

Promoção a Saúde a indivíduos com *Diabetes Mellitus* Tipo II na Estratégia Saúde da Família

Health Promotion to Individuals with Type II *Diabetes Mellitus* in the Family Health Strategy

Promoción de la Salud de las Personas con *Diabetes Mellitus* Tipo II en la Estrategia Salud de la Familia

Recebido: 21/02/2022 | Revisado: 27/02/2022 | Aceito: 07/03/2022 | Publicado: 14/03/2022

Marcia Oliveira Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6284-8985>
Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Brasil
E-mail: maciaoliveiraenfermeiraa@gmail.com

Cícera Rejane Tavares de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-4738>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: rejane.tirza@gmail.com

Ana Paula Ribeiro de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2647-2391>
Faculdade de Medicina do ABC Paulista, Brasil
E-mail: anapaulacastrocrato@gmail.com

Rafaela Paiva Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4254-7330>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: enfa.rafaelacoelho@gmail.com

Luis Fernando Reis Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3262-9503>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: luis.reis@urca.br

Cícero Ricarte Beserra Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7871-0761>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: ricartebeserra.enfermeiro@gmail.com

Ivonete Aparecida Alves Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0039-097X>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: ivonetesampaio_jn@hotmail.com

Cicero Ariel Paiva Guimaraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5323-2479>
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil
E-mail: enf.ariel@gmail.com

Itamara da Costa Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1836-9212>
Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, Brasil
E-mail: itamaracosta@yahoo.com.br

José Geraldo de Alencar Santos Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5803-5834>
Centro Universitário Vale do Salgado, Brasil
E-mail: junioralencar727@gmail.com

Resumo

Este estudo buscou conhecer as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à pessoa com diabetes tipo 2. Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa, o estudo foi desenvolvido no município de Jardim, situado na região do Cariri, ao sul do Ceará, os participantes foram os profissionais enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família que se adequaram aos critérios de inclusão, o material foi colhido a partir de entrevista semiestruturada, e organizado conforme a análise proposta neste trabalho. Constatou-se que os participantes do estudo possuem uma visão restrita acerca da temática abordada, associando sempre a promoção da saúde ao conceito prevenção de doenças, não sendo mencionado pelos mesmos à promoção associado ao empoderamento do indivíduo. Foi evidenciada ainda, a falta do envolvimento de familiares nas ações de promoção a saúde desenvolvida. Frente ao exposto, torna-se necessário à implementação da Política de Educação Permanente no município que implique na reorganização do processo de

trabalho e provoque nos profissionais reflexões acerca de sua prática formulando estratégias que venham impactar positivamente na qualidade de vida das pessoas diabéticas.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Enfermagem; Promoção da saúde.

Abstract

This study sought to know the health promotion actions developed by nurses of the Family Health Strategy (FHS) in relation to people with type 2 diabetes. Exploratory research was conducted with a qualitative approach, the study was developed in the municipality of Jardim, located in the Cariri region, south of Ceará, the participants were professional nurses of the Family Health Strategy teams who met the inclusion criteria, the material was collected from semi-structured interviews, and organized according to the analysis proposed in this work. It was found that the participants of the study have a restricted view about the theme addressed, always associating health promotion to the concept of disease prevention, not being mentioned by them to the promotion associated with the empowerment of the individual. It was also evidenced the lack of involvement of family members in the health promotion actions developed. Given the above, it is necessary to implement the Permanent Education Policy in the municipality that implies the reorganization of the work process and provokes in professionals' reflections about their practice formulating strategies that will positively impact the quality of life of diabetic people.

Keywords: Diabetes mellitus; Nursing; Health promotion.

Resumen

Resumen: Este estudio pretendía conocer las acciones de promoción de la salud desarrolladas por las enfermeras de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) en relación con las personas con diabetes tipo 2. Se realizó una investigación exploratoria con enfoque cualitativo, el estudio se desarrolló en el municipio de Jardim, ubicado en la región de Cariri, al sur de Ceará, los participantes fueron profesionales de enfermería de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia que cumplieron con los criterios de inclusión, el material se recolectó a partir de entrevistas semiestructuradas, y se organizó de acuerdo al análisis propuesto en este trabajo. Se constató que los participantes del estudio tienen una visión restringida sobre el tema abordado, asociando siempre la promoción de la salud al concepto de prevención de enfermedades, no siendo mencionada por ellos a la promoción asociada al empoderamiento del individuo. También se evidenció, la falta de participación de la familia en las acciones de promoción de la salud desarrolladas. Dado lo anterior, se hace necesario implementar la Política de Educación Permanente en el municipio que implique la reorganización del proceso de trabajo y provoque en los profesionales reflexiones sobre su práctica formulando estrategias que impacten positivamente en la calidad de vida de las personas diabéticas.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Enfermería; Promoción de la salud.

1. Introdução

O processo de transição epidemiológica é classificado essencialmente pelo incremento na prevalência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), originando-se nos países desenvolvidos e que vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil a partir da década de 1960. A prevalência de algumas dessas doenças aumenta a partir dos 60 anos, destacando-se: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes *mellitus*, as doenças respiratórias crônicas, entre outras. Dados nacionais evidenciam que as DCNT assumem 66,3% da carga de doença, enquanto as doenças infecciosas, por 23,5%, e causas externas, por 10,2% (Campolina *et. al*, 2013).

O termo *Diabetes Mellitus* (DM) é classificado como um conjunto de transtornos metabólicos, provocado por uma hiperglicemia, decorrente da deficiência na secreção de insulina, falhas em sua ação, ou os dois casos (Lime *t al.*, 2021).

Estima-se que atualmente aproximadamente 387 milhões de pessoas tenham diabetes, e pressupõe-se que até 2035 esse número chegue a 471 milhões de pessoas. Por ser uma DCNT, um pequeno acréscimo em sua incidência pode gerar enormes consequências na saúde da população (Milech *et. al*, 2016).

Em 2012 no Brasil, eram 12 milhões de pessoas diabéticas. Acredita-se que até 2035, o diabetes terá afetado 19,2 milhões de brasileiros, tornando-se um dos 10 países com maior prevalência da doença (Lime *t al.*, 2021).

Nos dias atuais a classificação do diabetes baseia-se na origem e não no tipo de tratamento, as definições “*Diabetes Mellitus* insulino dependente” e “*Diabetes Mellitus* insulino dependente” não são mais empregadas como ordem classificatória. A atual classificação proposta pela OMS e *American Diabetes Association* (ADA), engloba quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e DM gestacional. Ainda são incluídas duas classes, descritas como pré-diabetes,

que constituem a tolerância à glicose diminuída e a glicemia de jejum alterada. Ressalta-se que essas classes não são conhecidas como situações clínicas, mas sim, fatores de risco para o desenvolvimento de DM e Doenças Cardiovasculares (DCV) (Milech *et. al*, 2016).

A falta do controle glicêmico pode interferir no convívio social, gerar complicações metabólicas, custos elevados, tanto para o diabético quanto para o país. Dessa forma, o DM se tornou um problema de saúde pública, gerando uma atenção especial das pesquisas atuais, dos serviços e profissionais de saúde, passando a ser vista como um desafio a ser enfrentado (Silva-Goes, 2021).

As complicações do *Diabetes mellitus* podem ser agudas ou crônicas. Entre as complicações agudas estão à hiperglicemia e a hipoglicemia. As complicações crônicas podem ser micro (retinopatia e nefropatia) ou macrovasculares (doenças cardíacas, vascular periférica e cerebrovascular) (Magalhães, 2022).

Diante disto, os enfermeiros precisam atuar como educadores visando continuamente à prevenção e a promoção da saúde. Os principais pontos que devem ser abordados são: orientação quanto à importância de adquirir hábitos alimentares saudáveis, estímulo à atividade física regular, redução do consumo de bebidas alcoólicas, o abandono do tabagismo dentre outros. A adoção desses hábitos de vida é fundamental no controle glicêmico, contribuindo significativamente com a redução das diversas complicações as quais os pacientes se encontram expostos. Outro fator importante que pode influenciar com melhora na saúde do usuário diabético é a orientação em relação à adesão correta ao tratamento medicamentoso, pois a atenção sobre a dose, horário das medicações também são aspectos envolvidos no cuidar destes indivíduos e que tem repercussão no controle glicêmico (Carvalho; Silva, 2016).

O registro nas taxas de incidência e prevalência da DM vem aumentando consideravelmente em todo mundo. Segundo os estudos, a DM tipo 2 é a forma mais comum da doença, acometendo cerca de 90% dos pacientes, principalmente indivíduos acima de 40 anos, estando na maioria das vezes, associados a fatores de risco modificáveis como: obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial (Magalhães, 2022). Conforme Carvalho e Silva (2016), o mau controle da doença ocasiona uma série de complicações agudas e crônicas, podendo ser evitadas através do acompanhamento regular.

Nesse contexto, o *Diabetes mellitus* (DM) requer cuidado individual e sucessivo para prevenção de complicações agudas e crônicas. Além disso, significa uma condição em que a atuação dos profissionais de saúde na atenção básica torna-se imprescindível para a detecção precoce e o acompanhamento cauteloso dos casos (Zhang *et al.*, 2022).

Uma ação importante nesse contexto é a consulta de enfermagem, considerada um elemento essencial no cuidado de saúde, devendo ser realizada de modo individualizado e participativo, propiciando condições para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e criação do vínculo com o indivíduo, família e comunidade (Izzo *et al.*, 2021).

Estudos prévios evidenciam que a atuação do enfermeiro na consulta à pessoa com DM associa-se consideravelmente ao controle glicêmico e que os indivíduos não encaminhados para consulta com enfermeiro manifestam piores resultados no tratamento. É vista por usuários e profissionais contribuindo para o manejo da doença e uma chance de favorecer a aceitação terapêutica (Silva *et. al*, 2014).

Pesquisas apontam que os cuidados que mais produzem efeito positivo na saúde do usuário diabético são muitas vezes negligenciados como exemplo: o questionamento para interrupção do tabagismo, e o exame dos pés; enquanto que a exagerada preocupação somente com o controle glicêmico não favorece a saúde do indivíduo tanto quanto os profissionais imaginam (Stöhr *et al.*, 2021).

Desta maneira, a pesquisa objetiva investigar os aspectos contemplados na CE à pessoa com DM na atenção básica em relação às recomendações definidas pelo Ministério da Saúde (Nanayakkara *et al.*, 2021), cujo foco deve ser o empoderamento do indivíduo para o autocuidado, buscando uma abordagem organizada, sistematizada que contribua para a melhora da qualidade de vida.

O interesse pela pesquisa surgiu mediante a experiência durante as visitas técnicas aos serviços de saúde e estágio, percebeu-se uma variação de aspectos abordados na CE, bem como, a existência de muitos casos na família. Portanto, este trabalho teve como objetivo conhecer as ações de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros da ESF em relação à pessoa com diabetes tipo 2.

2. Metodologia

Realizou-se pesquisa do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem se preocupa com um universo que não pode ser quantificado, pois envolve a investigação de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, sendo questões muito particulares e não podendo se reduzir à operacionalização de variáveis (Gil, 2011).

O estudo foi desenvolvido no município de Jardim, situado na região do Cariri, ao sul do Ceará, com área total de 457,034 km². A sede do município possui área estimada de 141Km². A população é estimada em 26.697 habitantes. A taxa de urbanização é de 33,7%, Tendo como limites: ao Norte o município de Barbalha - CE, ao Sul o estado de Pernambuco, ao Leste Porteiras - CE, Jati - CE e Penaforte - CE e ao Oeste cidade de Serrita - PE e Moreilândia – PE, municípios de Pernambuco (Lôbo *et al.*, 2020).

Figura 1 - Mapa da Região Metropolitana do Cariri no Sul do Ceará, Jardim, Brasil. 2019.



Fonte: Prefeitura Municipal de Jardim/CE (2019).

A referida cidade conta com 878 pessoas com diabetes, cadastradas no Sistema de Informação até julho de 2018 (Pereira *et al.*, 2018).

A Atenção Básica em Jardim é organizada 13 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), correspondendo a 100% de cobertura do município (Pereira *et al.*, 2018).

Os participantes do estudo foram os profissionais enfermeiros das equipes da ESF que se adequaram aos critérios de inclusão da pesquisa, sendo estes: ser enfermeiro com tempo de no mínimo um ano de atuação na unidade da ESF, permitindo que os sujeitos pesquisados representassem uma visão mais abrangente do trabalho envolvendo a promoção da saúde do

usuário diabético. Os critérios de exclusão foram: Ser contratados ou que, mesmo com o concurso, estivesse há menos de um ano na equipe da ESF atual, também aqueles que estiverem afastados por motivo de licença de qualquer natureza.

Dos treze (13) enfermeiros do município, onze (11) se adequaram aos critérios de inclusão da pesquisa. Dessa maneira um (1) profissional foi excluído por ter menos de um ano na ESF atual, e um (1) por não aceitar participar da pesquisa.

Para preservar o anonimato dos mesmos, foram atribuídos nomes de flores. A ideia surgiu a partir do nome do município “Jardim” (Quadro 1).

Quadro 1 - Nome das flores Jardim, Brasil, 2019.

<i>Entrevistas</i>	<i>Flores</i>
<i>Entrevista 01</i>	Rosa
<i>Entrevista 02</i>	Cravo
<i>Entrevista 03</i>	Orquídea
<i>Entrevista 04</i>	Margarida
<i>Entrevista 05</i>	Jasmim
<i>Entrevista 06</i>	Íris
<i>Entrevista 07</i>	Girassol
<i>Entrevista 08</i>	Hortênsia
<i>Entrevista 09</i>	Magnólia
<i>Entrevista 10</i>	Lírio
<i>Entrevista 11</i>	Azaleia

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Inicialmente, foi enviada solicitação à Secretaria de Saúde do Município de Jardim o pedido de anuência do secretário de saúde, a fim de obter o consentimento para investigação do estudo.

Em seguida, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após o aceite, foi coletado as assinaturas dos profissionais. Para etapa de coleta dos dados, foi utilizado roteiro para uma entrevista semiestruturada (Quadro 2), na qual constam tópicos com perguntas-chave, de modo a facilitar a abertura e aprofundamento do diálogo com os sujeitos participantes (Minayo, 2010).

Quadro 2 - Roteiro de entrevista segundo Minayo (2010). Jardim, Brasil, 2019.

<i>Número</i>	<i>Roteiro de entrevista semiestruturada</i>
1	Caracterização dos sujeitos: Titulação; Curso de capacitação em diabetes.
2	O que você entende por DM?
3	Você poderia descrever quais as complicações o DM pode provocar?
4	Qual a sua compreensão acerca de promoção da saúde?
5	Como você compreende a promoção da saúde ao utente diabético?
6	Quais ações de promoção da saúde são desenvolvidas na sua unidade de ESF voltadas para a população diabética?
7	Fale-me como essas ações são realizadas (quais as estratégias utilizadas)? Tem dificuldades para realizar essas ações de promoção? Se sim, poderia apontar as dificuldades? Se não tem dificuldades, quais as facilidades?

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

As entrevistas tiveram uma duração média de dez (10) minutos, totalizando uma (01) hora e quarenta e nove (49) minutos de gravação, sem maiores dificuldades no processo de execução.

Utilizou-se a observação simples, muito utilizada em estudos exploratórios de caráter qualitativo (GIL, 2011). Nesta, permite verificar, expressões de sentimentos pelos participantes, contradições entre as falas, aspectos elementares e relevantes para a fase de análise.

Foi realizado pré-teste do roteiro com um profissional enfermeiro que compunha a ESF, que atendiam aos mesmos critérios de inclusão do estudo. O instrumento de coleta não havendo necessidade de reorganizar.

À medida que foram realizadas as entrevistas, as mesmas foram transcritas na íntegra. Nessa fase de análise, foram determinadas as unidades de registro, de contexto, os recortes, as formas de categorização a modalidade de codificação e os conceitos teóricos que irão orientar a fase de análise do material coletado (Minayo, 2010).

Após a etapa seguiu-se a fase de exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A partir disso, o pesquisador “propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente” (Minayo, 2010, p. 318).

Por meio da análise verifica-se as hipóteses, em que serão buscadas as respostas para as questões, sendo confirmadas ou refutadas.

Foram atendidos todos os preceitos éticos e legais sobre pesquisa que envolvem seres humanos, atendendo a Resolução 510/16. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, conforme parecer nº 3.022.415.

Para preservar o anonimato dos participantes, estes foram codificados por nomes que se relacionam com flores (Quadro 1), com a finalidade de não estabelecer ligação com o sexo dos mesmos.

3. Apresentação dos Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos participantes do estudo

Os profissionais participantes do estudo foram onze (11) enfermeiros, a maioria, especialistas nove (09), nas mais diversas áreas, destacando-se Saúde da Família quatro (04), associadas a outras, como: Saúde Pública um (01), gestão dos Serviços de Saúde um (01), Centro Cirúrgico um (01) Enfermagem em Terapia Intensiva um (01), Enfermagem Obstétrica um (01). Um dos profissionais cursava Mestrado em políticas públicas com ênfase na saúde. Um (01) era apenas graduado.

Quando questionados sobre a participação em eventos envolvendo a temática (O papel do enfermeiro na promoção da saúde ao usuário com *Diabetes mellitus* tipo 2), sete (07) profissionais afirmaram nunca ter participado, os demais, quatro (04) profissionais participaram de um (01) promovido pela Secretaria de Saúde.

Apesar de a grande maioria dos profissionais do estudo ser especialista na área de Saúde da Família, a abordagem ao usuário diabético possui diversos aspectos que podem ser contemplados na atuação prática desses enfermeiros.

A qualificação profissional é subsídio para o campo prático. Os participantes entrevistados concluíram especializações para atuarem na ESF. Contudo, dentro do contexto do usuário com DM, identificando suas peculiaridades, percebeu-se a necessidade de oportunidades para ampliar o conhecimento nessa área, assim como criar espaços para a troca e discussão de experiências práticas na atuação das equipes da ESF com esse público. Como expressa a fala de um participante entrevistado:

“É as complicações do Diabetes mellitus (silêncio), as amputações é mais comum aqui na nossa região [...]” (Rosa)

A fala do profissional demonstrou insegurança e dúvidas quando questionada em relação às complicações do DM, trazendo a ideia de deficiência na assistência prestada, pois as amputações sinalizam o mal controle da doença.

Grande parte dos casos de amputações de membros em pessoas com DM é evitável (Almeida *et al.*, 2018). Para isso, assume-se como importância central, a abordagem educativa das pessoas diabéticas, para a prevenção da ocorrência de

ulcerações nos pés, a partir do cuidado diário e adequado dos membros inferiores, além do exame periódico dos pés das pessoas com DM, que pode identificar precocemente essas alterações, permitindo o tratamento em tempo hábil evitando o desenvolvimento de complicações.

Com base no exposto percebe-se a necessidade de ações de educação permanente no município, em relação à temática aqui abordada, como revelou:

“Já participei sim de um curso ofertado pela secretaria ou, mas faz muito tempo não me recordo à temática abordada, alguma coisa em relação às complicações do DM [...]”. (Magnólia)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) traz conceito de Educação Permanente (EP), como um processo de reformulação dos serviços frente as necessidades de atenção. A EP tem se concebido como uma inovação pedagógica, que estimula os serviços na organização das ações numa perspectiva intersetorial (Campos *et. al*, 2014).

A EP, conforme Sardinha *et. al*, (2013), trabalha sob a perspectiva da mudança, contribui para o desenvolvimento das ações de ensino em serviço, considerando particularidades, demandas de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, consolidando o eixo da atenção integral a saúde.

3.2 Categorias temáticas

A Promoção da Saúde (PS) pode ser entendida como políticas públicas que identificam e prevê a formação de condições pertinentes à saúde, que respondam às reais carências dos indivíduos, com adoção de ações intersetoriais, de empoderamento da comunidade e de desenvolvimento de competências pessoais para o cuidado à saúde em qualquer fase da vida, tendo em vista a visão ampliada do processo saúde-doença, não considerando apenas o enfoque preventivo (Madeira *et. al*, 2018). Assim, possibilitar melhor qualidade de vida, elemento norteador deste estudo.

Busca-se por meio de profissionais da ESF, inseridos em um modelo de atenção capaz de promover o empoderamento do sujeito a partir de sua compreensão sobre a PS, e desta que ações deverão ser realizadas.

Emergiu do estudo quatro (04) categorias temáticas, intituladas: compreensão dos enfermeiros da ESF sobre a PS, conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre DM e suas complicações, ações de promoção da saúde ao diabético, e dificuldades para realizar ações de PS ao diabético, organizadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Categorias Temáticas, Jardim, Brasil. 2019.

1- Compreensão dos enfermeiros da ESF sobre a PS
2- Conhecimentos dos enfermeiros da ESF sobre DM e suas complicações
3- Ações de promoção da saúde ao usuário diabético
4- Dificuldades para realizar ações de PS ao diabético

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

3.2.1 Categoria 1: entendimento dos enfermeiros da ESF sobre a promoção da saúde

A PS compreende os determinantes associados as questões comportamentais e de estilo de vida, bem como às circunstâncias sociais e ambientais em que as pessoas estão inseridas Kessler *et. al*,(2018). Os profissionais entrevistados demonstraram um conhecimento restrito sobre o significado de PS, ocorrendo confusões entre as concepções de promoção e prevenção, como observado nas falas a seguir:

“A promoção à saúde é vista como estratégias utilizadas para evitar que as doenças ocorram”. (Orquídea)

“(…) a promoção da saúde é é é se dá com ações de prevenção para evitar que as pessoas, através de comportamentos e conscientização não adoçam”. (Margarida)

“(…) a promoção da saúde ela evita que a maioria das pessoas adoça prevenir é bem melhor que remediar”. (Girassol)

Os relatos evidenciaram uma visão baseada no modelo biomédico, centrado na doença, considerando a PS como sinônimo de prevenção. Embora estes conceitos estejam imbricados a prevenção remete a ideia de evitar o adoecimento, no entanto, a promoção da saúde vai além, envolve a capacitação das pessoas e coletividades para decidir e lidar com as desigualdades dos condicionantes sociais, além de ações intersetoriais, em prol da qualidade de vida de todos por meio da modificação dos determinantes de saúde em seu benefício.

3.2.2 Categoria 2: conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre DM e suas complicações

Nesta categoria buscou-se avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao DM e suas complicações, constatou-se que alguns dos participantes demonstraram conhecimento satisfatório em relação à definição da doença, porém em relação às complicações percebeu-se uma visão limitada, como ilustra os relatos abaixo:

“É um problema endócrino, causado pela deficiência ou resistência a insulina”. (Hortência)

“[...] é uma síndrome metabólica, caracterizada por alteração na secreção da insulina que leva a hiperglicemia”. (Magnólia)

“É uma doença crônica, que se caracteriza pelo aumento da glicose no sangue, e esse aumento pode ser devido á hábitos de vida a questão autoimune ou a alguma deficiência no pâncreas” (Lírio)

"Insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e também doenças cardiovasculares". (Orquídea)

"Lesões oculares, neuropatia, amputações de membros por infecções e hipertensão". (Margarida)

"Retinopatia, dificuldade de cicatrização e á síndrome do pé diabético, amputações essas são as mais observadas". (Jasmim)

"[...] a retinopatia diabética, dificuldade de cicatrização, problemas circulatórios e neuropatias". (Hortência)

Corroborar-se com Sombrio *et. al* (2018) quando afirma que a DM é classificada como uma síndrome metabólica que decorre de modificações no efeito da insulina, levando a um quadro de hiperglicemia.

As complicações do DM podem ser classificadas em macro e microvasculares, as macrovasculares são: cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica. Já as microvasculares são denominadas por retinopatia, nefropatia e neuropatias, sendo as causas mais comuns de cegueira, doença renal cônica e amputações de membros inferiores (Santos; Rocha; Viana, 2015).

O aumento na taxa de complicações do DM tem sido considerado um indicador da qualidade da assistência prestada. Diante disso, o aperfeiçoamento do conhecimento dos enfermeiros sobre o assunto é primordial para o acompanhamento, especialmente no que se refere aos agravos evitáveis (Alvarsson *et. al*, 2012).

3.2.3 Categoria 3: ações de promoção da saúde ao usuário diabético

A Carta de Ottawa listou cinco estratégias fundamentais para a PS da saúde: criação de políticas públicas favoráveis; promoção de habilidades pessoais; constituição de ambientes saudáveis propícios a saúde; consolidação de ação comunitária; e orientação dos serviços de saúde (Heidemann *et. al*, 2018).

As ações de promoção, desta forma, ultrapassam o individual englobando também as condições sociais e econômicas em que as pessoas estão inseridas. Essa categoria procurou-se conhecer as ações de promoção da saúde realizadas pelos enfermeiros na ESF.

Foram reveladas ações de caráter coletivo, como palestras, rodas de conversa, trazendo, ainda, outras de cunho pontual, como orientações durante a consulta individual e encaminhamento para serviços especializados, como se observa nos relatos a seguir:

"[...] é é é as ações geralmente agente realiza em parceria com o NASF, o NASF vem a gente idealiza um café da manhã recebe esses pacientes com esse café da manhã, orienta já na mesa do café a questão alimentar [...]". (Rosa)

"[...] Eu sempre tô orientando a questão da prática regular de atividade física, a questão da alimentação sempre que possível tô encaminhando pra nutricionista [...]". (Cravo)

"[...] são realizadas é é atividades educativas coletivas e orientações durante as consultas". (Margarida)

Os depoimentos ilustraram que os enfermeiros procuravam implementar ações para o controle do diabetes, como orientações em relação a alimentação, a prática de atividade física, encaminhamento para serviço especializado, entretanto a família não foi citada como elemento essencial na efetivação dessas ações.

Adotar um estilo de vida saudável, com dieta balanceada e prática de exercícios físicos é fundamental na redução da morbimortalidade dos pacientes diabéticos (Brasil, 2013).

Considera-se que a união entre a equipe do NASF e a ESF, tem potencialidade para aperfeiçoamento do trabalho em equipe e na qualidade das práticas, transformando a relação dos envolvidos e a elaboração das ações em saúde (Melo; Barbosa, 2018).

O apoio da família no processo de cuidado ao paciente diabético é imprescindível, pois a família faz parte da vida do indivíduo, podendo dessa forma, facilitar à adaptação a doença, ajudando na adesão ao tratamento (Santos *et. al*, 2015).

A importância da família propõe que os profissionais de saúde devem integrar a sua presença, em ações de PS que versem sobre a influência de seus comportamentos, atitudes sobre os cuidados e a saúde dos pacientes diabéticos, para ajudá-los a desenvolver métodos para harmonizar o convívio e adaptar os deveres, vencendo limitações que interferem no autocuidado.

Observou-se que muitas ações de PS são negligenciadas, como exemplo, o cuidado com os pés, que não foi citado por nenhum dos enfermeiros, e configura-se como uma ação imprescindível, tendo em vista que pode ocasionar graves consequências, sendo uma delas a amputação.

Dentre os principais cuidados, destacam-se: uso de creme hidratante nos pés, corte de unhas em linha reta, não usar calçados apertados ou sandálias de plástico. Quando os profissionais tem conhecimento dos riscos das complicações é mais propício ao incentivo desses cuidados (Cubas *et. al*, 2013).

3.2.4 Categoria 4: dificuldades para realizar ações de promoção da saúde ao diabético

Nesta seção, discutem-se as dificuldades apontadas pelos entrevistados sobre a realização ou não das ações de promoção da saúde à pessoa diabética, sendo destacados entraves relacionados à visão da população em relação à saúde, pois a maioria das pessoas ainda tem a concepção de saúde centrada no modelo biomédico, deixando de lado as ações de promoção da saúde, como se verifica nos relatos abaixo:

"[...] A principal dificuldade é a adesão da população as atividades educativas, eles não são participativos não vem, também falta materiais para desenvolver as ações". (Margarida)

"É atualmente a nossa demanda tá muito reduzida e á culpa é praticamente da farmácia popular, e os pacientes, eles estão preocupados mais com a medicação, então eles recebem de graça na farmácia popular, e deixam de participar das consultas periódicas pra receber as orientações [...]". (Jasmim)

"[...] As pessoas não tem o hábito de vir ao serviço de saúde aprender a se cuidar, não valorizam a promoção da saúde, é é as pessoas elas ainda tem a cultura de só procurar a unidade se tiver sentindo alguma coisa, e também as farmácias populares atrapalham, foram criadas com intuito de ajudar porém acabam atrapalhando porque as pessoas elas tem acesso a medicação com facilidade e deixam de vir ao serviço". (Íris)

Ainda existem ainda muitas barreiras na superação da adesão às ações de PS, pois na prática ações curativas e condições agudas são mais valorizadas pelas pessoas (Campos *et. al*, 2014).

Outro ponto destacado pelos enfermeiros nos discursos, foi a falta de recursos materiais para desenvolvimento das ações de PS.

A escassez de recursos materiais e equipamentos são circunstâncias que prejudicam o trabalho da equipe, desestimulando também os pacientes e a comunidade, que acabam desvalorizando a qualidade do serviço disponibilizado (Justino; Veras, 2016).

4. Considerações Finais

Este estudo proporcionou conhecer as ações de PS desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF frente ao usuário diabético, identificando os aspectos mais fragilizados que necessitam de maiores investimentos. Estas informações possibilitaram uma maior compreensão sobre a realidade, contudo, dada à complexidade que envolve a realidade apresentada pelos profissionais enfermeiros, destaca-se a limitação dos dados apontados por não ter contemplado todos os componentes da equipe da ESF.

Com base nos resultados obtidos, observou-se através do perfil profissional, que os enfermeiros entrevistados possuem conhecimentos em relação à definição da DM, porém limitações quando se trata das complicações ocasionadas pela doença. Não apresentaram conhecimento satisfatório para os itens acerca da PS ao usuário diabético. Apresentaram conhecimento limitado acerca da PS ao usuário diabético. Ficou evidente que os mesmos possuem uma visão de PS ainda muito associada ao conceito de prevenção de doenças, sendo algumas percepções divergentes e/ou confusas do significativo e diferenças desses conceitos. Os profissionais também não reconheciam a importância de envolver a família nas ações desenvolvidas.

Diante disso, ficou evidente a necessidade da secretaria de saúde do município incorporar a Educação Permanente em Saúde como política de gestão e atenção para que esses profissionais compreendam e ampliem sua visão a respeito da temática, aumentando sua capacidade de resolutividade e reconhecendo-se como peça chave nesse processo, fortalecendo a assistência integral, e contribuindo para qualidade de vida dessas pessoas, e consequentemente melhoria no padrão de saúde da população diabética.

Referências

- Almeida, F. D. C. A. D., Costa, M. M. L., Bastos, R. A. A., Almeida, R. A. D., Pequeno, G. A., & Brilhante, E. A. D. A. (2018). Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores. *Nursing*, 2075-2079.
- Alvarsson, A. A (2012) Retrospective analysis of amputation rates in diabetic patients: can lowerextremity amputations be further prevented? *Cardiovasc Diabetol*. 11 (1) 11-18.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. *Editora do Ministério da Saúde*, 2013.

- Campolina, A. G. et al (2013) A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saúde Pública*, 29 (6) 1217-1229, 2013.
- Campos, O. T. R. et al (2014) Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate.*, 38,252-264.
- Carvalho, R. E., & Silva, B. D. J. (2016) A importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus: revisão bibliográfica. *Revista Iniciar*, Campo Mourão,1(1) 91-102.
- Cuba, R. M. et. al. (2013) Pé diabético: orientação e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov.* 26 (3) 647-55.
- Gil, A. C. (2011) Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas.
- Heidemann, B. S. T. I et al. (2018) Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário Canadá. *Cad. Saúde pública.* 34 (4).
- Izzo, A., Massimino, E., Riccardi, G., & Della Pepa, G. (2021). Uma revisão narrativa sobre sarcopenia no diabetes mellitus tipo 2: prevalência e fatores associados. *Nutrientes*, 13 (1), 183.
- Justino, V., Veras, S. S. N. C. (2016) As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da Saúde da Família na Estratégia Saúde da Família: Relato de experiência. *Rev. Interd.* 9 (1) 241-253.
- Kessler, Marciane et al. (2018) Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 27(2).
- Lim, S., Bae, J. H., Kwon, H. S., & Nauck, MA (2021). COVID-19 e diabetes mellitus: da fisiopatologia ao manejo clínico. *Nature Reviews Endocrinology* , 17 (1), 11-30.
- Lôbo, J. M. C., de Moraes, J. L., Nascimento, A. F., de Moraes, J. M. P., Barboza, E. N., & da Silva, E. M. (2020). Estudo sobre Avaliação e proposta de mitigação de Impactos Ambientais em um empreendimento no Município de Jardim, Ceará. *Research, Society and Development*, 9(8), e28985019-e28985019.
- Madeira, F. B. et al (2018). Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. *Saude soc*, 27 (1) 106-115.
- Magalhães, C. A. S., Rocha, D. M., & Moreira, M. E. L (2022). Divergência metodológica entre os estudos que avaliam a associação entre o diabetes mellitus gestacional e a prematuridade: uma integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (1), e3811124347-e3811124347.
- Melo, A., Barbosa, M.T. (2018) Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de um município catarinense. *Tempus, actus de saúde colet.* Brasília, 11 (2) 25-39.
- Milech, A. et al. (2016) Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2015-2016: DIRETRIZES SBD. Grupo Editorial Nacional. <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>.>.
- Minayo, M. C. (2010) O desafio do conhecimento. (12a ed.), Hucitec.
- Nanayakkara, N., Curtis, AJ, Heritier, S., Gadowski, A. M, Pavkov, ME, Kenealy, T., . & Zoungas, S. (2021). Impacto da idade no diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 na mortalidade e complicações vasculares: revisão sistemática e metanálises. *Diabetologia* , 64 (2), 275-287.
- Pereira, AV, & Silva, PA (2018). Estratégia de Saúde da Família no bairro Jardim Surubi/Itaperuna (RJ): análise de Acompanhamentos Hipertensão Arterial e Diabetes. *JMPHC| Jornal de Gestão e Atenção Primária à Saúde*
- Prefeitura Municipal de Jardim/CE (2019) Mapa da cidade de Jardim. <<http://www.jardim.ce.gov.br/>>
- Santos, L. A et al. (2015) Complicações microvasculares em diabéticos tipo 2 e fatores associados: inquérito telefônico de morbidade autoreferida, Ciências e saúde coletiva, 20 (3), 761-770.
- Sardinha, P., Tavares T., Cortez, E. C. et al. (2013) Permanent, continuous and of use Education: revealing its concepts. *Rev. Enfermeria Global.* 29. 324-340.
- Silva, T. F. A. et al. (2014) Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica. *Rev. Min.Enferm.*, 18 (3) 710-716.
- Silva-Gois, T., de Jesus, C. V. F, dos Santos, R. J, de Oliveira, F. S, Feitosa, L., Santana, M. F, ... & de Santana Teles, W. (2021). Fisiopatologia da cura dos pacientes com diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Saúde*, 4 (4), 14438-14452.
- Sombrio, J. et al. (2018) Prevalência de indivíduos com alto risco para Diabetes atendidos pelo laboratório de análises clínicas da fundação Universidade Regional de Blumenau. *RBAC*, 50 (1), 27-32.
- Stöhr, J., Barbaresko, J., Neuenschwander, M., & Schlesinger, S. (2021). Associação bidirecional entre doença periodontal e diabetes mellitus: uma revisão sistemática e meta-análise de estudos de coorte. *Relatórios Científicos*, 11 (1), 1-9.
- Zhang, H., Ben, Y., Han, Y., Zhang, Y., Li, Y., & Chen, X. (2022). Exposição ao fátalo e risco de diabetes mellitus: Implicações de uma revisão sistemática e meta-análise. *Pesquisa Ambiental*, 204, 112109.