

O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO *DIABETES MELLITUS* EM ADULTOS/PESSOAS IDOSAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN PREVENTING DIABETES MELLITUS IN ADULTS/ELDERLY PEOPLE: CHALLENGES AND STRATEGIES

TANIELLE DE MOURA DE ÁVILA¹; KAYLA ARAÚJO XIMENES AGUIAR PALMA²

¹ Graduada em Terapia Ocupacional- Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS

² Programa de Pós-Graduação em Gerontologia-Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS

* Autora correspondente: Avenida Roraima 1000, Prédio 26D sala 4017. Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS. CEP: 97105-900.

E-mail: kayla.palma@ufsm.br

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus é uma das Doenças Crônicas não Transmissíveis que mais geram custos para o Sistema Único de Saúde, atinge especialmente pessoas idosas, e sua origem é multifatorial e complexa necessitando de tratamento e acompanhamento adequado. Com isso, este estudo tem o objetivo de compreender qual é o papel do Terapeuta Ocupacional na prevenção das complicações do Diabetes Mellitus em adultos/pessoas idosas e quais desafios estes profissionais enfrentam e as estratégias engendradas no cuidado. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva-exploratória. A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual mediante um questionário semiestruturado. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Participaram deste estudo, 17 Terapeutas Ocupacionais de diferentes estados do Brasil, as quais trouxeram colaborações quanto a sua formação e suas práticas profissionais. **Discussão:** A formação em Terapia Ocupacional traz diversas contribuições perante a prevenção das complicações da doença, como um olhar além do diagnóstico, buscando compreender a singularidade do sujeito para realizar a intervenção para a reestruturação do cotidiano por meio de adaptações e mudanças dos hábitos de vida. Além disso, as profissionais apontaram desafios perante as suas atuações neste

contexto, assim como, foram elencadas estratégias adotadas em suas intervenções.

Conclusão: A Terapia Ocupacional demonstra ter um papel relevante na prevenção das complicações do Diabetes Mellitus, mediante a isso, faz-se necessário a ampliação de pesquisas sobre esta temática para aprofundar as práticas neste contexto.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Diabetes Mellitus. Prevenção de Doenças. Níveis de Atenção à Saúde. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is one of the chronic non-communicable diseases that generate the most cost for Brazil's National Health Service. It is also a complex disease that's common among older people. Risk factors include multifactorial aspects, which requires appropriate treatment and monitoring by a multidisciplinary team to prevent chronic complications related to both microvascular and macrovascular diseases. The present report aims to understand the role of Occupational Therapy in preventing the complications of Diabetes Mellitus in adults/elderly people and challenges faced by these professionals. **Methods:** This is a qualitative study with a descriptive-exploratory approach. Data was collected in a virtual environment using a semi-structured questionnaire. Content analysis was used to analyze the data. **Results:** Seventeen Occupational Therapists from different states in Brazil participated in this study, providing feedback on their professional practice. **Discussion:** Occupational Therapy brings several contributions to the prevention of complications from Diabetes. The practices carried out are developed from looking beyond the diagnosis and understanding the subjective needs of people with this disease in order to intervene to restructure daily life through adaptations and changes in lifestyle habits. The interviewees' speeches describe the difficulties and challenges of their work, as well as the strategies adopted in their interventions. **Conclusion:** The role of Occupational Therapy in preventing the complications of Diabetes Mellitus shows the importance of occupational therapists in this scenario. Also, it is becoming increasingly necessary to expand research on this subject in order to deepen practices in this context.

Keywords: Occupational Therapy. Diabetes Mellitus. Disease Prevention. Health Care Levels. Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

Já é consenso na literatura que o Brasil envelhece. Conforme o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o número de pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos teve um aumento de 57,4%, assim, compondo 10,9% da população. Perante a exposição, analisa-se que há um aumento da expectativa de vida da população brasileira, o fato das pessoas estarem vivendo mais faz com que haja a necessidade de reaver e ampliar as Políticas Públicas em Saúde que cada vez mais precisará ajustar-se a realidade do envelhecimento populacional.

Nesse viés, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Ministério da Saúde, 2021), destaca que junto ao crescente envelhecimento populacional e expectativa de vida há o aumento desenfreado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre as principais DCNT estão: Câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, e entre elas, o Diabetes Mellitus (DM), a qual se não tratada adequadamente pode evoluir e trazer inúmeras complicações para a saúde do idoso (Ministério da Saúde).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, n.d.), aponta que 90% das pessoas acometidas pela doença, possuem o DM2, o que acaba expondo o quão necessário é o olhar dos profissionais da saúde para esses sujeitos. Por meio disso, Carvalho et al. (2018) discorrem que o DM2 tem sua maior prevalência em pessoas idosas acima de 65 anos, onde o sujeito poderá estar ainda mais vulnerável às complicações cardíacas e vasculares quando em comparação aos jovens que possuem o DM, logo, a idade é um aspecto importante e que deve ser atentado no cuidado ao idoso com DM.

A décima edição do Atlas da Federação Internacional do Diabetes (IDF, 2021), estima que no Brasil, o DM irá atingir em média de 23,5 milhões de pessoas diagnosticadas com DM até o ano de 2045, sendo esse um índice preocupante e alarmante para a Saúde Pública quanto a prevenção do DM e suas complicações, visto que o país já ocupa o quinto lugar no Ranking de países com registros da doença. Ainda, no mesmo relatório do IDF é possível visualizar que o Brasil é um dos três países que mais gastam com a doença no mundo, chegando ao valor de US\$42,9 bilhões em gastos com a doença no ano de 2021.

Por via disso, o DM é uma das principais comorbidades a gerar gastos públicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), os custos anuais em torno da doença e suas complicações têm um crescimento acentuado no país (Ministério da Saúde, 2022). Visto que, são demandados cuidados e tratamentos adequados para o controle das repercussões que a doença poderá causar, necessitando de assistência ambulatorial e hospitalar, o que acaba gerando custos elevados para o SUS.

Nesse sentido, enfatiza-se que essas consequências podem ser prevenidas ou amenizadas através dos profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios e Hospitais dos Níveis de Atenção à Saúde (NAS). Com isso, é de extrema necessidade que o idoso que possui DM seja assistido constantemente por uma equipe multidisciplinar visando a prevenção das complicações que a doença poderá causar quando não há a adesão do tratamento e o controle adequado do DM.

Por meio disso, evidencia-se o profissional de Terapia Ocupacional (TO) a qual é uma profissão que possui sua formação por meio de conhecimentos provenientes da área da saúde, social e educação, sendo uma profissão com base generalista (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [COFFITO], 2016). Neste âmbito, o profissional de TO possui competências para atuar em todos os níveis de complexidade do SUS e para intervir com todas as faixas etárias, desde bebês, até pessoas idosas, buscando o máximo de autonomia e independência conforme as possibilidades de cada sujeito.

Através disso, a TO poderá atuar na área da Gerontologia e “Realizar estratégias de promoção, prevenção, manutenção e/ou reabilitação das funções cognitivas (memória, atenção, concentração, linguagem, orientação espacial e temporal), sensoriais e motoras no âmbito do desempenho ocupacional da pessoa idosa” (COFFITO, 2016). Partindo disso, este estudo tem o objetivo de explorar e buscar compreender qual o papel do profissional de TO que exerce sua profissão nos NAS, na perspectiva de prevenção das complicações do DM em adultos/pessoas idosas no Brasil, os desafios enfrentados nesse contexto e as estratégias utilizadas pelos profissionais, com o intuito de expor através deste, os resultados e a importância da atuação profissional neste cenário.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva-exploratória, a

qual de acordo com Minayo (2007), a pesquisa qualitativa visa responder perguntas que extraem particularidades, por meio disso, ela parte das Ciências Sociais buscando compreender o real. Dessa maneira, “[...] ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo, p. 21).

Nessa perspectiva, Creswell (2007) acrescenta que significados e percepções são construídas por pessoas mediante as suas experiências no mundo, onde uma das principais razões para utilizar a pesquisa qualitativa é pelo fato dele ser exploratório, ou seja, devido a muitas vezes haver pouca produção científica em torno de determinado assunto ou população. Através disso, os responsáveis pela pesquisa buscaram interagir com os participantes e ouvi-los para compreender determinada situação consoante as experiências compartilhadas pelos envolvidos na pesquisa.

Neste âmbito, os critérios para inclusão nesta pesquisa foram: Ser Terapeuta Ocupacional, atuar ou ter atuado em um dos NAS do SUS, em Unidades Básicas de Saúde e/ou Ambulatórios e/ ou Hospitais do território brasileiro, por no mínimo 1 ano, ter acompanhado e intervindo com adultos/pessoas idosas que possuem diagnóstico de DM. Assim, excluindo, portanto, os terapeutas ocupacionais que não se enquadraram nestes determinantes. Mediante a isso, para alcançar os participantes da pesquisa foi utilizada a técnica intitulada “Snowball Sampling” a qual como tradução livre é chamada de “Bola de Neve” em Português.

Este método foi escolhido, pois, havia necessidade de buscar Terapeutas Ocupacionais de diferentes regiões do Brasil, profissionais as quais eram desconhecidas e de difícil acesso para as pesquisadoras.

A amostra em snowball, ou bola de neve, é uma técnica de amostragem que vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas nos últimos anos, principalmente, porque permite que se alcancem populações pouco conhecidas ou de difícil acesso. Em outras palavras, a amostra do tipo bola de neve destaca-se em pesquisas que optam por amostras não probabilísticas em estudos de natureza qualitativa (Bockorni & Gomes, 2021, p. 106).

Apoiando-se a isso, a pesquisa foi divulgada por meio de mídias sociais, primordialmente os grupos de Facebook e WhatsApp, compostos somente por profissionais de TO, onde foram compartilhadas informações sobre a pesquisa, como a temática, objetivo, método e critérios de participação e seus benefícios, orientando aos visualizadores para participar se estivessem conforme os critérios de participação ou indicar um ou mais profissionais de Terapia Ocupacional que atuam ou tenham

atuado em pelo menos um dos NAS do SUS.

A técnica de coleta de dados adotada para esta pesquisa, sucedeu a partir de um questionário semiestruturado criado através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms, o qual foi disponibilizado virtualmente entre os meses de julho a setembro de 2023 nas mídias sociais relatadas anteriormente junto às informações da pesquisa. Neste sentido, o questionário foi dividido em três seções, onde a primeira seção é composta pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com uma mensagem inicial orientando o participante para ler atentamente o TCLE e somente após a leitura e aceite poderia responder as seguintes seções.

Partindo disso, na segunda seção havia questões relacionadas a informações sociodemográficas e na terceira e última seção, estavam disponíveis as questões que envolvem a sua atuação profissional. Nesse viés, após a resolução e envio do questionário, cada participante obteve automaticamente uma cópia de suas respostas em seu e-mail junto a cópia do TCLE e do Termo de Confidencialidade.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha gerada automaticamente no Microsoft Excel, e posteriormente para a análise as respostas foram transcritas em um documento no Microsoft Word. Dessa forma, para análise e tratamento dos dados o estudo norteou-se mediante a abordagem teórica intitulada “Análise de Conteúdo” de Bardin, a qual de acordo com Santos e Souza (2020), tem o intuito de investigar e inspecionar os dados obtidos para tecer e apresentar perspectivas dos participantes em relação ao objeto de pesquisa.

Com o auxílio desta, as respostas dadas por meio do questionário semiestruturado do presente estudo foram analisadas e tratadas com a utilização dessa teoria metodológica, passando pelas etapas de Pré - Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Dados, os resultados obtidos foram categorizados por meio da análise temática.

Enfatiza-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em 13/06/2023, sob Parecer da CAAE 69736523.3.0000.5346., atendeu aos critérios éticos da Resolução 466/12 (Brasil, 2012), a qual institui questões éticas em torno das pesquisas científicas que envolvem seres humanos. Além disso, estruturou-se consoante a Resolução 510/16 (Brasil, 2012), a qual determina a confidencialidade e privacidade dos dados obtidos em pesquisas. Também, acatou ao Ofício Circular N.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP),

respeitando suas orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responderam ao questionário 22 Terapeutas Ocupacionais, dos quais 5 foram excluídas, pois não se encaixavam em um dos critérios de inclusão, o qual era ter assistido adultos/pessoas idosas com DM. Em meio a isso, apresenta-se na Tabela 1, os resultados descritos dos dados profissionais das Terapeutas Ocupacionais que participaram da pesquisa sendo incluídas no estudo. Como forma de preservar a identidade das participantes foi utilizado o termo “TO” seguido de números para identificá-las ao longo da apresentação dos resultados e discussão.

Tabela 1

Dados profissionais das Terapeutas Ocupacionais participantes da pesquisa

TO	INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO	ANO DE FORMAÇÃO	ESPECIALIZAÇÕES	SERVIÇOS DO SUS EM QUE ATUA/ATUOU	ESTADO EM QUE ATUA/ATUOU NO SERVIÇO
1	UNIPLAC	2011	Acupuntura	UBS e Ambulatório	RS
2	FMUSP	1991	Geriatria / Gerontologia, Reabilitação Cognitivo Funcional	Ambulatório	SP
3	PUC - Campinas	1984	Especialista em Avaliação e tratamento de pacientes adultos com disfunção neurológica, Conceito Bobath IBITA/GABB, Terapia da Mão e Reabilitação Neurológica em Terapia Ocupacional	Hospital	SP
4	UFMG	2003	Doutorado em Saúde Coletiva	UBS	RJ
5	UFAM	2012	Saúde do Idoso	Ambulatório e Hospital	PA
6	UFSM	2019	Residência Multiprofissional - Sistema Público de Saúde	UBS e Ambulatório	RS
7	UFSM	2013	Saúde pública, Ensino da saúde nas escolas; Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana e doutorado em Saúde	UBS e Hospital	SC e RS

			Coletiva		
8	UFSM	2017	Saúde da Família	UBS	RS
9	UFPR	2010	Psicomotricidade Relacional	Hospital	PR
10	IPA - RS	2000	Tecnologia Assistiva e Saúde do Trabalhador	Hospital	RS
11	UNIFESP	2019	Não possui	UBS	SP
12	PUC - Campinas	2018	Saúde Mental	UBS	SP
13	UFN	2014	Gestão Hospitalar e Gestão Pública	Ambulatório	RS
14	UFSM	2018	Saúde Mental	UBS	RS
15	UNIFOR - CE	2012	Saúde da Família e Terapia Ocupacional Intensiva	UBS	CE
16	IPA - RS	1997	Prevenção à violência doméstica e Saúde Mental	Ambulatório	RS
17	IPA -RS	1998	Não Possui	Ambulatório e Hospital	RS

A partir da análise de conteúdo temática foram elencadas 3 categorias (I, II e III) as quais serão discutidas a seguir:

I. A Formação em Terapia Ocupacional e suas contribuições para prevenção das complicações do Diabetes Mellitus em adultos/pessoas idosas

De acordo com McLellan et al. (2007), o DM é uma doença crônica não transmissível, sua origem é multifatorial e complexa, ela pode surgir devido à escassez de insulina produzida pelo pâncreas e/ou quando a mesma não consegue desempenhar suas funções corretamente, assim, ocasionando a resistência do corpo à insulina e resultando no aumento da glicose no sangue, chamado de hiperglicemia

crônica. Nesse viés, o DM é “um distúrbio metabólico causado pela completa ou parcial deficiência de insulina pelo pâncreas e/ou diminuição de sua ação nos tecidos prejudicando o metabolismo dos lipídios, glicídios, proteínas, água, vitaminas e minerais” (Fonseca e Rached, 2019, p. 2).

Destaca-se, que o DM é uma das doenças crônicas que possui sua maior prevalência em pessoas idosas, podendo prejudicar, alterar e restringir o desempenho ocupacional e a qualidade de vida do idoso, fazendo-se necessária a atenção multidisciplinar à saúde do idoso no percurso de tratamento e prevenção das complicações. Mediante a isso, é necessário que este idoso seja assistido por diversos profissionais para contemplar os aspectos intrínsecos e extrínsecos que a patologia acaba alterando direta ou indiretamente, através disso, da-se espaço para o profissional de TO.

A TO é uma profissão que tem por formação uma base generalista, sua práxis é voltada para a atuação com indivíduos que possuam alterações físicas, motoras, cognitivas, emocionais e sensoriais, elencando seus amplos saberes das áreas da saúde e social onde se ocupa da atividade humana para desenvolver seus planos de tratamentos terapêuticos ocupacionais (COFFITO).

Dessa maneira, o enfoque da TO é a busca pela autonomia e independência do sujeito em suas ocupações, para isso ele deverá analisar como os fatores pessoais (Crenças, espiritualidade, valores, estrutura e funções do corpo) e os fatores ambientais (contexto em que o sujeito está inserido) interferem no desempenho em suas ocupações, considerando os desejos, expectativas e possibilidades do cliente conforme a complexidade e singularidade que está por trás deste e de seu cotidiano (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020).

Conforme apontam a TO 1, TO 5 e TO 7, a formação em TO e o seu enfoque nas ocupações contribui para os profissionais olharem para o cotidiano do sujeito acometido pela doença.

Por lidar com AVDs faz inúmeras organizações, incluindo, auxiliando e tornando independente e consciente nos cuidados com o diabetes. Alimentação, escolha de alimentos, organização para compras, dispensa, preparar alimentos e sem faltar os cuidados gerais com glicemia, machucados e outras doenças existentes (TO1).

Especialmente em orientações em saúde e treinos voltados para as AVDs e

AIVDs para prevenção das complicações relativas ao quadro (TO5).

Contribui para as orientações quanto às adaptações em vida diária, desde prevenção, e promoção (TO8).

Mediante a isso, as ocupações citadas acima pelas profissionais, são classificadas pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) sendo divididas em: Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), Lazer, Educação, Brincar, Gestão em Saúde, Trabalho, Participação Social, Descanso e Sono. As AVDs são tarefas básicas do cotidiano, sendo algumas citadas anteriormente pelas profissionais como, por exemplo, autocuidado, alimentação, continência, transferência de um lugar para o outro, caminhar, escolher a roupa e vestir-se, brincar, entre outras (AOTA).

Em contrapartida, a realização das AIVDs são consideradas mais complexas, destacando-se a seguir: o cuidado com o outro (pessoas, animais, objetos e ambientes, etc.), dirigir, gerenciar suas finanças, realizar compras, cozinhar, entre outras atividades que envolvem aspectos motores, cognitivos e visuais de maneira mais complexa (AOTA, 2020). Partindo desses aspectos, a formação da TO provoca o profissional a buscar compreender as demandas do sujeito através de sua singularidade, levando como fator importante o meio em que esta pessoa está inserida, ou seja, seu contexto e como este reverbera nas suas ocupações.

Assim, afirma a TO - 6 e TO - 12 em seus relatos abaixo:

A formação, trás o olhar para aquilo que é significativo para a pessoa dentro de suas ocupações, entender o que é o diagnóstico dentro de sua história, rotina, hábitos, entre outros, para intervir a partir disso (TO6).

A nossa formação contribui para as orientações quanto às adaptações em vida diária, desde prevenção, e promoção (TO8).

A formação contribui para intervenções direcionadas ao contexto de vida de cada sujeito (TO12).

A partir disso, as TOs procuram trazer uma característica que diz respeito à profissão e a forma que ela tende a atuar devido a sua formação, o que elas explanam é uma visão que vai para além da situação diagnóstica e suas repercussões. Observa-se, portanto, nesses relatos uma abordagem que visa desvencilhar do modelo

biomédico centrado na doença e cura, mas que procura apoiar-se ao modelo biopsicossocial, o qual visa não somente os aspectos patológicos e físicos, mas também os psicológicos e o contexto sociocultural e como estes em conjunto devem ser analisados cuidadosamente para mapear como o processo de saúde e doença que se constituem por meio desses fatores que tendem a influenciar como o tratamento será realizado e compreendido pelo sujeito (Pinheiro, 2021). Logo, esta forma de analisar a complexidade humana e a forma de tratamento a partir do sujeito e não somente a partir de seu diagnóstico, fica ainda mais perceptível nas seguintes afirmativas:

A terapia ocupacional contribui diretamente no desempenho ocupacional, o primeiro passo é entender quem é a pessoa, o que ela fez e faz, identificar quais são suas necessidades e dificuldades e intervir a partir disso, diretamente em suas ocupações, com o objetivo de proporcionar melhora da qualidade de vida, independência e autonomia (TO6).

Conseguimos ir além do tratamento medicamentoso e da mudança de hábitos. Como reorganização da rotina para os cuidados em saúde, controle glicêmico e medicamentoso por meio de estratégias facilitadoras, cuidados com a pele, segurança nas atividades evitando lesões e realização de atividades para auxiliar na compreensão da doença (TO9).

O núcleo da Terapia Ocupacional vem muito a contribuir no cuidado e promoção a saúde de pessoas acometidas com a patologia, em seus diferentes desfechos na vida dos sujeitos. Atuação que possui diferencial frente às outras profissões, pois tratamos de pessoas que por decorrência do percurso de vida associado às limitações provocadas pela patologia, muitas vezes encontram-se sem projetos de vida e vivenciando apenas as consequências da doença, esquecendo o seu ser (TO14).

A terapia ocupacional apresenta um olhar mais direcionado ao sujeito e não a doença que o usuário apresenta, sendo uma ótima estratégia de vínculo profissional e usuário, deixando assim o processo terapêutico mais tranquilo e mais assertivo (TO 15).

Frente a isso, apesar de a profissão não se ater apenas para o diagnóstico, é ideal conhecer as complicações que o DM poderá causar, pois, estas repercutem negativamente na saúde do idoso e em seu desempenho ocupacional, ou seja, como

este sujeito consegue realizar ou não suas ocupações onde são observadas as habilidades, os padrões de desempenho e o contexto.

Segundo Viêro et al. (2017), existem inúmeras complicações micro e macrovasculares do DM que podem repercutir no desempenho ocupacional do sujeito, as principais são: Infarto Agudo do Miocárdio, Ataque Isquêmico Transitório, Insuficiência Cardíaca, Angina pectoris, Acidente Vascular Encefálico, Esteatose Hepática não-alcoólica, Retinopatia Diabética, Nefropatia Diabética, Neuropatia Diabética, amputações, entre outras.

Nesse contexto, Salsi et al. (2018), trazem a reflexão sobre as complicações do DM carecerem de um olhar para a complexidade por trás do seu tratamento, por haver uma série de mudanças e cuidados que rompem de maneira brusca o cotidiano do sujeito quando ele recebe o diagnóstico e as recomendações para prevenir as complicações do DM, tanto quando em diagnóstico precoce, como quando no tardio. Em relação a isso, a mudança de hábitos torna-se um fator indiscutível para prevenir os agravos da doença, logo, o sujeito acaba tendo uma ruptura do cotidiano ao receber o diagnóstico desta patologia, visto que é necessário haver uma série de mudanças nos hábitos de vida que podem ter contribuído para o acometimento da doença.

Contudo, a formação da TO tem um papel fundamental para prevenir as complicações do DM através do auxílio a redefinição dos hábitos de vida, auxiliando o cliente neste processo que tende a ser difícil, isto, havendo uma coerência nas falas das TOs 3, 4, 7, 9, 11, 12.

A T.O tem um papel relevante na Redefinição de Estilo de vida desses pacientes(TO3).

Tem um papel na conscientização do cuidado com a pele, unha, vestimentas; conscientização de hábitos saudáveis e do seu papel no autocuidado em saúde (TO4).

Primeiramente, em prevenir os agravos da doença; identificar onde e em quais ocupações a implicações da doença e o que ela pode estar limitando; observar contexto social, de lazer e laboral; desenvolver estratégias de enfrentamento com o usuário (TO7).

Temos um papel de educadores, orientadores e facilitadores em relação à inclusão dos cuidados na rotina diária, orientação sobre as possíveis complicações e minimizar os impactos no desempenho ocupacional (TO9).

Compreendemos a dificuldade em mudança de hábitos (TO11).

A formação contribui na estruturação de novos hábitos de vida (TO12). Percebe o sujeito com seus hábitos, rotinas, rituais e interesses (TO16).

Papel fundamental para a mudança de hábitos, rotina e envolvimento em ocupações (TO17).

As falas das TOs corroboram as ideias apresentadas por Moraes et al. (2018), onde se enfatiza que a profissão contribui no apoio ao sujeito mediante suas dificuldades para adaptar-se às alterações do cotidiano e criar ou ajustar hábitos que corroborem para o controle do DM e a prevenção das complicações para potencializar a qualidade de vida e também buscando enquadrar seguramente as atividades significativas para o idoso.

Por meio disso, a TO buscará compreender como o DM poderá influenciar nos aspectos físicos, emocionais e sociais do idoso e como este irá desempenhar e adequar as suas ocupações após o seu diagnóstico, assim, buscando auxiliar o sujeito a incluir e adaptar-se aos novos hábitos de vida de maneira que seja possível dentro do seu contexto sociocultural e econômico.

Em seu estudo, Aquino et al. (2018, p. 210) reflete que o cuidado do profissional de TO com pessoas com DM “tem como principal ação a conscientização sobre os hábitos e desempenhos nas tarefas de gestão e autocuidado, além da integração destas tarefas no cotidiano, reforçando que hábitos e rotinas sejam o foco principal de intervenção”. Enquanto, a TO conduz seus clientes em seus percalços cotidianos frente a diferentes acometimentos como alterações físicas, motoras, cognitivas, emocionais e sensoriais, as quais o DM pode/poderá ocasionar, podemos dizer que as abordagens com base na formação exposta pelas profissionais em seus relatos induz o profissional a ter um olhar humanizado.

Fica claro que, a TO através da análise da complexidade da vida e do viver, vai além da patologia, buscando compreender com o seu cliente os impactos no cotidiano e desempenho ocupacional, para assim categorizar formas que viabilize o sujeito a aderir o tratamento e controle da doença, mas sem deixar de realizar suas atividades significativas.

Mediante a isso, pode-se visualizar o papel do profissional enquanto um agente facilitador de saúde que visa melhorar e ampliar a qualidade de vida e bem-estar do

idoso que possui DM. Logo, sua atuação neste contexto tem suma importância, por ser no cotidiano que o sujeito poderá realizar suas ocupações, AVDs, AIVDs, lazer, gestão em saúde e as demais, de forma em que sejam adotadas estratégias para prevenir as complicações do DM.

II. Os desafios enfrentados pelas Terapeutas Ocupacionais no cuidado de adultos/pessoas idosas com Diabetes Mellitus

Ao longo das colocações realizadas pelas Terapeutas Ocupacionais que participaram da pesquisa, as profissionais salientaram que enfrentam constantes desafios no processo de cuidado e prevenção das complicações do DM em pessoas idosas. Um dos desafios mais enfatizados foram a banalização da doença e a falta de compreensão acerca da seriedade dos possíveis acometimentos que ela pode gerar quando não há a adesão adequada ao tratamento e a exclusão ou redução de hábitos prejudiciais à saúde, que potencializam desfechos agravantes na saúde do sujeito.

Estas questões são enfatizadas nas falas das TO1, TO 5, TO6, TO9, TO11:

Falta de conhecimento e esclarecimento sobre a doença e os cuidados da doença (TO1).

Por vezes os pacientes, familiares e até mesmo a equipe não atribuem real importância às orientações em saúde, como estratégia de prevenção (TO5).

O desafio é a mudança de mentalidade para a construção de novos hábitos, mais saudáveis, em detrimento de maus hábitos constituídos ao longo da vida, que levaram a pessoa ao diagnóstico. Além disso, é a falta de entendimento quanto a gravidade da doença e que é possível acontecer com qualquer pessoa diagnosticada, caso não haja mudança de hábitos (TO6).

O desafio é ampliar o conhecimento sobre a gravidade da doença. É comum o tratamento e suas possíveis complicações serem banalizadas e desconhecidas pelos pacientes e familiares (TO9).

Dificuldade em compreensão da gravidade (TO11).

Da mesma forma, Aquino et al. (2018) constatou em seu levantamento que muitos estudos realizados na América Latina foram realizados na maioria com sujeitos que possuem vulnerabilidade socioeconômica e fatores culturais. Em consonância a isso, existe maior dificuldade de compreender a doença e suas complicações, aderir

mudanças em seus hábitos de vida, bem como, realizar o tratamento farmacológico conforme orientações, acessar a uma alimentação adequada e ser assistido mais constantemente por uma equipe multidisciplinar.

Ainda, Aquino et al. (2018) destaca que os fatores intrínsecos e extrínsecos do sujeito podem influenciar no processo de saúde-doença, principalmente nos casos de pessoas idosas que possuem o diagnóstico do DM. Visto que, este grupo necessita ainda mais de uma rede de apoio e suporte para enfrentar a doença e alterar os hábitos de vida que estão instaurados em seu cotidiano possivelmente há muito tempo, sendo um desafio para os profissionais da saúde a adesão e compreensão do DM e as necessidades de cuidado que ele exige para prevenir as complicações ou minimizá-las. Esta exposição em relação ao desafio quanto a mudança de estilo de vida e a reestruturação da rotina fica nítida nos seguintes relatos:

Há relutância em alterar o cardápio alimentar (TO3).

Mudança de hábito; restabelecimento da rotina e enriquecimento do cotidiano, frente às dificuldades (TO7).

A aceitação do paciente da sua condição diferenciada de cuidados (TO10).

Um dos grandes desafios que pude perceber é a possibilidade de modificar hábitos e rotinas fortalecidos na vida destes sujeitos, que provocam consequências potencializadoras do agravo e limitam cada vez mais os sujeitos (TO14).

Em virtude disso, atrela-se como aspectos cruciais as questões socioeconômicas, culturais e sociais como determinantes que impactam e influenciam no tratamento do DM, isto é, os custos para realizar uma alimentação com maior concentração de proteínas e redução de açúcares pode ser vistos como inacessíveis a depender das condições financeiras do sujeito. Além disso, a cultura alimentar influencia no consumo de determinados alimentos e a forma como este sujeito lida e consome os alimentos, o que está ligada ao social (Morais et al., 2018). Neste âmbito, as TOs 12, 16 e 17 trazem estes fatores como desafiadores que influenciam fortemente na compreensão, adesão e acesso ao tratamento adequado para a prevenção das complicações do DM.

Acesso a alimentação saudável devido vulnerabilidade financeira (TO12). As limitações culturais (TO16).

Aspectos financeiros e sociais (TO17).

Em contrapartida, duas Terapeutas Ocupacionais destacam que perceberam na sua prática que o desafio apresentado no cuidado é a fragilidade na rede de apoio familiar devido à falta de compreensão e apoio ao seu familiar perante as necessidades de tratamento e cuidado com o DM. Desta forma, Magalhães et al. (2020) destaca que a família tem um papel relevante neste processo de cuidado e sua participação pode ser positiva no auxílio ao tratamento e controle.

Contudo, pode gerar prejuízos quando há a interferência negativa nas tentativas de autocuidado, preparo de alimentos com alto índice glicêmico onde o sujeito é estimulado a consumir uma dieta inadequada, geração de discussões em torno do tratamento tanto na questão da alimentação quanto o consumo dos fármacos necessários.

Falta de suporte familiar (TO4).

O desafio maior é sensibilizar a família quanto o ganho da independência do paciente (TO15).

Enquanto isso, também vale ressaltar o desafio da intervenção precoce da TO seguidamente após o diagnóstico do DM, algo que se torna bastante preocupante em relação à prevenção das complicações, pois, para prevenir e reduzir os impactos que a doença poderá causar, é necessário um tratamento precoce, onde a presença de uma equipe multidisciplinar incluindo o profissional de TO só trará benefícios. Os relatos em relação a este desafio são apresentados nas falas da TO8 e TO9: A maioria dos pacientes já está em um quadro descompensatório, onde a amputação se torna necessária. A dificuldade está na promoção e busca ativa desses pacientes para início de tratamento adequado (TO8).

E a procura por atendimento de saúde, é realizada de forma tardia (TO9).

Neste viés, Aquino et al. (2017) cita que geralmente os profissionais de Terapia Ocupacional acabam não atuando diretamente no DM, mas sim, em outros acometimentos que seu cliente possui quando é encaminhado para ser assistido pela TO. Outrossim, quando há o contato com sujeitos que possuem DM já acaba intervindo nas complicações já existentes.

Destaca-se a importância de haver modificações nas Políticas Públicas em

Saúde de forma que seja obrigatória a presença de Terapeutas Ocupacionais na constituição dos Níveis de Complexidade do SUS, especialmente nas UBS onde ainda há maior carência destes profissionais, sendo um serviço que potencializa o contato da TO com adultos/pessoas idosas que possuem DM e facilitaria uma intervenção precoce buscando a prevenção dos agravos.

III. As estratégias utilizadas pelas Terapeutas Ocupacionais na prevenção das complicações do Diabetes Mellitus em adultos/pessoas idosas.

Os profissionais de Terapia Ocupacional vivenciam diversos desafios perante ao cuidado e a prevenção das complicações do DM, conforme foram apontados pelas Terapeutas Ocupacionais nos relatos anteriores. Partindo disso, surgiram questionamentos de quais estratégias e abordagens são utilizadas para propagar a prevenção e enfrentar as barreiras que surgem na constituição do cuidado de seus clientes, essas estratégias foram contempladas nas falas das Terapeutas Ocupacionais e serão expostas a seguir.

Através disso, a estratégia mais utilizada conforme menção das Terapeutas Ocupacionais foram as ações voltadas para a Educação em Saúde, tanto para o sujeito quanto para sua família.

Uma cartilha de orientação e esclarecimentos sobre a DM, mas escrita por terapeuta ocupacional e nutricionista (TO3).

Orientação sobre cuidados com os pés diabéticos (TO4).

A utilização de manual de orientações em saúde para pacientes e familiares (TO5).

Orientações, material educativo e uso de atividades lúdicas/cognitivas com o tema com objetivo de auxiliar na compreensão e retenção das informações (TO9).

Muitas informações das complicações do quadro em caso de descaso sobre a doença (TO10).

Trabalhar dentro do cotidiano através de atividades educativas em saúde (TO16).

Com isso, da-se ênfase que a promoção da Educação em Saúde é destacada como uma das estratégias primordiais que devem ser incluídas desde o diagnóstico do DM, como forma de prevenção e redução de suas complicações. Salsi et al. (2018),

aponta que:

Para tanto, a educação em saúde exige o rompimento com as concepções e as abordagens pedagógicas tradicionais que imperaram no processo educacional. A abordagem mais almejada pelas políticas públicas que visa a educação em saúde é a sociocultural, em que o ser humano é compreendido em seu contexto; é sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio de um profícuo processo de ação-reflexão-ação; capacita as pessoas a aprenderem, evidenciando a necessidade de ação concreta com base e valorização da sua realidade social, visando situações limites e superação das contradições. Essa educação deve ser pautada na dialogicidade, numa relação horizontal, como peça fundamental para a transformação em um processo que estimula a práxis ação-reflexão.

Neste sentido, Carvalho et al. (2018) traz em seu estudo o quão imprescindível é a mudança no estilo de vida para evitar as complicações do DM, sendo citadas estratégias importantes através da educação em saúde para o controle da doença e sua prevenção, como, por exemplo, a realização de exames periódicos, hábitos de alimentação saudável, cuidado com os pés, prática de exercícios físicos, monitoramento da glicemia, adesão ao tratamento de insulino terapia e/ou farmacoterapia. Em meio a isso, os profissionais de saúde dos três Níveis de Atenção à Saúde devem atentar-se aos agravos que o DM pode causar na vida dos indivíduos que possuem DM, especialmente os pessoas idosas que são mais vulneráveis à doença (Salsi et al., 2018).

Carvalho et al. (2018, p.982) explica que, “ o idoso diabético, quando comparado ao não diabético, está mais sujeito a ser polimedicado, a apresentar perdas funcionais, problemas cognitivos, depressão, quedas e fraturas, incontinência urinária e dores crônicas”. Neste âmbito de cuidado e prevenção, a TO contribui para que o sujeito acometido pelo DM, especialmente os pessoas idosas, possam desenvolver suas ocupações de maneira efetiva e de forma que seja significativa e satisfatória em seu cotidiano.

Martins e Lyra (2012) salientam que, a doença quando acomete os pessoas idosas junto ao seu processo natural de senescência, acaba impulsionando os gastos em saúde e mortalidade. Em meio a esse cenário, Moraes et al. (2018, p. 591) revelam que “Ser idoso, diabético e ter de conviver com esta doença faz a pessoa sentir-se impotente, frágil, com medo e com alteração na qualidade do sono. Tais sentimentos

têm como consequência mudanças na qualidade de vida, na autoimagem e na autoestima”.

Logo, o TO deve enfatizar a prevenção das complicações que a patologia causa, buscando a Educação em Saúde para/com o idoso e seus familiares a tomar os cuidados necessários para evitar surgimento ou agravos de complicações que possam trazer consequências drásticas, preocupando-se também com as experiências e emoções dos envolvidos (Moraes et al., 2018).

Ainda, outra estratégia comumente usada por Terapeutas Ocupacionais surgiu na fala das participantes do estudo, foi a criação de grupos terapêuticos, abordado pelas TO11 e TO15:

Realizo grupo de orientação de autocuidado e realizo avaliação constante nos pacientes (TO11).

Uma estratégia é realizar grupos terapêuticos (TO15).

De acordo com Kullmann et al. (2019), o uso dos grupos são potencializadores da adesão do tratamento e facilitam a vivência dos sujeitos em relação à doença, enquanto que o grupo é fortalecido mediante a trocas e construções entre os próprios participantes, assim, constituindo uma rede de apoio que costuma impactar positivamente, sendo comumente utilizado com o público idoso.

Os grupos têm sido uma alternativa estimulante em todo o Brasil, de forma que as pessoas com diabetes buscam nesses grupos informações sobre sua doença, quanto à melhoria da qualidade de vida, por meio de atividades, de educação e promoção da saúde, de estímulos a hábitos de vida saudáveis, espiritualidade, além de inclusão social e resgate da autoestima (Kullmann et al., 2019).

Logo, a TO através do dispositivo de grupo poderá auxiliar estas pessoas idosas no processo de manutenção de seu cotidiano, criando estratégias que tornem o nível de qualidade de vida destes sujeitos mais satisfatório conforme as expectativas dos próprios. Pensando assim, na ressignificação deste cotidiano e em novas possibilidades perante ao contexto e as demandas que emergem individuais e grupais que emergem nas vivências dos grupos e que possibilitam um espaço de pertencimento seguro para socialização e suporte emocional dado que são compartilhados desafios diários que os sujeitos enfrentam e suas experiências, buscando o fazer como forma de ressignificar o diagnóstico.

Portanto, essa discussão se torna complexa quando percebemos que ainda há um distanciamento entre pesquisadores Terapeutas Ocupacionais e profissionais Terapeutas Ocupacionais. Há a necessidade de uma maior aproximação com práticas profissionais para assim obtermos dados mais fidedignos e fortalecimento das pesquisas.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender o papel da TO na prevenção do DM em adultos/pessoas idosas, expondo os desafios enfrentados pelas profissionais de TO que atuam em um dos NAS do SUS, e as estratégias utilizadas em suas intervenções. Os resultados, salientam que a formação de TO contribui para sua atuação na prevenção das complicações do DM, mas que neste contexto há desafios os quais provocam reflexões importantes, mediante a estes as profissionais apresentam as estratégias adotadas na forma de cuidado e prevenção.

Quanto às limitações da pesquisa, aponta-se que apesar do estudo ser divulgado em diversos grupos de comunicação de vários estados do Brasil ocupados somente por TOs, houve pouca adesão à resolução do questionário, ressaltando a necessidade dos profissionais atentarem-se e mais aos estudos científicos como forma de fortalecer a prática da profissão através do compartilhamento de saberes em relação a sua atuação.

Em suma, recomenda-se a ampliação de estudos brasileiros e regionais que abordam a temática do DM e a atuação da TO, em uma amostra maior para conhecimento de novas formas de prática que os profissionais produzem no campo, bem como, diferentes desafios e outras estratégias adotadas.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

Aquino, L. M de L.; Marinho, F. S.; Moran, C. B. de M.; Melo, J. V. de.; Cardoso, C. R. L.; & Salles, G. F. da C. M. (2017). **A atuação da terapia ocupacional com pacientes com diabetes tipo 2: uma revisão de literatura**. Acta Fisiátrica, 24 (4), 207 - 211. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20170038>

Bockorni, B.R.S.; & Gomes, A.F. (2021). **A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração.** Revista de Ciências Empresariais Da UNIPAR, 22 (1). <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>

Brutsaert, E. F. (2022, 8 de setembro). **Complicações do diabetes mellitus. Manuais MSD Edição Para Profissionais.** <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-de-carboidratos/complica%C3%A7%C3%B5es-do-diabetes-mellitus>.

Campos, C.J.G. (2004). **Método de análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campo da saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, 57 (5), 611–614. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672004000500019>

Carvalho, S.L.; Ferreira, M.A.; Medeiros, J.M.P.; Queiroga, A.C.F.; Moreira T. R.; Negreiros F.D.S.F. (2018). **Mapa de conversação: estratégia educativa no cuidado ao idoso com diabetes mellitus.** Rev. Bras. Enferm, 71 (suppl 2), pp. 981-986. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0064>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (n.d). **Formação Acadêmica do Terapeuta Ocupacional.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília - DF. https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3384

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2017). **Resolução N° 477, de 20 de dezembro de 2016 – Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia e dá outras exceções.** Diário Oficial [da] República Federativa Do Brasil, Brasília -DF. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6306>

Creswell, J. W. (2007). **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto** (L. de Olivera da Rocha, Trad.). Artmed.

Fonseca, K. P.; & Rached, C. D. A. (2019). **Complicações do diabetes mellitus.** International Journal of Health Management Review, [S. l.], 5 (1). <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v5i1.149>

Gil, A. C. (2008). **Métodos e técnicas de pesquisa social.** (6a Ed.) Atlas.

Gomes, D.; Teixeira, L.; & Ribeiro. J. (2021). **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo** 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria. <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2023, 27 de outubro). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.** Censo Demográfico 2022 – IBGE. <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>

International Diabetes Federation. (2021). **Brazil compared with Brazil**. <https://diabetesatlas.org/data/en/compare/27-27/idf-country-data-comparision.html>

Kullmann, M. A.;Vieira, S. V.; Delboni, M.C.C.; & Marconato, T. F. (2019). **Terapia Ocupacional e educação em saúde: experiência de um grupo de convivência de mulheres com Diabetes Mellitus**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup, 3(2), 219 - 229. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto18806>

Magalhães B.S.; Melo J.V.;Marinho F.S.; Cardoso C.R.L.; & Salles G.F.C.M. (2020).**Papéis ocupacionais e diabetes tipo 2**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup, 4 (5), pp. <https://doi.org/785-799.10.47222/2526-3544.rbto29501>

Martins, C. S. B.; & Lyra, E. V. V. (2012). **Intervenção da terapia ocupacional com pessoas idosas diabéticas: uma revisão de literatura**. Sociedade Brasileira de Geriatria & Gerontologia. (1a Ed.; Vol. 6), pp. 83-92. <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v6n1a11.pdf>

Mclellan, K. C. P.; Barbalho, S. M.; Cattalini, M.; & Lerario, A. C. (2007). **Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida**. Rev. Nutr., 20(5), pp. 515-524. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000500007>

Minayo. (Org). (2007). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. (6a Ed.) Vozes.

Ministério da Saúde. (2022). **Nota Técnica Nº 7/2022-SAPS/MS**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_7_2022.pdf

Ministério da Saúde. (2021). **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf

Morais, M.R.C.J.; Nicolau S.M.; & Figueiredo-Uchôa L.R. **Narrativas de diabéticos e impactos da doença em seu desempenho ocupacional: questão para terapia ocupacional?**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup, 2 (3), 584-606. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto15038>

Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021. (2021). A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. Tais medidas visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília.

Pinheiro, B. S. (2021). **Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória.** Rev. Longevidade, 3 (9), pp. 33 - 44. <https://www.revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/867/927>

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2013). **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. (2016). **Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

Salsi, M. A.; Meirelles, B. H. S.; & Silva, D. M. V. (2018). **Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária.** Escola Anna Nery, 22(1), p. 1-6. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0262>

Silva, B., Valéria, J., Fernanda, Claudia R.L. Cardoso, & Salles, G. F. (2020). **Papéis ocupacionais e diabetes tipo 2 / Occupational Roles and Diabetes Mellitus Type 2.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup, 4(5). <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto29501>

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2020, 18 de agosto). **Gerontologia: o idoso no centro do cuidado.** SBGG. <https://sbgg.org.br/gerontologia-o-idoso-no-centro-do-cuidado>

Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD. (n.d.). Diabetes. Brasília, DF. Disponível em: <https://diabetes.org.br/#diabetes>.

Sousa, J.R.; & Santos, S.C.M. (2020). **Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa.** Revista Pesquisa E Debate Em Educação, 10 (2), 1396–1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>

Vinuto, J. (2014). **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa.** Tematicas , 22 (44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

Viêro, P. B., Ponte, A. S., Pommerehn, J., & Delboni, M. C. C. (2017). **Diabetes Mellitus tipo 1 e 2: interferência das complicações vasculares e neurológicas no desempenho ocupacional/Type 1 and 2 Diabetes Mellitus: interference of vascular and neurological complications in occupational performance.** Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 25(1), 75–84. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0752>.