando a distinção entre conteúdo manifesto, aquilo que é explicitamente dito e conteúdo latente, sentidos subjacentes, inferidos a partir da organização do discurso. Essa chave interpretativa permitiu compreender não apenas o que os enfermeiros afirmam realizar no aconselhamento nutricional, mas também as lógicas estruturantes, tensões e limites que atravessam essa prática na APS

### **Questões éticas**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 7.739.254, atendendo às diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, assegurando a participação voluntária, bem como o anonimato e a confidencialidade

dos participantes. O anonimato foi garantido por meio da utilização de códigos alfanuméricos, sem identificação pessoal ou das unidades de saúde. Informações que pudessem possibilitar reconhecimento foram suprimidas, e os dados foram armazenados em ambiente seguro, com acesso restrito à pesquisadora.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 19 enfermeiros atuantes nas USFs da zona urbana de Jequié-BA. A partir dos dados sociodemográficos e ocupacionais foi possível observar que maioria era do sexo feminino (89,47%), com idade média de 41 anos (DP  $\pm$  6,27). E média de filhos de 1,4 filhos (DP $\pm$ 0,96). O tempo médio de formação dos participantes foi de 9,0 anos (DP  $\pm$  4,88). Quanto à qualificação profissional, 57,9% possuíam apenas graduação.

**Tabela 1. Dados sociodemográficos**

| Variável               | <i>f</i> | %     |
|------------------------|----------|-------|
| <b>Sexo</b>            |          |       |
| Feminino               | 17       | 89,47 |
| Masculino              | 02       | 10,53 |
| <b>Raça/cor</b>        |          |       |
| Parda                  | 13       | 68,42 |
| Branca                 | 05       | 26,32 |
| Preta                  | 01       | 05,26 |
| <b>Estado civil</b>    |          |       |
| Casado                 | 10       | 52,63 |
| Solteiro               | 06       | 31,58 |
| Divorciado             | 03       | 15,79 |
| <b>Escolaridade</b>    |          |       |
| Mestrado               | 01       | 05,26 |
| Especialização         | 11       | 57,89 |
| Graduação              | 07       | 36,84 |
| <b>Renda</b>           |          |       |
| De 1001 até 5000 reais | 15       | 78,94 |
| Acima de 5000 reais    | 4        | 21,05 |

\* Média \*\* Desvio padrão

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

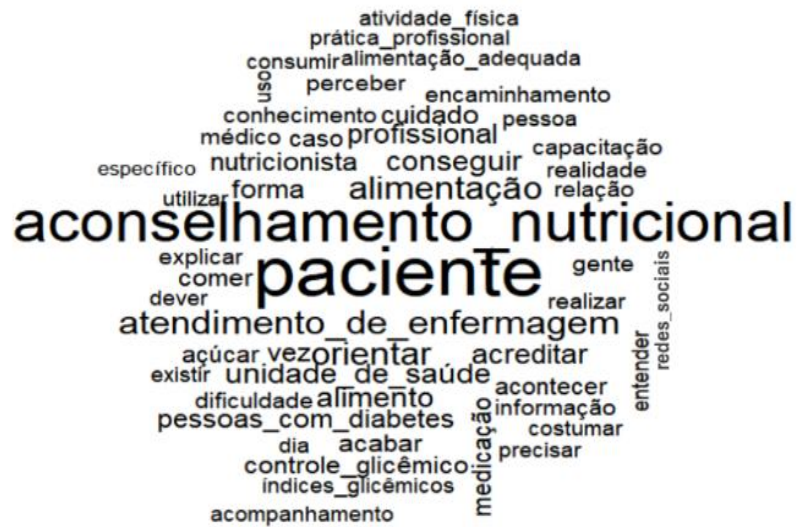
**Tabela 2. Dados relacionados ao trabalho**

| <b>Variável</b>  | <b><i>f</i></b> | <b>%</b> |
|--|-----------------|----------|
| <b>Tipo de vínculo</b>   |                 |          |
| Comissionado   | 19              | 100,00   |
| <b>Função desempenhada</b>   |                 |          |
| Coordenação e assistência  | 19              | 100,00   |
| <b>Tempo na USF atual</b>  |                 |          |
| 1 a 5 anos   | 15              | 78,95    |
| 6 a 10 anos  | 04              | 21,05    |
| <b>Tempo de atuação como enfermeiro(a) na APS</b>                  |                 |          |
| Até 5 anos   | 07              | 36,84    |
| 6 a 10 anos  | 06              | 31,58    |
| 11 a 15 anos   | 02              | 10,53    |
| Acima de 15 anos   | 04              | 21,05    |
| <b>Recebe capacitação periódica pelo NEP</b>                       |                 |          |
| Sim  | 18              | 94,74    |
| Não  | 01              | 05,26    |
| <b>Recebeu capacitação para aplicar aconselhamento nutricional</b> |                 |          |
| Sim  | 01              | 05,26    |
| Não  | 18              | 94,74    |
| <b>Autopercepção de conhecimento nutricional</b>                   |                 |          |
| Regular  | 06              | 31,58    |
| Bom  | 10              | 52,63    |
| Ótimo  | 03              | 15,79    |
| <b>Utilização de aconselhamento nutricional</b>                    |                 |          |
| Usa muito  | 19              | 100,00   |

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Inicialmente, obteve-se a partir da nuvem de palavras constituída com base nas entrevistas dos participantes, uma visão global dos dados. E verifica-se que as palavras que mais remete ao aconselhamento nutricional para os enfermeiros foram: “paciente” ( $f=287$ ), “aconselhamento nutricional” ( $f=220$ ), “atendimento de enfermagem” ( $f=100$ ), “orientar” ( $f=96$ ), “alimentação” ( $f=93$ ), “unidade de saúde” ( $f=72$ ), “conseguir” ( $f=70$ ), “profissional” ( $f=63$ ), “nutricionista” ( $f=61$ ) e “cuidado” ( $f=57$ ).

**Figura 1.** Nuvem de palavras

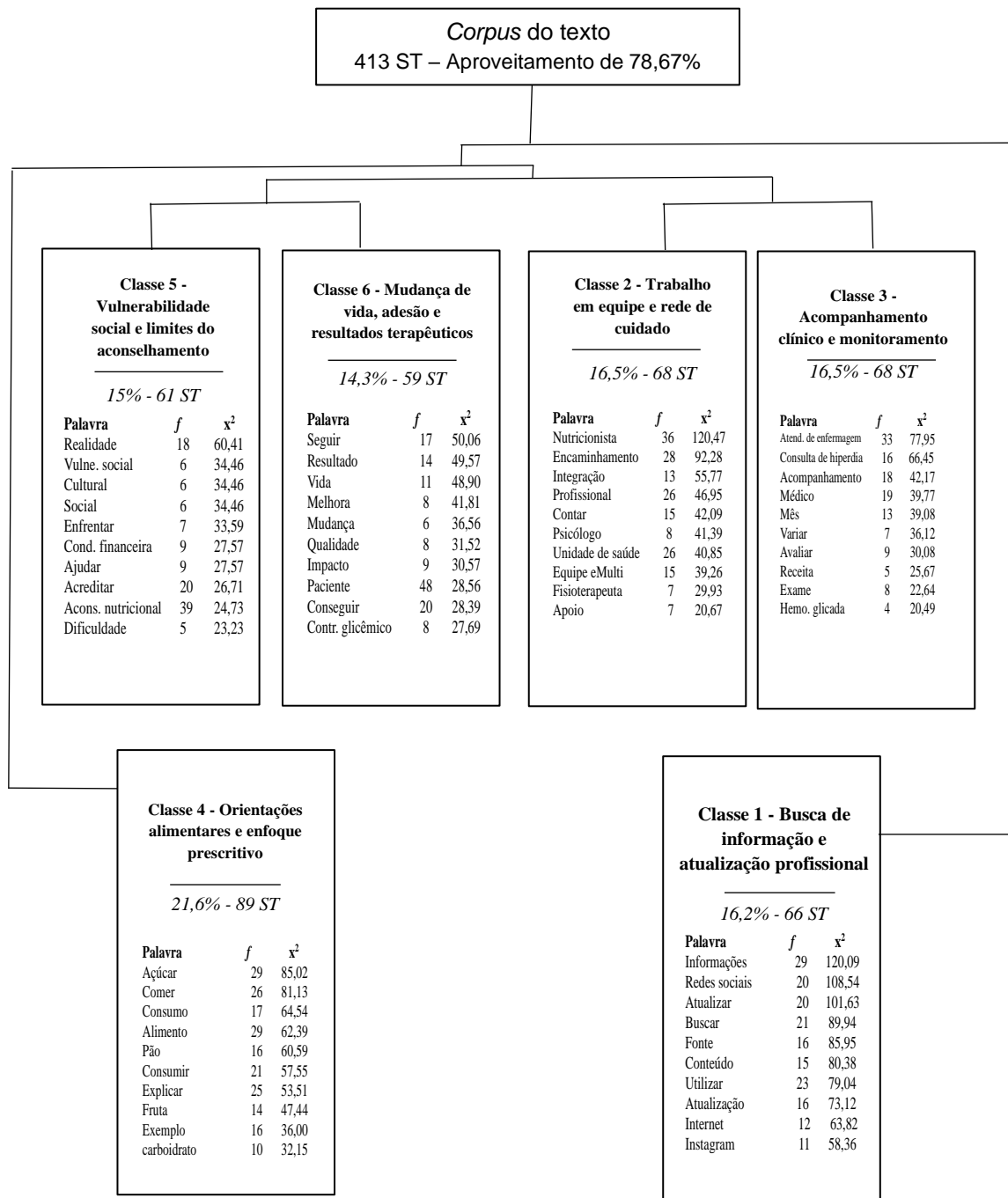


A análise lexical realizada no IRaMuTeQ, por meio da CHD, permitiu identificar a organização temática do *corpus* referente às práticas de aconselhamento nutricional por enfermeiros a pessoas com DM2 na APS.

O *corpus* foi composto por 19 textos, segmentados em 525 ST, totalizando 18.683 ocorrências e 2.361 formas, sendo 1.238 formas ativas. Foram classificados 413 ST, correspondendo a 78,67% do *corpus*, percentual considerado satisfatório e indicativo de boa estabilidade e consistência da análise lexical (Camargo; Justo, 2013). A CHD resultou em seis classes temáticas, revelando diferentes núcleos de sentido que estruturam as representações e práticas relacionadas ao aconselhamento nutricional.



**Figura 3.** Dendrograma com a distribuição dos termos de cada classe em evidência



Com o objetivo de tornar mais clara a compreensão das classes identificadas, foi construído um novo dendrograma contendo a relação dos termos evocados em cada uma das seis classes resultantes do teste do  $\chi^2$ , de modo que são apresentadas as 10 palavras com maior valor de  $\chi^2$  em cada classe. Essas classes reúnem vocábulos internamente semelhantes e, ao

mesmo tempo, distintos daqueles presentes nas demais (Figura 3). Acima, as classes oriundas da CHD são apresentadas, definidas operacionalmente e ilustradas por meio de exemplos.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados, explora-se de forma introdutória os sentidos atribuídos pelos enfermeiros às práticas de aconselhamento nutricional no cuidado à pessoa com diabetes na USF analisando a nuvem de palavras, que possibilitou uma visão geral dos elementos centrais do discurso dos participantes, evidenciando os termos de maior frequência no corpus. Destacaram-se as palavras “paciente”, “aconselhamento nutricional”, “atendimento de enfermagem”, “orientar” e “alimentação”, indicando que o aconselhamento nutricional está fortemente associado à prática assistencial e ao cuidado direto no contexto da consulta de enfermagem.

Embora por meio do dendrograma foi possível separar as classes em dois grandes agrupamentos temáticos, a análise interpretativa foi organizada por meio de três eixos analíticos centrais, que articulam os diferentes conteúdos emergentes: fragilidade formativa e busca autônoma por conhecimento; predominância da lógica biomédica no aconselhamento nutricional e tensão entre responsabilização individual e vulnerabilidade social.

### Eixo 1 – Fragilidade formativa e busca autônoma por conhecimento

É evidenciado na classe 1 (busca de informação e atualização profissional), no plano manifesto que o aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros para pessoas com diabetes é fortemente atravessado por um movimento contínuo de busca ativa por informações e atualização profissional, tendo a “internet” e as “redes sociais” como principais fontes de acesso ao conhecimento.

*“Busco informações principalmente na **internet** utilizando o **google** também utilizo **redes sociais** como **instagram** e vídeos no **youtube** principalmente porque hoje existem muitos profissionais da nutrição produzindo **conteúdo acessível** muitas dessas informações acabam servindo tanto para o autocuidado quanto **para orientar os pacientes.**” (Participante 19)*

Os termos com maior associação estatística que foram “informações”, “internet”, “redes sociais” e “instagram” revelam que o conhecimento mobilizado na prática não se restringe a protocolos institucionais ou educação permanente, mas se constrói de forma dinâmica, autônoma e, muitas vezes, marcada pela informalidade. Esses achados convergem com o estudo

de Alsobayel (2016), que aponta a crescente incorporação das redes sociais no campo da saúde pública, destacando que profissionais têm utilizado essas plataformas como estratégia de desenvolvimento profissional e atualização.

*“Quanto à atualização confesso que utilizo bastante o **instagram** como fonte de informação seguindo **nutricionistas e outros profissionais** da atenção primária que considero referência. Não costumo buscar artigos científicos ou livros com frequência, mas acompanho conteúdos atualizados pelas redes sociais.” (Participante 10)*

Embora as redes sociais democratizem o acesso à informação, elas também favorecem, de forma paradoxal, a disseminação de desinformação. Conforme destacado em outros estudos, há consenso quanto à expressiva presença de conteúdos imprecisos na área da saúde nessas plataformas, exigindo letramento digital crítico para validação científica dos conteúdos acessados, inclusive sinaliza que os próprios profissionais de saúde também estão expostos a esse risco (Kbaier *et al.*, 2024; Denniss e Lindberg, 2025). O enfermeiro atua muitas vezes em um espaço limítrofe entre o saber científico e o saber midiático o que pode gerar orientações divergentes das diretrizes oficiais, simplificação excessiva e reprodução de modismos (; Araujo; Rego, 2024).

*“Quando preciso buscar atualização recorro a **ferramentas de inteligência artificial** converso bastante com os médicos da unidade de saúde e utilizo as **redes sociais**, no entanto tenho cuidado para filtrar o conteúdo porque sabemos que há **muitas informações falsas circulando**” (Participante 2)*

No plano latente, a recorrência de verbos como “buscar”, “utilizar” e “atualizar” além de indicar um esforço consciente dos enfermeiros na busca por atualização, quando associada à escassa menção a protocolos institucionais, diretrizes oficiais ou programas estruturados de educação permanente, sugere fragilidade no suporte formativo e institucional. A responsabilização pela atualização parece deslocar-se para o indivíduo, configurando uma prática sustentada mais pela iniciativa pessoal do que por estratégias organizadas de qualificação profissional (Silva *et al.*, 2021; Rangel *et al.*, 2025).

*“Também utilizo **materiais oficiais** como cartilhas e protocolos do ministério da saúde além de **ferramentas como o telessaúde** que oferece **cursos online** com frequência. Utilizo também **fontes informais** como vídeos e **conteúdo da internet e redes sociais**, mas sempre com **cautela**.” (Participante 3)*

Esse achado dialoga com Feresin e Sonzogno (2007), ao apontarem que a formação em enfermagem historicamente não aprofunda o campo da nutrição de maneira suficiente para sustentar, com segurança, o aconselhamento alimentar em condições crônicas como o DM2. Assim, a busca autônoma por conhecimento pode ser compreendida simultaneamente como potência pela iniciativa profissional e como sintoma de lacunas estruturais na formação e na educação permanente.

*“A base que uso hoje vem muito mais dos **estudos** que fiz **depois de formada**. Na faculdade, esse tema foi abordado de forma bem **superficial**.” (Participante 4)*

*“Acredito que a formação em enfermagem oferece a **base**, mas a gente sai **ainda muito “cru”**.” (Participante 13)*

*“Estou formada há quase 19 anos, já atuei como professora e supervisora, e percebo que a maior parte do que utilizamos hoje **não foi aprendido na formação em enfermagem**, mas **construído ao longo da prática profissional e da busca pessoal por conhecimento**.” (Participante 6)*

## **Eixo 2 – Predominância da lógica biomédica no aconselhamento nutricional**

O segundo eixo articula os achados relacionados ao acompanhamento clínico, às orientações alimentares aos resultados terapêuticos e nuances do trabalho em rede.

A forte presença de termos como “exame”, “hemoglobina glicada”, “receita” e “médico” presentes na classe 3 (acompanhamento clínico e monitoramento) sugere que o aconselhamento nutricional está ancorado em uma lógica predominantemente clínica e biomédica. O cuidado alimentar parece emergir como parte do controle glicêmico e da avaliação de indicadores laboratoriais, e não necessariamente como um processo educativo estruturado e contínuo (Marques, 2025).

A presença expressiva de “consulta de hiperdia”, “mês” e “acompanhamento” somada a associação de termos com “avaliar” e “variar” pode indicar que o cuidado está organizado em uma lógica periódica, muitas vezes mensal com ajustes orientados pelos resultados laboratoriais (como hemoglobina glicada).

*“O médico solicita os **exames laboratoriais** como a **hemoglobina glicada** e outros **exames** necessários e então inicia a **medicação** depois disso o paciente passa a ser*

*acompanhado comigo mensalmente a consulta de hiperdia acontecem geralmente às quintas feiras.” (Participante 6)*

Esse padrão converge com evidências de Farzaei *et al.* (2023), que identificam tendência de operacionalização do cuidado nutricional dentro de uma lógica centrada em controle metabólico. Embora o acompanhamento clínico longitudinal esteja alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2013; SBD, 2023), evidências desse cuidado e a valorização do manejo nutricional, no entanto, não garante, por si só, uma prática aprofundada e estruturada de aconselhamento alimentar (Farzaei *et al.*, 2023).

*“Eu realizo o aconselhamento nutricional principalmente dentro da consulta de hiperdia, onde faço o acompanhamento dos pacientes com monitoramento periódico geralmente a cada dois meses.” (Participante 16)*

A forte associação com termos como “açúcar”, “pão” e “carboidrato”, identificados na Classe 4 (orientações alimentares e enfoque prescritivo), evidencia uma ênfase predominantemente restritiva no aconselhamento nutricional. Embora as SBD de 2023 reconheçam a relevância do manejo de carboidratos no controle glicêmico, também recomendam uma abordagem individualizada, centrada na qualidade global da alimentação e no manejo do peso corporal, recomendações sustentadas por evidência de nível A. Tais aspectos, contudo, mostram-se pouco expressivos no discurso analisado.

*“Quando o paciente vem pela primeira vez, as orientações principais são sempre as mesmas evitar, sal, evitar gordura, oriento a evitar o pão reduzir o consumo de arroz branco, quando possível e não usar açúcar. (Participante 17)*

Além disso, no âmbito da lógica prescritiva observada, chama atenção a ausência de menções a alimentos com potencial protetor, como fibras, legumes e verduras, igualmente respaldados por evidências robustas (SBD, 2023). Esse silenciamento reforça a configuração de um aconselhamento pautado prioritariamente na restrição de determinados alimentos, com menor investimento na ampliação, qualificação da dieta. Embora o termo “fruta” apareça na Classe 4, sua evocação ocorre predominantemente associada ao aumento do índice glicêmico, e não como componente protetor da dieta.

*“Explico que muitos alimentos já contêm açúcar naturalmente como as frutas que pode aumentar os índices glicêmicos.” (Participante 8)*

A presença de “explicar” e “exemplo” sugere modelo educativo centrado na transmissão de informações. Conforme o documento clássico da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2003, Adesão a terapias de longo prazo, informação isolada não é suficiente para promover mudança comportamental sustentada. Essa configuração aproxima-se do modelo bancário de educação criticado por Paulo Freire (1987), caracterizado pela verticalização do saber. Essa postura retira da pessoa com diabetes a sua autonomia, transformando-o em um espectador passivo de uma norma técnica. O cuidado, portanto, deixa de ser um processo emancipatório e torna-se um exercício de controle.

*“Quando **começo a falar** sobre os tipos de alimentos sempre **dou exemplos** práticos um **exemplo** muito comum é a farinha branca.” (Participante 3)*

*“**Oriento a redução** de alimentos como pão arroz e outros carboidratos simples **explicando** que eles se transformam em açúcar no sangue.” (Participante 15)*

Este ponto é reforçado pela nuvem de palavras na recorrência de termos como “orientar” e “alimentação” que sugere uma predominância de abordagens voltadas à transmissão de informações e recomendações, reforçando um caráter prescritivo do cuidado. Por outro lado, a presença de palavras como “conseguir” aponta para desafios e limitações enfrentados pelos profissionais na efetivação do aconselhamento.

A discrepância entre a elevada confiança declarada, visto que 100% afirmam utilizar amplamente o aconselhamento nutricional e a maioria o classificam como “bom” ou “ótimo” (Tabela 2), e a insegurança implícita na busca de informações em plataformas digitais não científicas suscita reflexão.

Essa autopercepção positiva pode fragilizar a prática na APS, pois a crença em um conhecimento “ótimo” pode reduzir a percepção de necessidade de aprofundamento formativo, embora essa relação não tenha sido diretamente investigada neste estudo. Ainda que 94,74% relatem receber capacitação periódica pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) (Tabela 2), 94,74% afirmam não ter recebido capacitação em aconselhamento nutricional. Isso, se somado aos discursos indicam que tais estratégias podem não contemplar de forma aprofundada o manejo nutricional do DM2, levando os profissionais a recorrerem com frequência à busca autônoma de atualização.

Além disso, a predominância de orientações restritivas, centradas na exclusão de açúcares e carboidratos, reforça essa contradição, sugerindo que a confiança expressa não se traduz, necessariamente, em uma abordagem fundamentada em evidências, promotora de autonomia e alinhada ao Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014).

A associação com “resultado”, “melhora” e “controle glicêmico” pertencentes a classe 6 (mudança de vida, adesão e resultados terapêuticos) revela que o impacto do aconselhamento é frequentemente medido por parâmetros clínicos, evidenciando, no plano latente, a predominância de uma racionalidade biomédica. E isso dialoga diretamente com a Classe 3, onde o controle laboratorial aparece fortemente representado. E aqui surge um ponto analítico importante, enquanto a Classe 3 releva foco no monitoramento do controle, a Classe 6 parece apontar para o “resultado” esperado desse controle.

*“Tenho exemplos claros em que a **mudança na alimentação resultou em melhora no controle glicêmico.**” (Participante 3)*

*“Nos casos em que há **adesão** observo **melhora** significativa no **controle glicêmico redução** da necessidade de **insulina** e melhor resposta ao uso de **medicação.**” (Participante 17)*

*“Quando o paciente entende a importância da alimentação adequada e consegue mudar alguns hábitos os **resultados aparecem** e os **índices glicêmicos melhoram.**” (Participante 19)*

Ainda que surjam menções a “qualidade” na classe 6, o foco central permanece no controle glicêmico. A ampliação do cuidado proposta pela Política Nacional de Humanização (Brasil, 2009) aparece de forma incipiente, indicando que a prática transita entre o modelo normativo tradicional e tentativas de incorporação de perspectivas mais integrais.

*“Pacientes que conseguem adotar essas mudanças apresentam melhora significativa nos **índices glicêmicos** e na **qualidade de vida.**” (Participante 17)*

*“O paciente conviva com condições crônicas, mas com **qualidade de vida**, autonomia e **controle glicêmico** quando isso acontece fica claro que o aconselhamento nutricional tem impacto real.” (Participante 12)*

*“O aconselhamento nutricional faz parte do trabalho do enfermeiro, ele é fundamental para melhorar a **qualidade de vida** e o **controle glicêmico.**” (Participante 9)*

O termo “nutricionista” pertencente a classe 2 (Trabalho em equipe e rede de cuidado) apresenta o maior valor de associação da classe ( $\chi^2=120,47$ ) seguido do termo “encaminhar” ( $\chi^2=92,28$ ) que, diante das demandas nutricionais, a estratégia mais frequente pode ser a referência para outro profissional. Foram observados achados similares em outros estudos que já evidenciaram que enfermeiros, diante de demandas alimentares mais específicas, tendem a recorrer ao encaminhamento como estratégia de suporte especializado (Jansink *et al.*, 2010; Gianfrancesco e Johnson, 2020).

*“Agora melhorou bastante com a chegada da **equipe emulti** no município. Hoje temos **nutricionista** na unidade de saúde a cada 15 dias. Quando percebo que o paciente está com a **diabetes descompensada** ou não está conseguindo seguir **uma alimentação adequada** faço o **encaminhamento para ela.**” (Participante 16)*

No plano latente, entretanto, essa dinâmica pode assumir significados distintos. Por um lado, revela reconhecimento da complexidade do diabetes e aproxima-se dos pressupostos da Clínica Ampliada (Brasil, 2009), ao admitir que o cuidado não se esgota na atuação individual e requer articulação interdisciplinar. A presença de termos como “equipe eMulti”, “psicólogo” e “apoio” reforça a percepção de que dimensões emocionais e subjetivas atravessam o manejo alimentar (Socea *et al.*, 2023).

*“Atualmente contamos com a **equipe emulti** que tem nutricionista, **psicóloga profissional de educação física e fisioterapeuta.**” (Participante 6)*

Por outro lado, a centralidade do encaminhamento pode refletir fragilidades formativas, insegurança técnica ou sobrecarga laboral, sobretudo ao considerar que todos os(as) participantes (100%) acumulam funções assistenciais e gerenciais na USF e, em sua maioria (89,47%), são mulheres com média de 1,4 filhos, o que, considerando a literatura sobre gênero e trabalho, pode estar associado a maior sobrecarga laboral e doméstica (Tabela 2) (Deus, Schmitz, Viera, 2021). Nessa perspectiva, o cuidado compartilhado pode oscilar entre corresponsabilização efetiva e externalização parcial da condução do aconselhamento nutricional (Marques, 2025; Gianfrancesco; Johnson, 2020).

Em outra perspectiva a prática de encaminhar o usuário ao nutricionista, sem construção de um plano conjunto ou corresponsabilização pelo cuidado, também pode evidenciar o enfraquecimento dos princípios da Clínica Ampliada. Ao transferir integralmente a demanda, o

enfermeiro limita a atuação interdisciplinar e deixa de assumir o cuidado compartilhado, fragmentando a atenção (Brasil, 2013).

*“Quando percebo que o paciente tem **dificuldade de compreensão** ou precisa de um **aconselhamento nutricional mais detalhado** faço o **encaminhamento** para a **nutricionista da equipe emulti**.” (Participante 9)*

*“Faço o **aconselhamento nutricional** dentro do que está **ao meu alcance**, mais geral, de **prevenção**, mas quando entra em **detalhes mais específicos sobre alimentação** acredito que seria mais adequado o **acompanhamento pelo nutricionista**.” (Participante 10)*

A articulação entre acompanhamento clínico (classe 3) e encaminhamento multiprofissional (classe2) revela, assim, uma prática que combina ancoragem biomédica com tentativa de ampliação do cuidado por meio da atuação em rede. Contudo, a consolidação da Clínica Ampliada depende não apenas da existência formal da equipe, mas da integração dialógica entre os profissionais e da construção conjunta do projeto terapêutico singular, dimensão ainda pouco evidenciada no discurso analisado.

E os achados do eixo e das classes corroboram mais uma vez com referências da nuvem de palavras, ao observar que a frequência dos termos “nutricionista” e “profissional” evidencia o reconhecimento da importância da atuação multiprofissional, ainda que possivelmente associada a lacunas na formação ou no suporte institucional.

Nesse sentido, a configuração da nuvem de palavras dialoga com os achados da Classificação Hierárquica Descendente, ao evidenciar um discurso ancorado em uma racionalidade biomédica, ainda que tensionado por tentativas de ampliação do cuidado, incorporando dimensões educativas e contextuais no âmbito da APS.

### **Eixo 3 – Tensão entre responsabilização individual e vulnerabilidade social**

O terceiro eixo evidencia a coexistência de dois movimentos discursivos: a valorização da mudança individual e o reconhecimento das limitações impostas pela realidade social.

A presença das palavras da classe 6 (mudança de vida, adesão e resultados terapêuticos) “mudança”, “vida”, “seguir” e “conseguir” indicam que o aconselhamento é representado como processo de transformação do estilo de vida, alinhado à lógica da adesão ao tratamento (OMS, 2003; Mendes, 2012). O êxito terapêutico aparece associado à capacidade do usuário de cumprir as orientações.

*“O **tratamento** de feridas que antes não cicatrizavam e que passam a evoluir melhor quando o paciente ajusta a alimentação e adere ao **aconselhamento nutricional** esses casos mostram que quando o **paciente se envolve no cuidado** os **resultados** aparecem. (Participante 14)*

*“Tenho pacientes insulino dependentes que continuam usando açúcar mesmo já apresentando complicações como perda da visão, isso mostra **como a adesão ao tratamento** ainda é um dos **nossos maiores problemas**”. (Participante 13)*

Entretanto, simultaneamente, emergem expressões agregadas à classe 5 (Vulnerabilidade social e limites do aconselhamento) como “realidade”, “vulnerabilidade”, “condição financeira” e “dificuldade”, revelando consciência de que a alimentação é atravessada por determinantes sociais. Estudos nacionais baseados na Pesquisa Nacional De Saúde (PNS) (Malta *et al.*, 2021) demonstram que as doenças crônicas e seus fatores de risco seguem o gradiente social, afetando de forma desproporcional populações de menor renda e escolaridade. Meller *et al.* (2022) e Machado *et al.* (2022) reforçam que comportamentos de risco são socialmente condicionados.

*“As **dificuldades** são muitas principalmente **sociais**. Eu e a médica já buscamos apoio da **assistência social** para entender as possibilidades de ajuda, mas sabemos que também existem **limites** nesse suporte.” (Participante 15)*

*“A **condição financeira** do paciente precisa ser considerada, especialmente em contextos de **vulnerabilidade**, aqui tem famílias que dependem **de benefícios sociais** ou de um **único salário mínimo** para sustentar várias pessoas. Muitas vezes, alimentos mais baratos conseguem **alimentar toda a família**, enquanto opções mais **saudáveis** se tornam **inviáveis financeiramente**.” (Participante 3)*

No plano latente, essa coexistência revela tensão entre duas racionalidades: de um lado, a ênfase na mudança comportamental individual; de outro, o reconhecimento de barreiras estruturais. Essa tensão dialoga com o conceito de *healthism*, proposto por Robert Crawford (1980), que problematiza a moralização da saúde e a centralidade da responsabilidade individual.

*“Se pudesse melhorar algo na prática profissional do **aconselhamento nutricional** hoje seria a **adesão dos pacientes** se eles conseguissem **seguir as orientações** manter uma*

*alimentação adequada, fazer atividade física e usar corretamente a medicação teríamos menos complicações e mais pacientes com um bom controle glicêmico.*” (Participante 17)

*“Quando cheguei à casa dele e comecei a orientar sobre a alimentação falando do café da manhã de consumir um ovo preparado de forma mais adequada uma raiz, algo simples e percebi que a família estava ali esperando apenas uma cesta básica. Aquele paciente estava em insegurança alimentar. Nesse momento, ficou muito difícil orientar, porque a alimentação é algo básico, simples, mas nem mesmo isso ele não tinha. Hoje, essa realidade me frustra bastante.”* (Participante 10)

A presença do termo “ajudar” indica intenção de cuidado, enquanto “acreditar” pode revelar uma dimensão subjetiva, ligada à motivação e à esperança na mudança. Mas, quando associados à contextos de “vulnerabilidade”, revelam o reconhecimento implícito dos limites da prática profissional diante de determinantes sociais que ultrapassam o aconselhamento individual e exigem respostas estruturais (Buss, Filho, 2007).

*“Muitas vezes, o paciente está em insegurança alimentar. Vai comer farinha, feijão e arroz, sem nenhuma fonte de proteína. Então, não há muito o que adaptar. A gente orienta, mas sabe que, na prática, nem sempre é possível seguir.”* (Participante 11)

*“É comum o paciente chegar com os índices glicêmicos elevados e, quando pergunto sobre a alimentação, ele responde que comeu o que tinha em casa. Nesses casos, a gente entende que não é falta de cuidado, mas sim insegurança alimentar. Isso é um grande desafio e impacta diretamente no nosso trabalho.”* (Participante 3)

Contudo, a articulação dos três eixos revela que o aconselhamento nutricional na APS se encontra em processo de transição. No plano manifesto, os enfermeiros descrevem prática estruturada, comprometida com acompanhamento clínico, atuação em equipe e incentivo à mudança de hábitos. No plano latente, contudo, emergem fragilidades formativas, predomínio da lógica biomédica e tensão entre responsabilização individual e vulnerabilidade social.

Como limitações deste estudo, destaca-se a realização em um único município, o que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos. Além disso, o número de participantes, embora adequado à abordagem qualitativa e definido por saturação teórica, pode não contemplar toda a diversidade de experiências dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se ainda a possibilidade de viés de desejabilidade social nas falas dos

participantes, bem como limitações relacionadas à disponibilidade de tempo dos profissionais durante a coleta de dados.

Diante disso, recomenda-se a realização de novas pesquisas que ampliem o escopo geográfico, contemplando diferentes regiões e contextos de atuação na Atenção Primária à Saúde. Também são pertinentes investigações voltadas ao desenvolvimento e à implementação de intervenções educativas e estratégias de capacitação em aconselhamento nutricional para enfermeiros, com ênfase no uso de fontes oficiais e evidências científicas, além da incorporação de aspectos culturais e sociais do território, considerando a lacuna formativa identificada. Ademais, sugere-se a inclusão da perspectiva dos usuários com DM2 em futuros estudos, a fim de aprofundar a compreensão sobre a efetividade das práticas de cuidado.

## **CONCLUSÃO**

O aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros na APS configura-se como prática central no cuidado à pessoa com DM2, porém ainda predominantemente ancorada em uma lógica biomédica e prescritiva, com ênfase no controle de alimentos e no monitoramento de indicadores laboratoriais.

Embora os profissionais reconheçam a importância da atuação multiprofissional e das condições de vulnerabilidade social que impactam a adesão, o cuidado alimentar tende a se concentrar na restrição e no controle glicêmico, com menor evidência de abordagens dialógicas e individualizadas. Observam-se, ainda, fragilidades na formação e no suporte institucional, refletidas na busca autônoma por atualização, muitas vezes em fontes informais.

Conclui-se que o aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros na APS apresenta avanços, mas ainda é permeado por fragilidades formativas e por uma predominância de práticas prescritivas, indicando a necessidade de qualificação profissional e fortalecimento do cuidado ampliado. Como implicação prática, os achados evidenciam a importância de investir em estratégias de educação permanente, no uso de evidências científicas e na valorização do contexto sociocultural dos usuários, contribuindo para a melhoria da adesão e dos desfechos em saúde.

## **REFERENCIAS**

ALSOBAYEL, H. Use of Social Media for Professional Development by Health Care Professionals: A Cross-Sectional Web-Based Survey. **JMIR Medical Education**, v. 2, n. 2, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. **Brasília: Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, 2009.

BUSS P. M. FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2007.

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n 2, 2013.

CFN. Conselho Federal De Nutricionistas. Resolução CFN nº 334, de 10 de maio de 2004. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2004.

CRAWFORD, R. Healthism and the medicalization of everyday life. **International Journal of Health Services**, vol. 10, no. 3, 1980.

DENNISS, E.; LINDBERG, R. Social media and the spread of misinformation: infectious and a threat to public health. **Health Promotion International**, v. 40, n. 2, 2025.

DEUS, M. D.; SCHMITZ, M. E. S.; VIEIRA, M. L. Família, gênero e jornada de trabalho: uma revisão sistemática de literatura. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 14, n. 1, 2021.

FARZAEI, M. H. et al. Nurses' knowledge, attitudes, and practice with regards to nutritional management of diabetes mellitus. **Journal of Diabetes Research**, 2023.

FERESIN, C.; SONZOGNO, M. C. Reflections on the insertion of the nutrition discipline in nursing education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 6, 2007.

MACHADO, H. M. B. et al. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6086–6102, 2023.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido: saberes necessários à prática educativa. 17º ed. **Rio de Janeiro: Paz e Terra**, 1987.

GIANFRANCESCO C, JOHNSON M. Exploring the provision of diabetes nutrition education by practice nurses in primary care settings. **J Human Nutrition Diet**. 2020.

IDF. International Diabetes Federation. **Diabetes Atlas**. 10. ed. Brussels: IDF, 2021.

JANSINK R, et al. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. **BMC Fam Pract**. 2010.

KBAIER, D. et al. Prevalence of Health Misinformation on Social Media Challenges and Mitigation Before, During, and Beyond the COVID-19 Pandemic: Scoping Literature Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, n 5, 2024.

LADE, C. G. et al. Social media as a learning tool for healthcare professionals: is it really possible? **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

LINS, C. F. M. et al. Ócio, Lazer e Tempo Livre das Velhices em Quarentena: Perspectivas Psicossociais de um Estudo Brasileiro. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 23, n. 3, 2020.

MALTA, D. C., et al. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 2, 2021.

MELLER, F. O. et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Adesão a terapias de longo prazo: evidências para ação. **Organização Mundial da Saúde**, 2003.

RANGEL, A. R. F. M. et al. Estratégias para implementação da educação permanente em enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 3, 2025.

MARQUES, F. S. F. Impacto da atividade física na regulação da glicemia e controle da resistência insulínica em pacientes pré-diabéticos. **Revista de Medicina**, v. 104, n. 3.esp., 8 maio 2025.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023.

SILVA, R. R. D. et al. Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 65, 2021.

SOCEA, B. et al. Diabetes mellitus: interdisciplinary medical, surgical and psychological therapeutic approach. **Journal of Mind and Medical Sciences**, v. 10, n. 2, 2023.

WHO. World Health Organization. Diabetes: fact sheets. **Geneva: WHO**, 2023.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação teve como objetivo compreender a prática do aconselhamento nutricional realizado por enfermeiros no cuidado a pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 no contexto da APS. A articulação entre os dois manuscritos permitiu integrar evidências da literatura científica com a análise das experiências de enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde da Família.

O primeiro manuscrito, por meio de uma revisão integrativa, evidenciou que o aconselhamento nutricional é uma prática presente na atuação dos enfermeiros na APS, sendo reconhecida como estratégia importante para apoiar o autocuidado e o controle glicêmico. Contudo, os estudos apontam que essa prática frequentemente ocorre de forma pouco sistematizada e limitada a orientações gerais sobre alimentação, refletindo desafios relacionados à formação profissional, ao tempo disponível para atendimento e às condições socioeconômicas dos usuários.

O segundo manuscrito, ao explorar a prática de enfermeiros no contexto da APS, demonstrou que os profissionais reconhecem a importância da orientação alimentar e frequentemente assumem essa responsabilidade no acompanhamento das pessoas com diabetes. Entretanto, foram identificadas limitações como insegurança quanto ao conhecimento nutricional, escassez de protocolos ou materiais de apoio e dificuldades enfrentadas pelos usuários para implementar mudanças alimentares em contextos de vulnerabilidade social.

A análise conjunta dos resultados indica que o aconselhamento nutricional ocupa um espaço relevante no cuidado às pessoas com diabetes, porém se desenvolve em meio a desafios relacionados à formação profissional, ao suporte institucional e à organização do trabalho em saúde. Nesse cenário, destaca-se também a ausência do nutricionista na equipe mínima da Estratégia Saúde da Família, o que contribui para a ampliação das responsabilidades do enfermeiro no cuidado nutricional.

Como limitações do estudo, destacam-se a realização da pesquisa em um único município e a análise baseada exclusivamente na perspectiva dos enfermeiros, o que restringe a compreensão de outras dimensões do fenômeno. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras incluam diferentes atores envolvidos no cuidado e contemplem distintos contextos da APS,

contribuindo para o fortalecimento do aconselhamento nutricional como parte integrante do cuidado às pessoas com diabetes no Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. A. et al. Modelos de acesso à atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e77317, 5 fev. 2025.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v. 37, n. 1, 2014.
- BARCELLOS R. M. S. et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trab. Educ. Saúde**. v.18, n. 2, 2020.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Lisboa**: Edições 70, 2016.
- BARROS, L. R. P. et al. Atenção primária à saúde, continuidade do cuidado e os impactos no manejo de doenças crônicas: Uma revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 26, n. 5, p. 2689–2701, 20 out. 2025.
- BATTELINO, T. et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. **Diabetes Care** 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Estratégia Saúde da Família**. Brasília: MS, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483/2014, que institui a Linha de Cuidado do Diabetes no SUS**. Brasília: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMARGO, B. V., & Justo, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CAMPOS, L. M.; CAVICCHIOLI, A. C. O papel do aconselhamento nutricional na educação em saúde de pessoas com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 1–10, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução cofen nº 734, de 21 de dezembro de 2023. Normatiza a atividade do enfermeiro em cuidados e educação às pessoas com diabetes mellitus e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2023.

DANTAS V. L. A, PARO CA, CRUZ PJSC. Educação popular em saúde, arte e múltiplas linguagens. **Rev Ed Pop**, 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5–5, 2006.

GUERRA, A. L. E. R. et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 7, p. e4019, 2024.

GLASER, BG; AL STRAUSS, AL. The Discovery of Grounded Theory. Routledge **Taylor & Francis Group london and new york**, 1967.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). Diabetes Atlas. 10th ed. **Brussels: International Diabetes Federation**, 2021.

KONO, C. M.; LUZ, M. R. M. P. Trajetória das políticas de educação alimentar e nutricional no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, p. e02587240, 2024.

LADEIA, F. J. M. et al. Análise do entendimento do paciente sobre programa de automonitoramento da diabetes, **Brazilian journals**, 2020.

NEVES, R. G. et al. Complicações por Diabetes Mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3183–3190, 2023.

NOGUEIRA, A. C. L. et al. Avaliação da contagem de carboidratos no controle metabólico e variáveis antropométricas em indivíduos diabéticos: uma revisão de literatura. **Nutrição Brasil**, v. 22, n. 6, p. 660–674, 3 jun. 2024.

OLIVEIRA, J. S. et al. Educação em saúde e controle glicêmico: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-12, 2020.

OLIVEIRA, M. V. C.; LIMEIRA, D. C.; LIMA, Josemir De Almeida. Estratégias educativas da enfermagem no cuidado às pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082207, 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana Da Saúde. Panorama da diabetes nas Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org.com>

ROCHA, R. B. et al. Desafios e potencialidades da atenção primária na coordenação do cuidado. **Revista Contemporânea**, v. 6, n. 1, p.10208, 2026.

RODACKI M, et al. Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2023).

RODRIGUES, E. M., et al. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, vol. 18, n° 1, p. 119–28, 2005.

RODRIGUES, M. P. et al. Aconselhamento nutricional na Atenção Primária à Saúde: perspectivas e práticas profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 2, p. 1–11, 2025.

SANTOS, G. R. C. et al. Desafios enfrentados pelo enfermeiro na implementação de práticas educativas na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19042, 19 fev. 2025.

SBD. Sociedade Brasileira De Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024. **São Paulo: Clannad**, 2024.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2023.

SILVA, H.M. O HIPERDIA é Multi: Cuidado Multiprofissional nas doenças crônicas: assistência a pacientes com Hipertensão e Diabetes. **IdeiaSUS Fiocruz**, 2025. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/o-hiperdia-e-multi-cuidado-multiprofissional-nas-doencas-cronicas-assistencia-a-pacientes-com-hipertensao-e-diabetes/>. Acesso em: 8 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. **Geneva: WHO**, 2014.

## 8. APÊNDICES

### Apêndice A. Instrumento de coleta

## QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

**Pesquisa:** Prática de aconselhamento nutricional por enfermeiros para pessoas com diabetes mellitus em unidades de saúde da família

**Data de Aplicação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Identificação do Participante (Código/Número):** \_\_\_\_\_

### A. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

**1. Idade (em anos completos):** \_\_\_\_\_ anos

**2. Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**3. Cor/Raça auto declarada (IBGE):** ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não desejo declarar

**4. Estado Civil/Situação Conjugal:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) / União estável ( ) Separado(a) / Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

**5. Número de filhos/dependentes:** ( ) Nenhum ( ) \_\_\_\_\_ (Especifique o número)

**6. Escolaridade (Nível mais alto concluído):** ( ) Ensino Superior Completo (Graduação) ( ) Pós-graduação *Lato Sensu* (Especialização/Residência) ( ) Pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado) ( ) Pós-graduação *Stricto Sensu* (Doutorado)

**7. Tempo de formação (em anos completos):** \_\_\_\_\_

**8. Renda:** ( ) Até 1000 ( ) 1001 à 5000 ( ) Mais de 5001

### B. CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS E PROFISSIONAIS

**9. Função desempenhada na USF:** ( ) Enfermeiro(a) coordenador ( ) Enfermeiro(a) assistencial ( ) outra: \_\_\_\_\_

**10. Tipo de Vínculo/Contrato de Trabalho:** ( ) Concursado(a) / Estatutário ( ) CLT (Celetista) ( ) Contrato Temporário / Terceirizado ( ) Autônomo / Cooperado ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**11. Carga Horária Semanal Total (em todos os seus trabalhos):**  Até 20 horas semanais  
 De 21 a 30 horas semanais  De 31 a 40 horas semanais  Mais de 40 horas semanais

**12. Tempo de atuação como enfermeiro(a) na Atenção Primária (em anos):**  Até 5 anos  
 De 6 a 10 anos  De 11 a 15 anos  Mais de 15 anos

**13. Tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família (USF) atual (em anos):**  Menos de 1 ano  De 1 a 5 anos  De 6 a 10 anos  Mais de 10 anos

---

### **C. CAPACITAÇÕES E UTILIZAÇÃO DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL**

**14. Capacitações periódicas por meio do Núcleo de Educação Permanente:**  sim  não

**15. Capacitação em orientação nutricional para pessoas com diabetes:**  sim  não

**16. Percepção de seu conhecimento sobre aconselhamento nutricional:**

Excelente

Bom

Razoável

Ruim

**17. Utilização do aconselhamento nutricional na rotina do serviço para o público do estudo:**

Usa muito

Usa de forma mediana

Usa pouco

Não usa

## **ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **EIXO 1: PRÁTICAS DE ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL**

- Pode descrever como você realiza o aconselhamento nutricional para diabéticos em sua prática diária e quais as principais orientações alimentares passadas para as pessoas com DM2?
- Você acredita que o aconselhamento nutricional deve ser parte do trabalho do enfermeiro?
- Como é a integração com outros profissionais na unidade? Você costuma encaminhar pessoas com diabetes para outros profissionais?

### **EIXO 2: CONHECIMENTO PARA ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL**

- Você consegue realizar o aconselhamento nutricional para diabéticos com base na formação recebida durante a graduação?
- Quais as fontes utilizadas para se informar sobre alimentação no diabetes e realizar o aconselhamento nutricional? Cite-as.
- Você se sente atualizado sobre alimentação no diabetes? Qual última vez que se atualizou sobre o tema? Qual a fonte utilizou?
- Em termos de capacitação ou educação continuada, qual(ais) tipo(os) de treinamento(os) ou curso(os) relacionados a alimentação de pessoas com diabetes seriam mais úteis para você?

### **EIXO 3: DESAFIOS, NECESSIDADES E IMPACTO DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL**

- Quais são as principais dificuldades enfrentadas ao realizar aconselhamento nutricional?
- O que você acredita que seria essencial para melhorar a sua prática de aconselhamento nutricional para pessoas com diabetes?
- Você acha que o aconselhamento nutricional oferecido nas consultas faz alguma diferença no manejo do diabetes?

## Apêndice B. TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Conforme resoluções nº466/2012 e 510/2016 do conselho nacional de saúde – CNS

Título da Pesquisa: *Prática de Aconselhamento Nutricional por Enfermeiros para Pessoas com Diabetes em Unidades de Saúde da Família*

Pesquisador Responsável: **Débora Pereira de Souza**

Orientador/Orientando: **Alba Benemérita Alves Vilela e Márcio Pereira Lobo**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa científica cujo objetivo principal é compreender as **práticas de aconselhamento nutricional realizadas por enfermeiros(as) para pessoas com diabetes nas Unidades de Saúde da Família (USFs)**. Essa investigação se justifica pela alta prevalência do diabetes e suas complicações no Brasil, e busca identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros ao realizar o aconselhamento nutricional. Os resultados visam promover melhorias no cuidado em saúde, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes e para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Sua participação é inteiramente voluntária** e consistirá na aplicação de um questionário sociodemográfico estruturado, seguido de uma entrevista composta por 10 questões relacionadas ao tema. Essa entrevista **será gravada** com a finalidade de posterior transcrição, sendo a gravação utilizada exclusivamente para esse fim. As entrevistas ocorrerão em local reservado, em data e horário previamente acordados, e terão duração média estimada entre 20 e 40 minutos.

**Não há custos nem riscos físicos relacionados à sua participação**, mas podem ocorrer desconfortos emocionais ou psicológicos caso você se sinta constrangido(a) ao discutir suas práticas ou ao responder perguntas que abordem desafios profissionais e temas sensíveis. Para minimizar esses riscos, as entrevistas serão conduzidas com respeito, empatia e neutralidade, e **você terá total liberdade para não responder a qualquer questão que lhe cause desconforto**.

Entre os benefícios diretos, destaca-se a oportunidade de refletir criticamente sobre suas práticas de aconselhamento nutricional, reconhecendo desafios e pontos de melhoria no cuidado prestado a pessoas com diabetes. De forma indireta, os resultados deste estudo poderão **contribuir para o avanço do conhecimento científico, apoiar a elaboração de materiais educativos que deem mais autonomia aos enfermeiros e aprimorar o cuidado nutricional oferecido a pessoas com diabetes**.

É importante destacar que sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo à sua carreira profissional. **Todas as informações fornecidas serão tratadas com confidencialidade, utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos**, e os resultados apresentados de forma anônima, garantindo o sigilo de sua identidade. O pesquisador tem a obrigação de assegurar sua privacidade e, caso seja necessária a utilização de dados que permitam sua identificação, como nome, foto, áudio ou vídeo, será solicitado um documento específico denominado *Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos*. A decisão de autorizar ou não esse uso é exclusivamente seu.

Não haverá custos relacionados à participação e, caso ocorra algum gasto, o pesquisador responsável deverá ressarcir tais despesas. Os dados e materiais coletados serão armazenados pelo período de cinco anos pelo pesquisador responsável e, após esse prazo, serão destruídos. Ressalta-se que todos os direitos aqui assegurados estão fundamentados nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016.

*Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, **Débora Pereira de Souza**, pelo telefone (73) 3528-9600 ou pelo e-mail [deboraanutri26@gmail.com](mailto:deboraanutri26@gmail.com). Também poderá procurar o **Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)** pelo telefone (73) 3528-9727 ou pelo e-mail [cepjq@uesb.edu.br](mailto:cepjq@uesb.edu.br). O endereço é Av. José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional (CAP), Jequiezinho, Jequié-BA.*

#### CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia este documento com atenção. Se concordar, rubricue as primeiras páginas e assine abaixo.

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo:

- Em participar do presente estudo;
- Com a participação da pessoa pela qual sou responsável (se for o caso).

Confirmo ainda ter recebido uma via deste Termo de Consentimento, assegurando que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Assinatura do(a) participante (ou da pessoa por ele responsável)



Impressão digital  
(se for o caso)

#### CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

“Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde.”

“Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.”

Assinatura do(a) pesquisador responsável

Jequié – BA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXOS

Anexo A. Parecer do CEP

# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL POR ENFERMEIROS ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** DEBORA PEREIRA DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 87011125.4.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.739.254

#### Apresentação do Projeto:

O Diabetes Mellitus é uma Doença Crônica Não Transmissível caracterizada pela hiperglicemia oriunda de desarranjos metabólicos ou autoimunes e representa uma preocupação global de saúde pública devido à sua alta prevalência e às sérias complicações associadas, como doenças cardiovasculares, cegueira, amputações e insuficiência renal crônica. Deste modo, a pesquisa justifica-se pela alta prevalência do diabetes, suas complicações e o papel central do enfermeiro na Atenção Primária, que muitas vezes assume a responsabilidade pelo aconselhamento nutricional, mas enfrenta desafios relacionados à capacitação na área. O objetivo geral é compreender a prática do aconselhamento nutricional realizada por enfermeiros, investigando suas percepções, conhecimentos e desafios, além de propor um material educativo para melhorar o cuidado. O estudo, de método misto, será realizado em Unidades de Saúde da Família de Jequié-Bahia e contará com questionários para caracterização sociodemográfica e entrevistas em profundidade, analisadas qualitativamente por meio de análise de conteúdo e quantitativamente por estatística descritiva. A pesquisa busca contribuir para a qualificação do cuidado nutricional e a autonomia dos profissionais, favorecendo o manejo do diabetes e a qualidade de vida dos pacientes.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### 2.1 Geral

Compreender a prática do aconselhamento nutricional fornecido por enfermeiros(as) para

**Endereço:** 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida

**Bairro:** Jequiezinho

**CEP:** 45.206-510

**UF:** BA

**Município:** JEQUIE

**Telefone:** (73)3528-9727

**Fax:** (73)3525-6683

**E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Continuação do Parecer: 7.739.254

pacientes diabéticos nas Unidades de Saúde da Família.

## 2.2 Específicos

- ζ Averiguar a percepção dos enfermeiros sobre o aconselhamento nutricional para diabéticos;
- ζ Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre orientações nutricionais para pessoas com diabetes;
- ζ Elaborar material educativo com técnicas de aconselhamento nutricional para pessoas com diabetes a ser utilizado nas Unidades de Saúde da Família.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### Riscos:

Não há previsão de riscos graves para os participantes, visto que a pesquisa envolve coleta de dados por meio de entrevistas. Os principais riscos identificados dizem respeito a questões emocionais e psicológicas.

#### Benefícios:

os benefícios esperados incluem: Melhor compreensão sobre os desafios e necessidades no aconselhamento nutricional para enfermeiros(as), o que pode impactar positivamente a qualidade dos cuidados de saúde na APS em relação aos pacientes diabéticos e potencial contribuição para a criação de materiais educativos que auxiliem os profissionais na prática do aconselhamento nutricional, o que conseqüentemente reverbera na saúde de pessoas com diabetes.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE NÍVEL - MESTRADO ACADÊMICO

Linha de pesquisa: Cuidado Humano e Educação em Saúde

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

folhaDeRostoassinado.pdf 22/07/2025 15:21:17

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2495915.pdf 22/07/2025 15:21:45

### **Recomendações:**

Sem recomendações.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este projeto de pesquisa não apresenta óbices ético. Portanto, se encontra apto para sua execução.

**Endereço:** 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida

**Bairro:** Jequiezinho

**CEP:** 45.206-510

**UF:** BA

**Município:** JEQUIE

**Telefone:** (73)3528-9727

**Fax:** (73)3525-6683

**E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 7.739.254

**RELATÓRIO FINAL E PARCIAL-**

Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V). Caso a pesquisa tenha duração de até um ano, torna-se suficiente o envio apenas do relatório final.

**EMENDAS**

- Para realizar alterações de quaisquer sorte (acrescentar membros/assistentes, alterar um instrumento ou inserir um campo de coleta, mudar aspectos metodológicos, etc) em projetos já aprovados, você precisará submeter uma *EMENDA* para avaliação do CEP.

As instruções para tanto estão nas páginas 67 a 78 do Manual do Pesquisador da Plataforma Brasil.

Mas cuidado! Emendas não podem fazer mudanças profundas, que descaracterizem o projeto em execução. Pequenas alterações textuais podem ser informadas nos relatórios.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária do CEP UESB autorizou a liberação deste parecer por ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                   | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2495915.pdf | 22/07/2025<br>15:21:45 |                         | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaDeRostoassinado.pdf                      | 22/07/2025<br>15:21:17 | DEBORA PEREIRA DE SOUZA | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_CEP_Debora.docx                          | 05/03/2025<br>22:24:00 | DEBORA PEREIRA DE SOUZA | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Brochura_da_pesquisa.docx                     | 05/02/2025<br>20:56:00 | DEBORA PEREIRA DE SOUZA | Aceito   |
| Outros  | Autorizacao_coleta_de_dados_assinado.pdf      | 05/02/2025<br>20:53:40 | DEBORA PEREIRA DE SOUZA | Aceito   |
| Outros  | Instrumento_de_coleta.pdf                     | 05/02/2025<br>20:50:54 | DEBORA PEREIRA DE SOUZA | Aceito   |

**Endereço:** 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida  
**Bairro:** Jequiezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIE  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

|        |   |                        |                            |        |
|--------|---|------------------------|----------------------------|--------|
| Outros | Compromisso_Geral_assinado_assinado.pdf       | 05/02/2025<br>20:48:52 | DEBORA PEREIRA<br>DE SOUZA | Aceito |
| Outros | Declaracao_pesquisador_adicional_assinado.pdf | 05/02/2025<br>20:46:35 | DEBORA PEREIRA<br>DE SOUZA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JEQUIE, 01 de Agosto de 2025

---

**Assinado por:**

**Ana Isabel Reis Nascimento  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** 1º andar módulo Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP) da UESB, Avenida

**Bairro:** Jequezinho

**CEP:** 45.206-510

**UF:** BA

**Município:** JEQUIE

**Telefone:** (73)3528-9727

**Fax:** (73)3525-6683

**E-mail:** cepjq@uesb.edu.br