10TH PUBLIC HEALTH CONFERENCE [PHC2024]

17TH – 19TH OF JULY 2024

BANGKOK, THAILAND

CONFERENCE PROCEEDINGS

Tomorrow People Organization
Dusana Vukasovica 73, Belgrade, Serbia
www.tomorrowpeople.org

 ISBN-978-86-83004-00-3

Proceedings of international conference:

"10TH PUBLIC HEALTH CONFERENCE [PHC2024]"

Editors: Tomorrow People Organization

Dusana Vukasovica 73

11070 Belgrade, Serbia

Secretary: Vladimir Ilić

Scientific Committee:

Prof. Amâncio António de Sousa Carvalho, University of Trás-os-Montes in Alto Douro (UTAD), Portugal
Dr. Margaret Trey, Center for Psychology and Mind Studies, USA
Dr. Rattikorn Muangnang, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani , Thailand
Prof. Emre Mumcu, Eskisehir Osmangazi university, Turkey
Dr. Tai Wa Liu, The Open University of Hong Kong, Hong Kong

Producer: Tomorrow People Organization

Publisher: Tomorrow People Organization

Quantity: 200 copies

 ISBN-978-86-83004-00-3

Table of Contents:

The Benefits of Art Therapy During Stage III Colorectal Cancer Diagnosis and Treatment	Shonda McLaughlin	The Consolidated Rehab Group, Inc, USA	6
A New Technology for Pacifier Weaning: A Thematic Analysis	Al Hariri, Ahmed Faisal, Eman	College of Arts, Taif University College of Education, King Saudi University Riyadh, Saudi Arabia	7
Senescence Seclusion Syndrome: Appraising the Efficacy of Current Interventions	Noah Leton	St. George's University, Grenada	8
Knowledge About Type 2 Diabetes Mellitus in Portuguese Adults: Effect of Community Nursing Interventions	João Diogo Ramada Oliveira[1], Nadirlene Pereira Gomes[2] & Amâncio António de Sousa Carvalho[3]	Hospital of Senhora da Oliveira , Portugal Hospital of Senhora da Oliveira, Nursing School, Federal University of Bahia, Brazil[2], Health School, University of Trás-os-Montes, Portugal[3]	9
BIOPSYCHOSOCIAL ACTIONS WITH SCHOOL ADOLESCENTS AIMED AT ADDRESSING INTRAFAMILY VIOLENCE	Julia Kruschewsky de Oliveira Parente; Mayana Bonfim Ferreira; Moniky Araújo da Cruz; Joana D'arc Ferreira Lopes Santos; Nadirlene Pereira Gomes; Maria Enoy Neves Gusmão	Federal University of Bahia, Brazil	25
Use of Technologies in Planned Home Birth Care	Rafael de Oliveira Silva, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Priscila Kiselar Mortelaro Franceschini, Rebeca dos Santos Santos, Isabela Ribeiro Passos Vieira, Monique França dos Santos	Federal University of Bahia, Brazil	26
Health Problems of the Population in Remote Rural Municipalities in the State of Bahia/Brazil: nurses' perceptions	Priscila Araújo Rocha, Tatiane Araújo dos Santos, Daniela Gomes dos Santos Biscarde	Federal University of Bahia, Brazil	28
Characterization of planned home births: experiences of a Brazilian	Isabela Ribeiro Passos Vieira, Tanila Amorim Glaeser, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Monique França dos Santos	Federal University of Bahia, Brazil	29

 ISBN-978-86-83004-00-3

MEANING OF LIFE IN PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALYSIS DURING THE COVID-19 PANDEMIC	Queuam Ferreira Silva de Oliveira, Mel Matos de Carvalho Espinheira, Elaine Guedes Fontoura, Gilberto Tadeu Reis da Silva	Federal University of Bahia, Brazil	30
HEALTHCARE FOR TRANS PEOPLE DURING THE PREGNANCY-PUERPERAL PERIOD: AN INTEGRATIVE REVIEW	Rebeca Nascimento dos Santos, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Priscila Kiselar Mortelaro Franceschini, Rafael de Oliveira Silva, Juliana Simas Santos	Federal University of Bahia, Brazil	31

 ISBN-978-86-83004-00-3

Index of authors:

Name	Page
Al Hariri, Ahmed	7
Faisal, Eman	7
Biscarde, Daniela Gomes dos Santos	28
Carvalho, Amâncio António de Sousa	9
da Cruz, Moniky Araújo	25
da Silva, Gilberto Tadeu Reis	30
de Almeida, Lilian Conceição Guimarães	9, 26, 29, 31
de Oliveira, Queuam Ferreira Silva	30
dos Santos, Monique França	26, 29
dos Santos, Rebeca Nascimento	31
dos Santos, Tatiane Araújo	28
Espinheira, Mel Matos de Carvalho	30
Ferreira, Mayana Bonfim	25
Fontoura, Elaine Guedes	30
Franceschini, Priscila Kiselar Mortelaro	26, 31
Glaeser, Tanila Amorim	29
Gomes, Nadirlene Pereira	9,25
Gusmão, Maria Enoy Neves	25
Leton, Noah	8
McLaughlin, Shonda	6
Parente, Julia Kruschewsky de Oliveira	25
Rocha, Priscila Araújo	28
Santos, Juliana Simas	31
Santos, Joana D'arc Ferreira Lope	25
Santos, Rebeca dos Santos	26
Silva, Rafael de Oliveira	26, 31
Vieira, Isabela Ribeiro Passos	26, 29

 ISBN-978-86-83004-00-3

The Benefits of Art Therapy During Stage III Colorectal Cancer Diagnosis and Treatment

Shonda McLaughlin, PhD, CRC, CVCS
The Consolidated Rehab Group, Inc.
Vienna, VA 22182, United States of America
Shonda.McLaughlin@Gmail.Com

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO, 2024), in 2022, there were approximately 20 million people who were diagnosed with cancer from the review of data among 112 countries, with the three most prevalent types being lung, breast, and colorectal cancers. In the United States, at least two million new cancer cases and approximately 610,000 cancer deaths are projected in 2024 (Siegel, et. al., 2024). Therefore, being told of any cancer diagnosis can be gut-wrenching for the individual and their family. Exploring treatment options, making decisions on treatment, adjusting to psychosocial aspects, and managing the day-to-day effects and prognosis of the diagnosis itself can all be overwhelming. Though coping strategies are one's personal choice, the aim of this presentation is three-fold, to: (1) contribute to the dismantling of stigma towards discussing cancer; (2) distinguish between Art and Art Therapy and share some established research on how Art Therapy can be used as a coping tool for patients with cancer; and (3) share and discuss one's visual art and how art therapy contributed to one's coping and well-being.

KEYWORDS: Colorectal Cancer, Disability, Art Therapy, Healing, Stigma, Research, Healthcare

 ISBN-978-86-83004-00-3

A New Technology for Pacifier Weaning: A Thematic Analysis

Al Hariri, Ahmed
Department of Psychology, College of Arts, Taif University P.O. Box 11099, Taif 21944, Saudi Arabia a.hariri@tu.edu.sa

Faisal, Eman
Department of Curriculum and Instruction, College of Education, King Saudi University Riyadh, Saudi Arabia esahan@ksu.edu.sa

ABSTRACT

Babies and toddlers often become accustomed to using baby pacifiers. However, pacifiers may harm children's health and lead to various problems, such as less frequent breastfeeding, shorter breastfeeding duration, dental deformities, tooth decay, recurrent acute otitis media, sleep disorders, and the potential for accidents. This study aims to introduce new technology that may prevent babies from becoming used to a pacifier (patent titled 'Prevents Getting Used to Pacifier Baby, Number SA10609, Saudi Authority for Intellectual Property'). This study used a descriptive qualitative design. The participants included three pediatricians, three psychologists, three dentists, three family doctors, and three mothers of babies and toddlers, with a mean age of 42.6 years old (SD = 9.51). Semi-structured interviews were used, and thematic analysis was conducted to generate a thematic tree. The thematic analysis resulted in three themes: (1) the disadvantages of pacifier use, (2) the introduction of new technology for the patent, and (3) the expectations for this technology. The results showed that a pacifier might negatively affect the health of babies and toddlers. However, the new technology may prevent children from becoming used to pacifiers and protect them from any possible physical or mental issues.

KEYWORDS: patent, new technology, pacifier weaning, thematic analysis, Saudi Arabia.

 ISBN-978-86-83004-00-3

Senescence Seclusion Syndrome: Appraising the Efficacy of Current Interventions

Noah Leton
St. George's University, Grenada
nleton@sgu.edu

Abstract

Introduction

The elderly population accounts for about 10% of the global population currently and is projected to double by 2050. Against this backdrop, the prevalence of senescence seclusion syndrome, characterized by prolonged social isolation in the elderly, is increasing concurrently. Given the profound threats this syndrome poses to the mental, physical, and social well-being of this vulnerable demographic, implementing effective interventions is imperative to mitigate these threats and enhance the quality of life. This review aims to critically assess the efficacy of the interventional modalities.

Methods

Studies were reviewed following comprehensive searches in databases such as PubMed, Scopus, Google Scholar, and PsycINFO, and focusing on empirical studies from 2019 to 2024 that evaluated the efficacy of social, technological, therapeutic, and physical interventions.

Results

The findings indicate that initiatives designed to promote consistent social engagement, such as community-organized social events and structured group activities, significantly reduced loneliness and bolstered social connections.

Furthermore, technological interventions, including artificial intelligence and virtual reality, have notably enhanced elderly connectivity with their communities. Additionally, Psychological interventions, such as cognitive-behavioral therapy, have also been effective in alleviating symptoms of anxiety and depression associated with the syndrome, with group sessions enhancing social interaction and significantly diminishing isolation. Moreover, physical interventions involving group exercises and other activities have fostered improvements in the physical, mental, and social well-being of the elderly.

Conclusion

In conclusion, this review underscores the importance of a multifaceted approach that is individualized according to preference and circumstance in addressing senescence seclusion syndrome.

Keywords: Senescence seclusion syndrome, loneliness in the elderly, social isolation in the elderly, management, intervention.

 ISBN-978-86-83004-00-3

Knowledge About Type 2 Diabetes Mellitus in Portuguese Adults: Effect of Community Nursing Interventions

João Diogo Ramada Oliveira[1], Nadirlene Pereira Gomes[2] & Amâncio António de Sousa Carvalho[3]

[1]Registered Nurse, Alto Ave Hospitalar Centre, Hospital of Senhora da Oliveira, Master in Community Health Nursing, Guimarães, Portugal, joaodiogo.oliveira@outlook.com

Associate Professor, Nursing School, Federal University of Bahia, Laboratório Vid@, Salvador, Bahia, Brasil

[3]Coordinating Professor, Health School, University of Trás-os-Montes and Alto Douro (UTAD), Doctor in Child Studies, CIEC - Research Centre on Child Studies, Vila Real, Portugal, amancioc@utad.pt

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a chronic, metabolic disease. Its prevalence has increased drastically, generating huge economic, personal and social costs for diabetics and families, as well as for health systems. Self-management and knowledge about DM are two areas of extreme importance as they influence the health of people living with this chronic process. To evaluate the effect of Community Nursing interventions on knowledge about Type 2 DM. This is a quasi-experimental, single-group study, with a sample of 42 diabetic users, from a Community Care Unit, in the North of Portugal. In data collection, we used a self-completed questionnaire. In data processing, we used SPSS 25.0 software. Of the total sample, the majority were male (61.9%), fell into the age group of 53-64 years old (59.5%), had completed the 2nd or 3rd cycle (95.2%). Interventions (health education sessions and distribution of an informative flyer) were carried out between November 2022 and January 2023. The average score for general knowledge about DM2 pre-intervention was 14.67±0.544 points and after the intervention of 21.62±0.394 points. The average ordering of knowledge differed significantly between the pre-intervention and post-intervention moments (Wilcoxon: $p < 0.000$), with 100% of participants increasing their knowledge from the first to the second moment of data collection. The interventions carried out were effective in improving the knowledge about DM among the sample's users.

KEYWORDS: Knowledge; Diabetes Mellitus; Community Health Nursing; Public Health.

1 INTRODUCTION

A Diabetes Mellitus (DM) pode definir-se como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia constante, resultante da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou por ambos os mecanismos [1], sendo considerada uma patologia crónica [2-3].

A patologia pode ser classificada em quatro tipos clínicos: DM tipo 1 (insulinopenia absoluta), DM tipo 2 (insulinopenia relativa), DM gestacional (anomalia do metabolismo da glicose diagnosticado, pela primeira vez, durante a gravidez) e outros tipos específicos de DM (que não se incluem nos outros três tipos) [4].

No caso da DM tipo 2 a capacidade do organismo em converter o açúcar que está no sangue em energia encontra-se alterada, ou seja, o organismo possui uma resistência à insulina e/ou não produz essa hormona em quantidade suficiente [5-6].
A DM2 representa 90% das pessoas com DM [7], resultando da existência de insulinopenia relativa, com maior ou menor grau de insulinorresistência [8]. Este tipo de DM Mellitus é frequentemente diagnosticado em adultos, estando vulgarmente associado a outras patologias tais como a obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia.

O diagnóstico de DM2, ocorre geralmente após os 40 anos de idade, mas pode ocorrer mais cedo, associada à obesidade, principalmente em populações com elevada prevalência de DM [9].

O diagnóstico de DM, baseia-se na presença de pelo menos dois dos seguintes critérios: glicemia plasmática em jejum maior ou igual a 126 mg/dl, glicemia duas horas após uma ingestão de 75 g de glicose igual ou superior a 200mg/dl ou a HbA1c maior ou igual a 6,5%. Se apenas existir alteração de um destes critérios, deverá repetir-se a análise para posterior confirmação do diagnóstico [5-6].
O diagnóstico precoce da DM2 permite uma intervenção atempada com vista à manutenção de uma melhor condição de saúde. Por este motivo é importante considerar a aplicação do questionário de risco de desenvolver DM2 e alertar para os principais sinais e sintomas que caraterizam a patologia. A sede excessiva, urinar frequentemente, cansaço e fadiga, cicatrização lenta, infeções recorrentes da pele, visão turva, parestesias e dormência nas mãos e pés são sinais de alerta, embora, estes sintomas possam ser ligeiros, e por isso, as pessoas com DM2 podem viver um longo período de tempo, antes de serem diagnosticadas com esta doença [7].

A DM é uma doença silenciosa e grande parte das vezes o seu diagnóstico está associado a um outro evento de saúde. É caraterizada pela hiperglicemia, que resulta da insuficiente secreção de insulina ou insulinorresistência, o que traduz uma incapacidade em transportar eficazmente a glicose para as células e motiva o desenvolvimento de sinais e sintomas [7, 10].

A hipoglicemia é a complicação aguda mais frequente da DM1. É definida como uma baixa concentração de glicose no plasma, ficando o doente exposto a um dano potencial e que pode induzir sinais ou sintomas [11]. É essencial que a hipoglicemia seja vista como um componente-chave da gestão da diabetes e que tanto os profissionais de saúde, doentes e respetivas famílias detenham conhecimentos sobre causas, efeitos, prevenção e tratamento desta situação [12].
A poliúria é um sintoma comum da DM, causada por um aumento da taxa de filtração glomerular e limiar de reabsorção tubular da glicose nos rins. O aumento dos níveis de glicose no sangue resulta numa diurese osmótica, levando a uma produção excessiva de urina.

 ISBN-978-86-83004-00-3

A polidipsia é um sintoma frequente na DM, causada pela desidratação resultante do aumento da produção de urina. O motivo para desenvolver polidipsia não é totalmente compreendido, mas acredita-se no envolvimento de desequilíbrios hormonais relacionados com o metabolismo da glicose.

A polifagia, particularmente marcada na DM1, é resultado da incapacidade de metabolizar a glicose, levando a um aumento da sensação de fome e do desejo. Isto é causado pela necessidade de metabolizar gorduras pela ausência de insulina.

Fadiga e fraqueza são sintomas comuns da DM, particularmente quando ocorre a hiperglicemia. Deve-se a uma diminuição da capacidade do organismo para metabolizar a glicose, levando a uma dependência metabólica de gorduras e proteínas.

A visão turva é causada pelos efeitos osmóticos dos níveis elevados de glicose no sangue sobre o olho. Conduz alterações no índice de refração, causando dificuldade em focar a imagem.

A cicatrização lenta de feridas é o resultado de complicações microvasculares e macro vasculares da DM, que conduzem a uma diminuição da circulação e oxigenação dos tecidos. Resulta numa redução do aporte de nutrientes à ferida, levando a uma cicatrização lenta e a um aumento do risco de infeção.

A neuropatia periférica, uma complicação comum da DM, causa formigueiro ou dormência nas mãos e pés. Isto é causado por danos nos nervos devido a hiperglicemia, levando a uma diminuição da condução e função nervosa.

A perda de peso súbita e explicável, é um sintoma comum na DM1 causado pela incapacidade do organismo em utilizar eficazmente a glicose. Por este motivo, existe um claro aumento do metabolismo de gorduras e proteínas, causando uma rutura do tecido muscular e adiposo e originando uma consequente perda de peso.

A xerodermia, ou pele seca, é causada pela desidratação devido ao aumento da produção de urina. Leva a uma diminuição do turgor e elasticidade da pele, resultando em pele seca e prurido.

É importante salientar que em fases iniciais da patologia, as pessoas com DM podem não apresentar quaisquer sinais ou sintomas, sendo, portanto, necessário a vigilância e monitorização regulares da sua saúde a fim de efetuarem uma deteção precoce da doença.

É estabelecido como medidas preventivas e com elevada eficácia, ações que promovam a atividade física e um plano alimentar individualizado com baixo consumo de calorias [13].

Diversos estudos citados em *Standards of Medical Care in Diabetes* [10], demonstram a possibilidade de reduzir consideravelmente o risco da incidência da DM2 pela modificação significativa do estilo de vida. *Os* diversos ensaios analisados apresentam traços comuns e de sucesso tais como a redução do peso corporal e o incentivo à prática de atividade física. A modificação destes dois fatores, no sentido de promoverem uma vida mais saudável demonstraram ser eficazes na possibilidade de adiar o surgimento da DM por alguns anos.

A atividade física regular proporciona uma melhor saúde e bem-estar da pessoa. É vista como potenciadora na redução de risco de doenças cardiovasculares, e na prevenção da DM2 [14-15]. Valoriza-se como uma das atividades mais importantes que as pessoas podem efetuar

para melhorar a sua saúde física, mental fomentando o seu bem-estar geral, independentemente do sexo, idade ou etnias.

Releva-se ainda na American Diabetes Association (ADA) [16] que todos os doentes diabéticos devem ser alvos de um processo de educação para a saúde estruturado e apoiado por diversos profissionais de saúde.

A educação em DM deve englobar uma série de tópicos, incluindo monitorização da glicemia, administração de insulina, alimentação saudável, atividade física, gestão medicamentosa e comportamentos específicos de autocuidado. Pode ainda abordar questões psicossociais, tais como lidar com o impacto emocional da DM e gestão do stresse [7].

O tratamento da DM2, centra-se no delicado equilíbrio entre uma alimentação adequada, a prática de atividade física e o tratamento farmacológico. O diagnóstico de DM2, em grande parte dos seus portadores, cria a necessidade de alterar estilos de vida [10, 17].

O tratamento farmacológico da DM2 pode ser efetuado através da administração de antidiabéticos orais ou injetáveis e insulinas. Vulgarmente e como fármacos de primeira linha, é prescrito a metformina e as sulfonilureias [7].

As complicações associadas à DM dividem-se essencialmente em agudas e crónicas [7]. As complicações agudas, são de surgimento mais frequente e surgem desde cedo após a instalação da doença. São motivo de internamento frequente, sendo as mais comuns a Cetoacidose, o Síndrome hiperosmolar hiperglicémico e a hipoglicemia [18].

A hipoglicemia é uma complicação aguda muito frequente em ambas as tipologias da DM. Define-se pelo nível de glicose no sangue inferior a 70 mg/dl ou pela presença de sinais ou sintomas tais como alterações da consciência e/ou estimulação do sistema nervoso simpático [10, 19].

As complicações crónicas mais comuns da DM são (ADA, 2020; IDF, 2021) [7, 20]: oftalmológicas, predominantemente, a retinopatia diabética, edema macular diabético, catarata e glaucoma; renais, sendo a nefropatia diabética causada por danos em pequenos vasos sanguíneos nos rins, podendo reduzir a sua eficiência, ou provocar a sua falência completa o que se traduz numa insuficiência renal; nervosas pelo potencial dano causado pelas glicemias elevadas no sistema nervoso. A neuropatia diabética é uma diminuição da função nervosa normal em todo o corpo e pode alterar as funções autonómicas, motoras e sensoriais; as cardiovasculares que incluem as doenças coronárias, cerebrovasculares e doença arterial periférica.

A prevalência da DM2 tem tido um aumento da prevalência em jovens e crianças, devido aos novos padrões de vida, em que prevalece a inatividade física, dieta desadequada e o consequente aumento da obesidade [7].

Em 2018 a prevalência estimada da DM na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,7 milhões de indivíduos) foi de 13,6% [9]. Estes dados referem-se a um diagnóstico efetivo de doença (56%), sendo que 44% remete para indivíduos que ainda permanecem por diagnosticar.

O envelhecimento progressivo da população portuguesa, com uma pirâmide etária que se encontra invertida e um índice de envelhecimento em 2021 de 184,59 [21] reflete-se como

impacto negativo na taxa de prevalência da DM que se traduz num aumento de 1,9% entre 2009 e 2018 [9]. A nível nacional, a prevalência destaca-se da média da união europeia, representando uma das taxas mais altas, encontrando-se 9,2% em idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos, representando 61,4 milhões de pessoas que vivem com a DM [7].

Face às crescentes patologias, estilo de vida sedentário e envelhecimento da população, segundo o Atlas da International Diabetes Federation (IDF) [7], existe evidência de um aumento progressivo da prevalência da DM em todas as idades. Segundo este documento, a nível europeu, é possível identificar uma prevalência estimada crescente da patologia até 2045. Embora o crescente aumento desta população e analisando as diversas faixas etárias, verifica-se ser inferior nas idades ente os 20 e os 24 anos de idade, situando-se na atualidade nos 2,2%. Em Portugal, quando analisadas idades mais avançadas, os adultos entres os 75 e 79 anos de idade apresentam uma prevalência estimada de 24% em 2021 e prevê-se um crescimento de 24% no ano de 2045. É ainda possível verificar neste documento o forte aumento da prevalência da DM com o aumento da idade. O envelhecimento da população mundial produzirá uma proporção crescente de pessoas com DM com mais de 60 anos de idade.

A nível europeu, a prevalência estimada de DM entre a população em geral dos 20-79anos de idade é estimada em 10,2% para o género masculino e 10,8% para o género feminino. Existem assim mais 17,7 milhões de homens a viver com DM [7].

No contexto nacional, no ano de 2018, evidencia-se uma maior prevalência nos homens com uma diferença estatisticamente significativa, atingindo uma percentagem de 16,4%, em detrimento dos 11,1% nas mulheres [9].

Em 2021, estima-se que mais pessoas viviam com DM em ambiente urbano face ao ambiente rural, situando a prevalência da patologia nas zonas mais urbanizadas nos 12,1% em oposição dos 8,3% que residem em ambiente rural. Estes dados são expectáveis e com uma tendência crescente devido à maior concentração das populações nos grandes centros urbanos [7].

É no âmbito desta problemática que surge este estudo que tem como objetivo to evaluate the effect of Community Nursing interventions on knowledge about Type 2 DM.

2 METHODOLOGY

A metodologia do estudo reporta-se a um conjunto de estratégias, abordagens e técnicas utilizadas para conduzir a investigação de forma sistemática e rigorosa. Ela é essencial para garantir que os objetivos da pesquisa sejam alcançados de forma confiável, traduzindo resultados válidos e significativos [22].

Estudo quase-experimental de grupo único, longitudinal e de abordagem quantitativa [23].

2.1 Participants

A população alvo define-se através dos critérios de inclusão, que irá incluir os adultos diabéticos inscritos num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Região Norte de Portugal. Como critérios inclusão estabelecemos: i) Pessoas portadoras diabetes mellitus tipo

 ISBN-978-86-83004-00-3

2 com idade compreendida entre os 18 e 64 anos de idade, utentes da área de abrangência de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), de um ACES do Norte de Portugal; ii) Utentes que frequentaram as consultas de diabetes desta unidade de Saúde, pelo menos uma vez no último ano. Em dezembro de 2021 era constituída por 486 utentes.

A amostra define-se pelos critérios de exclusão, tendo sido estabelecidos os seguintes: i) Não preenchimento de pelo menos 80% do questionário; ii) Utentes que não compreendam a língua portuguesa falada e escrita. Após a aplicação dos critérios de exclusão definidos a amostra ficou constituída por 42 indivíduos, cerca de 8,6% da população. O tipo de amostragem foi não aleatório por conveniência.

Do total da amostra (42 utentes portadores de diabetes mellitus), a maioria era de sexo masculino (61,9%), enquadrava-se no grupo etário dos 53-64 anos de idade (59,5%), era casada (88,1%), vivia acompanhada (85,7%), o maior grupo possuía o 2º e o 3º ciclo (47,6%), a maioria residia em meio urbano (59,5%) e encontrava-se na condição perante o trabalho de empregado (57,1%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 Caraterização sociodemográfica da amostra (%)

Variáveis	Af	Rf (%)
Género		
Masculino	26	**61,9**
Feminino	16	38,1
Grupo etário		
39 - 52 anos	17	40,5
53 - 64 anos	25	**59,5**
Estado Civil		
Solteiro	1	2,4
Casado ou a viver em união de facto	37	**88,1**
Divorciado ou separado	2	4,8
Viúvo	2	4,8
Agregado Familiar		
Vive só	6	14,3
Vive acompanhado	36	**85,7**
Habilitações literárias		
1º Ciclo	16	38,1
2º e 3º Ciclo	20	**47,6**
Ensino secundário e superior	6	14,3
Zona Habitacional		
Rural	17	40,5
Urbano	25	**59,5**
Situação Profissional		
Empregado	24	**57,1**
Desempregado	10	23,8
Reformado	8	19,0

Legend**:** Af – Absolute frequency; Rf – Relative frequency.

2.2 Material

Para a recolha de dados no âmbito deste estudo foi selecionado um questionário de autopreenchimento constituído por três partes: A primeira parte integrava um conjunto de questões de caracterização sociodemográfica da amostra; A segunda parte incluía o no Diabetes Knowledge Questionnaire constituído por vinte e quatro itens (DKQ-24) e destinava-se a avaliar os conhecimentos sobre os principais temas da educação da pessoa com diabetes; A terceira parte deste instrumento incorporou a Escala de Autocuidado com a Diabetes que permite a medição multidimensional da autogestão da Diabetes. No presente estudo apenas se utilizaram os dados provenientes da escala DKQ-24.

A escala DKQ-24 foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Bastos [24], contendo um conjunto de questões acerca do conhecimento sobre a Diabetes e aspetos relacionados, como a causa, produção de insulina e hiperglicemia, duração da doença e tendência para a hereditariedade, aspetos relacionados com o regime terapêutico e seus efeitos no controlo glicémico, falsos conceitos, consequências e sintomatologia de hipo e hiperglicemia. Esta parte encontra-se parametrizada em resposta certa, resposta errada e não sabe, permitindo obter a proporção de respostas certas, erradas e de desconhecimentos. Posteriormente, modificado numa escala dicotómica (1 ponto e 0 pontos) para obtenção de subescala de conhecimentos, desconhecimentos e conceitos errados, sendo transformadas em 1 ponto as respostas corretas e as restantes em 0 pontos. Para este questionário a pontuação varia entre 0 e 24 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior os conhecimentos do respondente. No processo de revalidação da DKQ-24, Menino et al. [25], seguindo o procedimento de validação de Bastos [24], obteve uma boa consistência interna a=0.863, valor relativamente superior ao obtido na validação original.

2.3 Procedures

A fim de viabilizar este estudo foi submetido um pedido de autorização com explicação do mesmo ao conselho clínico e da saúde do Agrupamento de Centros de Saúde contexto do estudo, que obteve o parecer favorável com o nº 8/2022. Simultaneamente, foi também submetido ao Conselho de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, o qual emitiu um parecer favorável com a referência CE/2022/132.

Os utentes elegíveis foram convidados a participar no estudo pelo investigador principal acompanhado da Enfermeira Orientadora do estágio. Os que aceitaram participar na investigação foram informados do propósito do estudo, tendo sido disponibilizado um consentimento livre e esclarecido e garantida a confidencialidade e proteção dos dados, de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo. Este momento coincidiu também com a disponibilização do questionário inicial aplicado entre 1 de novembro e 31 de dezembro de 2022 e explicado que 7 dias após terem completado as intervenções previstas no projeto, seria solicitado o preenchimento de um questionário final. As intervenções que constaram de sessões de educação para a saúde sobre a gestão da Diabetes Mellitus, distribuição de folheto informativo e de sessões de educação física aconteceram entre 14 de novembro de 2022 e 18 de janeiro de 2023. No dia 25 de janeiro de 2023 foi aplicado pelo investigador de novo o questionário, no contexto da unidade de saúde.

Finda a colheita de dados, foram numerados todos questionários e efetuada uma primeira análise com vista a encontrar aqueles que não estivessem totalmente preenchidos ou que apresentassem erros de preenchimento. Construiu-se uma base dados no software informático IBM Statistic Package for the Social Sciences (SPSS, versão 22), na qual se procedeu à introdução dos dados obtidos. A análise dos dados, propriamente dita, foi efetuada com recurso à estatística descritiva e inferencial.

Na análise descritiva recorreu-se às frequências relativas, frequências absolutas e à moda, para analisar as variáveis de nível de medição nominal tal como "sexo, zona habitacional, estado civil, situação profissional e coabitantes". Para a variável ordinal, grupo etário, foram utilizadas medidas de ordem tal como amplitude e a moda. As variáveis, pontuação do conhecimento sobre a DM2 e da autogestão classificadas como variáveis de nível de medição escalar, para além das medidas de ordem foram aplicadas as medidas de tendência central e dispersão.

Procedeu-se à reconversão da pontuação do variável conhecimento sobre a DM2, atribuindo-se às questões erradas e não sabe e o valor de 0 e às questões corretas o valor de 1. Este processo permitiu calcular a pontuação global dos conhecimentos.

A ausência de pontos de corte na escala de conhecimentos obrigou ao recurso ao método dos grupos extremos revisto [26], especificamente ao método 1, que se aplica quando a distribuição da variável é aproximadamente simétrica e não tem *outliers*, sendo os *cut-off vallues* dados pela fórmula: [valor médio ± 0,25 x o desvio padrão]. A categorização desta variável foi efetuada em três classes, sendo a primeira designada conhecimento insuficiente, que integra os valores do intervalo médio - 0,25 x desvio padrão. A segunda classe designada conhecimento suficiente, abrange os valores da pontuação da escala entre os dois pontos de corte. A terceira classe designada conhecimento elevado, inclui os valores do intervalo médio + 0,25 x o desvio padrão.

No recurso à estatística inferencial foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos, tendo sido assegurados os pressupostos para a utilização dos testes paramétricos e aplicados os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificar a normalidade e o teste de Levene ou de Bartlett para aferir a homogeneidade de variâncias. A estatística inferencial incluiu a utilização do teste t de Student e ANOVA na H1, H2 e H3. The significance level considered was 5% [27].

3 PRESENTATION AND DISCUSSION OF RESULTS

A apresentação dos resultados está focada no nível de conhecimentos dos utentes sobre a DM2 e relação entre os conhecimentos dos mesmos sobre a DM2 no primeiro momento de avaliação inicial e no segundo momento de avaliação final.

3.1 Nível de conhecimentos dos utentes sobre a Diabetes Mellitus 2

No que diz respeito aos conhecimentos sobre a DM2 no momento de avaliação inicial os itens que mais contribuíram para um maior nível de conhecimentos acerca da DM foram o item 15 "Cortes e feridas cicatrizam mais lentamente nos diabéticos", o item 5 "Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue, normalmente, sobe" e o item 8 "O nível de

 ISBN-978-86-83004-00-3

açúcar no sangue de 210, num teste em jejum, é muito alto", apresentando uma percentagem de respostas corretas, respetivamente, de 90,5%, 85,7% e 83,3%.

A análise das questões de forma individualizada permitiu compreender as maiores lacunas do conhecimento identificadas nas pessoas com DM2. A avaliação da percentagem das respostas corretas espelha dificuldades nas diversas áreas de conhecimento que a pessoa com DM2 deve dominar, tais como a fisiopatologia da DM, complicações agudas e alimentação. Os itens com mais baixo percentual de respostas corretas foram o item 1 "Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes.", o item 3 "A Diabetes é causada pela dificuldade dos rins em manter a urina sem açúcar" e o item 13 "A medicação é mais importante que a dieta e o exercício físico para controlar a Diabetes" que se referem à área do conhecimento da fisiopatologia da DM que obtiveram um percentual de respostas corretas, respetivamente, de 23,8%, 42,9% e 45,2%. Os conhecimentos sobre as complicações agudas da DM foram avaliados através do item 21 "Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue" e item 22 "Urinar frequentemente e sede são sinais de açúcar baixo no sangue", que obtiveram ambos um percentual de respostas corretas de 47,6%. Os conhecimentos sobre a alimentação do diabético também são avaliados através desta escala, especificamente, através do item 24 "Uma dieta para diabéticos consiste, essencialmente, em comidas especiais", o qual obteve um percentual de respostas corretas de apenas 33,3% (**Tabela 2**).

Isto significa que que as áreas de conhecimento sobre a DM2, nas quais os utentes apresentavam mais dificuldades foram a fisiopatologia da DM e a alimentação adequada aos portadores da DM2.

Tabela 2 Percentagem de respostas corretas e incorretas obtidas pela aplicação do questionário DKQ-24 (n=42) (%)

Itens da escala DKQ-24	Res postas incorretas	Res postas corretas
1. Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes.	**76,2**	**23,8**
2. A causa comum da Diabetes é a falta ou resistência à insulina no corpo.	38,1	61,9
3. A Diabetes é causada pela dificuldade dos rins em manter a urina sem açúcar.	**57,1**	**42,9**
4. Os rins produzem insulina.	47,6	52,4
5. Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue, normalmente, sobe.	14,3	85,7
6. Se é diabético os seus filhos têm maior risco para serem diabéticos.	33,3	66,7
7. A Diabetes pode curar-se.	38,1	61,9
8. O nível de açúcar no sangue de 210, num teste em jejum, é muito alto.	16,7	83,3
9. A melhor maneira de avaliar a sua Diabetes é fazendo testes à urina.	42,9	57,1

10. O exercício regular aumenta a necessidade de insulina, ou outro medicamento para a Diabetes.	28,6	71,4
11. Há dois tipos principais de Diabetes: Tipo1 ("Insulino-dependentes") e Tipo2 ("não insulino-dependentes")	23,8	76,2
12. Uma hipoglicemia (baixa de açúcar no sangue) é provocada por muita comida.	38,1	61,9
13. A medicação é mais importante que a dieta e o exercício físico para controlar a Diabetes	**54,8**	**45,2**
14. A Diabetes frequentemente provoca má circulação	28,6	71,4
15. Cortes e feridas cicatrizam mais lentamente nos diabéticos.	9,5	90,5
16. Os diabéticos devem ter cuidados especiais, quando cortam as unhas dos dedos dos pés.	31	69
17. Uma pessoa com Diabetes deve limpar uma ferida com solução iodada e álcool.	**57,1**	**42,9**
18. A maneira como prepara a sua comida é tão importante como a maneira que come	35,7	64,3
19. A Diabetes pode prejudicar os rins.	23,8	76,2
20. A Diabetes pode provocar diminuição da sensibilidade das mãos, dedos e pés.	23,8	76,2
21. Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue.	**52,4**	**47,6**
22. Urinar frequentemente e sede são sinais de açúcar baixo no sangue.	**52,4**	**47,6**
23. Meias-calças elásticas, ou meias, apertadas não são prejudiciais para os diabéticos	42,9	57,1
24. Uma dieta para diabéticos consiste, essencialmente, em comidas especiais.	**66,7**	**33,3**

No momento da avaliação inicial em média os participantes acertaram em 15 questões o que corresponde a 61,1% deste questionário, tendo-se obtido um mínimo 8 itens (33,3% do questionário) e um máximo de 22 itens (91,7% do questionário correto) respondidas de forma correta.

O Nível de conhecimentos sobre a DM2 foi também categorizado através do estabelecimento de pontos de corte na pontuação obtida nesta escala (respostas corretas), utilizando o método dos grupos extremos revisto [26] formando três categorias: Conhecimento insuficiente, Conhecimento suficiente e Conhecimento elevado. Conforme explanado na tabela 3, previamente à intervenção, a maior parte dos indivíduos apresentava "Conhecimento insuficiente" representando 47,6% da amostra (**Tabela 3**).

Tabela 3 Nível conhecimento acerca da DM no momento de avaliação inicial (n=42)

Categorização do nível de conhecimento acerca da DM	**Af (n)**	**Rf (%)**
Conhecimento Insuficiente (minímo até 13,787 pontos)	20	**47,6**
Conhecimento Suficiente (13,788 - 15,551 pontos)	6	14,3
Conhecimento Elevado (15,552 pontos até máximo)	16	38,1

Legend**:** Af – Absolute frequency; Rf – Relative frequency.

Estudos semelhantes e embora aplicados a populações com características diferentes, evidenciam níveis de conhecimentos acerca da DM2 concordantes com este estudo. Um estudo desenvolvido no México [28], utilizando uma amostra de 297 pessoas, que pretendia estudar a associação entre a glicemia, o nível de conhecimento sobre diabetes e a educação em diabetes identificou baixos níveis de conhecimentos acerca da DM2 em 37% dos participantes e apenas 7% demonstrava um conhecimento elevado. Num estudo realizado na Etiópia [29], que avaliou o efeito de um programa de EpS liderado por enfermeiros, tendo identificado baixos conhecimentos em 62,7% da população face aos 11,8% que apresentavam níveis elevados. Enquanto no estudo realizado no México [28] o percentual de baixo nível de conhecimentos acerca da DM2 é inferior ao do presente estudo, no estudo desenvolvido na Etiópia [29] esse percentual é mais elevado. Quando consideradas outras realidades a nível mundial, agregadas numa revisão sistemática da literatura efetuada em 2019, a qual inclui 89 estudos e pretendia avaliar os níveis de literacia na DM2, observou-se que o nível de conhecimentos limitados acerca da DM2 variava entre os 7,8% na Suíça e os 82% de Taiwan. O retrato europeu é representado pelos Países Baixos e Suíça que espelham baixas percentagem de conhecimentos limitados, sendo as mais baixas a nível global (7,3% a 9,7%) [30]. Seria expectável um nível de conhecimentos superior, alinhado com os referidos países europeus, embora as caraterísticas da amostra expõem uma população com uma grande expressividade rural e um baixo nível de habilitações literárias, que pode condicionar o acesso e compreensão da informação assemelhando-se às populações menos desenvolvidas. Estas diferenças entre os estudos podem ficar a dever-se às diferentes realidades socioculturais dos países desenvolvidos.

3.2 Relação entre os conhecimentos dos mesmos sobre a DM2 no primeiro momento de avaliação inicial e no segundo momento de avaliação final

Depois de realizadas as intervenções planeadas que constaram de duas sessões de Educação para a Saúde para potenciar a aquisição de conhecimentos sobre a DM2, a distribuição de um flyer para reforçar esta mensagem e de duas sessões de atividade física dirigida aos utentes portadores desta patologia procedeu à avaliação do efeito das mesmas.

A avaliação final do nível de conhecimento foi efetuada através da aplicação do questionário após as intervenções. O percentual de utentes com Conhecimento Insuficiente diminuiu e aumentou o percentual da categoria de Conhecimento Suficiente e Conhecimento Elevado, que passou a ser o percentual mais elevado (42,9%) (**Tabela 4**).

Tabela 4 Nível conhecimento acerca da DM no momento de avaliação final (n=42)

Categorização do nível de conhecimento acerca da DM	Af (n)	Rf (%)
Conhecimento Insuficiente (minímo até 20,980 pontos)	14	33,3
Conhecimento Suficiente (20,981 - 22,258 pontos)	10	23,8
Conhecimento Elevado (22,259 pontos até máximo)	18	42,9

Legend**:** Af – Absolute frequency; Rf – Relative frequency.

A média da pontuação dos conhecimentos sobre a DM2 dos utentes diferiu significativamente entre o primeiro momento de avaliação inicial e o segundo momento de avaliação final (Teste t: $p < 0,000$), sendo que a média do segundo momento de avaliação final foi mais elevada do que a do primeiro momento de avaliação inicial (21,62 > 14,67 pontos), ou seja os utentes detinham mais conhecimentos após as intervenções.

 ISBN-978-86-83004-00-3

A média de ordenação dos conhecimentos sobre a DM2 acerca da DM2 diferiu significativamente em termos estatísticos entre o momento pré-intervenção para o pós-intervenção (Wilcoxon: $p < 0,000$), sendo que a média de ordenação dos conhecimentos sobre a DM2 aumentou do momento pré-intervenção para o pós-intervenção (21,62 > 14,67 pontos), sendo que todos os utentes da amostra (100%) melhoraram os seus conhecimentos após a intervenção (**Tabela 5**).

Tabela 5 Relação entre a media de ordenação da pontuação dos conhecimentos pré-intervenção e pós-intervenção

Variáveis		**n**	**Média de ordenação**	
Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais pós-intervenção - Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais pré-intervenção	Classificações Negativas	0[a]	,00	**,00**
	Classificações Positivas	42[b]	21,50	
	Vínculos	0[c]		
	Total	42		

a. Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais pós-intervenção < Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais

b. Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais pós-intervenção > Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais

c. Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais pós-intervenção = Soma da Pontuação dos Conhecimentos gerais

Os resultados obtidos em termos do aumento dos conhecimentos sobre a DM2 do momento de avaliação inicial para o momento de avaliação final neste estudo convergem com os resultados obtidos no estudo realizado na Etiópia [29], no qual seis meses após as intervenções de Educação para a Saúde também existiu um aumento nos conhecimentos sobre a DM2 (Teste t: $p < 0,001$).

4 CONCLUSION

O perfil sociodemográfico da amostra de utentes portadores de DM2 desta amostra é composto por um indivíduo do sexo masculino, com idade compreendida entre os 53-64 anos, casado ou a viver em união de facto, vive acompanhado, possui o 2º ou o 3ºciclo, vive em meio urbano e encontra-se na situação profissional de empregado.

O nível de conhecimentos sobre a DM2 dos utentes da amostra era baixo aquando da avaliação inicial, tendo aumentado significativamente após as intervenções realizadas, bem como a média da pontuação dos conhecimentos sobre a DM2 e a média de ordenação, pelo que se pode concluir que as intervenções de Enfermagem Comunitárias realizadas aumentaram significativamente os mesmos e tiveram um efeito positivo nos referidos conhecimentos, tendo as intervenções realizadas sido efetivas nos seus efeitos.

As principais limitações deste estudo residem no facto da dimensão da amostra ser reduzida, ser uma amostragem não aleatória e não ter tido grupo de controlo, there may have

been interference from extraneous variables in the impact of the interventions performed and the use of a control group will allow obtaining a higher level of scientific evidence.

The implications of this study for the professional practice of Community Nursing may lie in the warning it could provide to the Community Care Unit, which is responsible for these users where this study was carried out, about the need for intervention in this group, with the aim of promoting knowledge about DM2, especialmente, sobre a fisiopatologia da DM e a alimentação adequada aos portadores da DM2, in order to increase their conhecimentos sobre esta patologia para que consigam ser mais eficazes na gestão da mesma, contribuindo para a diminuição das complicações associadas à mesma e para um melhor nível de saúde destes utentes.

FUNDING: This work was financially supported by Portuguese national funds through the FCT (Foundation for Science and Technology) within the framework of the CIEC (Research Center for Child Studies of the University of Minho) project under the reference UIDB/00317/2020.

Cofinanciado por: UIDB/00317/2020 UIDP/00317/2020

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

CONFLICT OF INTEREST: Authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

[1] Santos, L.S.C., Andrade, A.T., Silva-Rodrigues, F.M., & Ávila, L.K. (2021). Estado de saúde e representações sobre a doença na perspectiva de portadores de Diabetes Mellitus. *Rev. baiana enferm*. 2021(35):e420071. http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e42071.pdf

[2] Silva, S.A., & Alves, S.H.S. (2018). Conhecimento do Diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(2): 39-57. https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/26808/24291

[3] Muzi, J., Campos, M.R., Emmerick, I., Silva, R.S., Schramm, J.M.A. (2021). Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caraterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cad. Saúde Pública*, 37(5): e00076120. https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7597/16907

[4] Mendes, M. N. (2021). *Promoção da Literacia em Saúde sobre Diabetes Mellitus aos idosos*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Santarém. https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3803/1/M%c3%b3nica%20Mendes_Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio.pdf

[5] Camargo, L.C., & Carvalho, D. (2020). Conhecimentos da equipe escolar sobre Diabetes Mellitus Tipo 1. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 15(2):619-630.https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13327/8963

[6] Cobas, R., Rodacki, M., Giacaglia, L., Calliari, L.E.P., Noronha, R. M., Valerio, C., Custódio, J., Scharf, M., Barcellos, C.R.G., Tomarchio, M.P., Silva, M.E.R., Santos, R.F., Zaidenverg, L., Gabbay, M. (2021). Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, 540652.540651-540652. https://www.researchgate.net/publication/354110965_Diagnostico_do_diabetes_e_rastreamento_do_diabetes_tipo_2/link/6365b9fb2f4bca7fd0321b73/download

[7] International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021. 10th ed. IDF. https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/

[8] Direção-Geral da Saúde. (2011). Norma nº 002/2011 Diagnóstico e classificação da Diabetes Mellitus. DGS. https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/01/14/diagnostico-e-classificacao-da-diabetes-mellitus/

[9] Office of New Drugs. (2019). FDA approves first oral GLP-1 Treatment for type 2 Diabetes. OND. https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-oral-glp-1-treatment-type-2-diabetes

[10] American Diabetes Association (ADA). (2021). 3. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: *Standards of Medical Care in Diabetes—2021*. *Diabetes Care*, *44*(Supplement_1): S34–S39. https://doi.org/10.2337/dc21-S003

[11] Godinho, C., Jordão, A., Dias, A., Lopes, A., Duarte, A., Carvalho, D., Nascimento, E., Carrasqueira, H., Ramôa, I., Louro, J., Castedo, J.L., Sousa, J., Lisboa, M., Ricciulli, M., Bigote, M., Melo, M. (2015). Recomendações conjuntas da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD)/Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) sobre a Abordagem e Tratamento da Hiperglicémia em Internamento (Não crítico). *Revista Portuguesa de Diabetes*, 10(3), 127-146. https://spd.pt/images/gui_recomendacoes_spd_spmi.pdf

[12] Direção-Geral da Saúde, D.G. & Direção-Geral da Educação. (2019). *Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1* - Manual de formação para apoio aos profissionais de saúde e de educação. https://es.scribd.com/document/474821515/Manual-de-Formacao-para-Apoio-aos-Profissionais-de-Saude-e-de-Educacao

[13] Nathan, D. M., Bennett, P. H., Crandall, J. P., Edelstein, S. L., Goldberg, R. B., Kahn, S. E., Knowler, W. C., Mather, K. J., Mudaliar, S., Orchard, T. J., Temprosa, M., & White, N. H. (2019). Does diabetes prevention translate into reduced long-term vascular complications of diabetes? *Diabetologia*, *62*(8), 1319–1328. https://doi.org/10.1007/s00125-019-4928-8

[14] OCDE. (2022). *Prevalence of diabetes, by education level, 2019*. https://doi.org/10.1787/85ec391a-en

[15] World Health Organization. (2023). Diabetes. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

[16] American Diabetes Association (ADA). (2019). Standards of Medical Care in Diabetes – 2019 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes, 37(1): 11-34. https://doi.org/10.2337/cd18-0105

[17] Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). Programa Nacional Para a Diabetes 2017. DGS. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf

[18] American Diabetes Association (ADA). (2018). How to use the American Diabetes Association´s Type 2 Diabetes Treatment Algorithm. ADA. https://professional.diabetes.org/sites/default/files/media/how_to_use_the_type_2_diabetes_treatment_algorithm.pdf

[19] Nascimento Do Ó, D., Paiva, A., Pereira, A., Rosário, F., Correia, I., Afonso, M., Laginha, T., Serrabulho, L., Boavida, J., & Raposo, J. (2021). Orientações para o Tratamento da Hipoglicemia em Adultos com Diabetes* Guidelines for Treating Hypoglycemia in Adults with Diabetes. *Revista Portuguesa de Diabetes*, *16*(4), 186–193. http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2022/01/RPD_DEZ_2021_REC_Orientacoes-para-o-Tratamento-da-Hipoglicemia-em-Adultos-com-Diabetes_186-193.pdf

[20] American Diabetes Association. (2020). Microvascular Complications and Foot Care: *Standards of Medical Care in Diabetes−2020*. *Diabetes Care*, *43*(Supplement_1), S135–S151. https://doi.org/10.2337/dc20-S011

[21] Instituto Nacional de Estatística (INE). (2023). Estatísticas Demográficas – 2022. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=280978178&PUBLICACOESmodo=2

[22] Fortin, M.-F., Côté, J., Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta.

[23] Vilelas, J. (2020*). Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (3ª ed, rev. e aum.). Edições Sílabo.

[24] Bastos, F. (2004). Adesão ao regime Terapêutico do Diabético tipo 2 (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública não editada). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

[25] Menino, E., AD, M. dos, & Clarisse CL, M. (2017). Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Portuguese Population. *Diabetes and Obesity International Journal*.

[26] Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2020). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (M. Robalo, Ed.; 6th ed.). Edições Silabo.

[27] Marôco J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics 27* (8ª ed.). Report Number.

[28] Velázquez López, L., Muñoz Torres, A. V., Medina Bravo, P. G., & Escobedo de la Peña, J. (2023). Inadequate diabetes knowledge is associated with poor glycemia control in patients with type 2 diabetes. *Atención Primaria*, *55*(5), 102604. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102604

[29] Tamiru, S., Dugassa, M., Amsalu, B., Bidira, K., Bacha, L., & Tsegaye, D. (2023). Effects of Nurse-Led diabetes Self-Management education on Self-Care knowledge and

Self-Care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow up clinic: A Quasi-Experimental study design. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *18*, 100548. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100548

[30] Abdullah, A., Liew, S. M., Salim, H., Ng, C. J., & Chinna, K. (2019). Prevalence of limited health literacy among patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *PLOS ONE*, *14*(5), e0216402. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216402

 ISBN-978-86-83004-00-3

BIOPSYCHOSOCIAL ACTIONS WITH SCHOOL ADOLESCENTS AIMED AT ADDRESSING INTRAFAMILY VIOLENCE

Julia Kruschewsky de Oliveira Parente; Mayana Bonfim Ferreira; Moniky Araújo da Cruz; Joana D'arc Ferreira Lopes Santos; Nadirlene Pereira Gomes; Maria Enoy Neves Gusmão
Federal University of Bahia, Brazil

Abstract:

Introduction: Intrafamily violence negatively impacts the health of adolescents, potentially causing emotional and behavioral problems. These repercussions require care actions, which can be carried out in the school environment considering the time adolescents spend there.

Objective: To report the experience of performing biopsychosocial actions with school adolescents aimed at addressing the repercussions of intrafamily violence.

Methodology: This is an experience report on activities conducted with students from a public school located in a peripheral neighborhood of Salvador, Bahia, Brazil. The actions were developed by researchers, students, and volunteers linked to a research group focused on the study of violence. Initially, questionnaires were administered to identify the students' needs. Based on this, various interventions were designed for the physical, mental, educational, and social areas of the adolescents, taking into account the impacts of the issue.

Results: The project provided health, nutritional, and social support; psychological care; academic reinforcement; and physical activity, all conducted by a multidisciplinary team. These actions allowed adolescents to receive care and find ways to cope with the repercussions of violence. Additionally, it positively impacted the development of the involved individuals through a diverse and multidimensional care experience for the students.

Conclusion: The actions developed enriched the lives of the young people, researchers, students, and volunteers involved, and also strengthened basic education and the fight against intrafamily violence.

Keywords: Adolescents; Family Violence; School

 ISBN-978-86-83004-00-3

Use of Technologies in Planned Home Birth Care

Rafael de Oliveira Silva, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Priscila Kiselar Mortelaro Franceschini, Rebeca dos Santos Santos, Isabela Ribeiro Passos Vieira, Monique França dos Santos

Federal University of Bahia, Brazil

Abstract

Introduction: Given the history of hospitalization in childbirth, advocating for Planned Home Birth (PHB) ensures the right of choice for pregnant women during the pregnancy and postpartum period. Supporting PHB, obstetric nurses and midwives have sought autonomy in their practices, moving away from the constraints imposed by the biomedical model. However, in Brazil, the specifics surrounding PHB remain poorly understood, especially concerning the use of technologies in care implementation.

Objective: To elucidate the technologies used by certidões midwives in PHB.

Method: This is an exploratory study with a qualitative approach. Interviews were conducted with five midwives practicing in São Paulo, São Paulo, Brazil, between August 2020 and May 2021. The interviews took place in a virtual environment, were recorded, and transcribed. The material was analyzed using dialogical maps, a tool coined in social psychology.

Results: Statements were grouped into three categories: soft technologies, soft-hard technologies, and hard technologies. Soft technologies include affection, effective communication, and bonding. Their importance was highlighted in minimizing more invasive interventions. Soft-hard technologies refer to knowledge that informs practices, including basic disciplines, scientific evidence, experiential knowledge, and intuition. Scientific evidence serves as a reference, but other forms of knowledge also influence decision-making. Finally, midwives' toolkit includes hard technologies, namely, instruments endowed with materiality. In this category, we consider tools produced through human activity (such as birthing stools, suturing needle and thread) and the use of the materiality of the midwife's and the birthing person's bodies.

Conclusions: Through the intersection of these technologies with other legitimate forms of knowledge, PHB practices can contribute to a new paradigm for the use of technologies in childbirth, which should be considered in the formulation of public health guidelines.

Keywords: Humanizing delivery; Midwifery; Culturally appropriate technology.

Referências:

Webler, N., Almeida, L. C. G. de, Carneiro, J. B., Campos, L. M., Glaeser, T. A., Santos, M. C., & Couto, T. M. (2022). Planned home birth assistance: challenges during the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Enfermagem, 75(suppl 1), e20210083. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0083.

Cursino T. P., Benincasa M. (2020). Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Ciência & Saúde Coletiva, 25(4), 1433–1444. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018

Hodnett, E. D., Downe, S., & Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. The Cochrane Library, 2012(8), CD000012. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.cd000012.pub4

 ISBN-978-86-83004-00-3

Health Problems of the Population in Remote Rural Municipalities in the State of Bahia/Brazil: nurses' perceptions

Priscila Araújo Rocha, Tatiane Araújo dos Santos, Daniela Gomes dos Santos Biscarde

Federal University of Bahia, Brazil

Abstract

Introduction: Primary Health Care constitutes the sole access to health services for the population in remote rural areas. In this context, nurses play a role in ensuring access, effectiveness of health actions and quality of care, and it is essential to recognize the specific problems and needs of this population.

Objective: To identify the health problems of the population in remote rural municipalities in the state of Bahia, Brazil, from the perspective of nurses working in Primary Health Care.

Methods: This qualitative, descriptive and exploratory research as part of the multicenter study "Nursing Practices in the Context of Primary Health Care: A National Mixed Methods Study". Six nurses working in remote rural municipalities in Bahia were interviewed between November 2020 and May 2021. Data were collected through semi-structured interviews conducted virtually via Google Meet. The transcribed interviews were organized using WebQDA software and analyzed using the Thematic Analysis technique.

Results: The nurses highlighted the management of chronic conditions such as hypertension and diabetes, women's health with an emphasis on cervical cancer prevention, child and adolescent health, focused on growth and development and teenage pregnancy, as well as seasonal issues like increased cases of dengue. These perceptions were based on daily interaction with the population served and on sharing information with other professionals in the health team.

Conclusions: The recognition of health problems and needs of the rural population by nurses is extremely important. However, a predominance of the biomedical approach has been observed. This study contributes to recognizing the relevance of the nurse's role in the perception of health needs of rural communities, suggesting a broader and more integrated approach.

Keywords: Primary Health Care; Nurses; Rural Health Services; Rural Health; Needs Assessment

 ISBN-978-86-83004-00-3

Characterization of planned home births: experiences of a Brazilian collective

Isabela Ribeiro Passos Vieira, Tanila Amorim Glaeser, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Monique França dos Santos
Federal University of Bahia, Brazil

Abstract

Introduction: Planned home birth (PDP) is a safe and viable form of childbirth care for low-risk pregnant women. Birth groups provide continuous, woman-centered care in line with evidence-based practices that prioritize safety, comfort and autonomy, promoting a holistic approach that respects the individual wishes and needs of parturients.

Objective: To characterize planned home births assisted by a childbirth group.

Method: This is a descriptive, quantitative study with data from the medical records of births attended by a reference childbirth center in Bahia, Brazil. Data was collected between January 2019 and January 2022. The variables used were place of birth, position of the mother at the time of delivery, presence of laceration and frequency of suturing. The inclusion criterion was all completed medical records. Incomplete records were excluded, and the sample consisted of 89 records. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion 877.905.

Results: Births using a birthing stool totaled (36%), followed by (29.2%) in the pool and (16.8%) in bed. Regarding the preferred position for expulsion, (34.8%) opted for the sitting position, followed by gaskin (18%), sims (13.48%) and squatting (11.23%). Although (62.92%) of the parturients had lacerations, the need for suturing showed a lower rate, representing 39.02% of lacerations sutured.

Conclusion: The analysis of the characterization of PDP can contribute to a deeper understanding of the motivations and benefits, as well as to the development of policies and guidelines that support informed and safe choices for pregnant women.

Keywords: Home Childbirth**,** Humanizing Delivery, Nurse Midwives.

 ISBN-978-86-83004-00-3

MEANING OF LIFE IN PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALYSIS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Queuam Ferreira Silva de Oliveira, Mel Matos de Carvalho Espinheira, Elaine Guedes Fontoura, Gilberto Tadeu Reis da Silva

Federal University of Bahia, Brazil

Abstract

Introduction: Facing hemodialysis treatment at the time of the COVID-19 pandemic, in addition to being an important public health challenge, involved behavioral attitudes that could encourage the continuity of therapy for people with chronic kidney disease.

Objective: To describe the motivations for the meaning of life in people with Chronic Kidney Disease on hemodialysis during the COVID-19 pandemic.

Method: phenomenological study, based on Frankl's logotherapy and existential analysis, using Martins and Bicudo's analysis method, extract from a master's thesis entitled: "Meaning of life for people undergoing hemodialysis treatment: Viktor Frankl's existential analysis". Data collection took place between March 2020 and April 2021. The study was approved by the Research Ethics Committee under approval no. 3.931.376.

Results: For people undergoing hemodialysis treatment, the dependence on treatment without the possibility of isolation caused fear and insecurity. In addition to the fear of hospitalization and the worsening of Covid-19, seeing themselves as a vulnerable group caused greater tension in the group. On the other hand, the continued need for therapy led to behaviors with feelings of strength, faith and resilience. Considering the tragic triad described by Viktor Frankl, it is possible to find meaning in suffering and turn it into a challenge to be achieved. And despite the feelings of pain, fear and anguish, there is a strength that leads to positive thinking and faith in God. Faced with the imminence of death, reflections on understanding the theme of "death" emerge, but the search for the meaning of a person's life is the main motivating force for human beings.

Final considerations: in moments of suffering and restlessness, it is when the human being, in his naked nature, makes it possible to rediscover the real motivations for the meaning of life.

Keywords: Meaning of life; COVID-19 pandemic; Kidney dialysis

 ISBN-978-86-83004-00-3

HEALTHCARE FOR TRANS PEOPLE DURING THE PREGNANCY-PUERPERAL PERIOD: AN INTEGRATIVE REVIEW

Rebeca Nascimento dos Santos, Lilian Conceição Guimarães de Almeida, Priscila Kiselar Mortelaro Franceschini, Rafael de Oliveira Silva, Juliana Simas Santos

Federal University of Bahia, Brazil

Abstract

Introduction: Care provided to trans people during the pregnancy-puerperal period demands concepts of parenthood that transcend traditional family models. Creating a care environment that respects specificities is essential for a positive experience for pregnant trans individuals. Thus, healthcare professionals act as promoters of rights assurance and the creation of welcoming spaces.

Objective: To identify healthcare practices provided to trans people during the pregnancy-puerperal period through an integrative review.

Methods: A search was conducted in the Virtual Health Library and Scopus databases using the descriptors in combination with the Boolean operators "Postpartum Period" AND "Transgender Persons" OR "Pregnancy AND Transgender Persons" OR "Parturition AND Transgender Persons" in February 2024.

Results: Thirteen articles were selected, all in English; twelve had a qualitative approach and one had a mixed approach. The main care practices found were respect for preferred terminology and pronouns used for addressing and references; guidance on contraception, fertility, hormone therapy, and body care; adaptation of procedures to ensure access; social assistance for legal documentation; emotional support; and establishing trustful relationships between healthcare professionals and pregnant individuals. The main issues identified in professionals' actions were related to the lack of preparation to deal with the specificities of trans parenthood. This includes the absence of adequate information on family planning, the conflict between gender transition and family planning, and deficiencies in fertility counseling. Additionally, there are doubts and fears related to the use of testosterone and contraception, the importance of addressing gender dysphoria in reproductive health, and the institutional erasure of these bodies.

Conclusion: This review highlights the need for care models that consider sexual diversity, promoting a more inclusive and affirmative approach to reproductive health.

Keywords: Transgender Persons. Sexual and Gender Minorities. Pregnancy

10TH PUBLIC HEALTH CONFERENCE [PHC2024]
17TH – 19TH OF JULY 2024
CONFERENCE PROCEEDINGS

ISBN-978-86-83004-00-3