



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778

Nº 5, volume 5, artigo nº 52, Julho/Dezembro 2019

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a52>

Edição Especial

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS**

**Jordana Fontes Bonito Souza<sup>1</sup>**

Graduanda de Enfermagem UniRedentor

**Nadia Caroline Coelho de Oliveira<sup>2</sup>**

Graduanda de Enfermagem UniRedentor

**Kamilla Muller Bezussi<sup>3</sup>**

Professora de Enfermagem UniRedentor

### **Resumo**

O diabetes mellitus é uma doença ocasionada pelo funcionamento anormal do organismo na produção de insulina, sendo um problema preocupante para o sistema de saúde, devido ao número cada vez mais crescente de doentes em todo o mundo. Este estudo tem como objetivo geral demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e controle do diabetes na Estratégia Saúde da Família. Tratou-se de uma revisão de literatura sobre a importância de se detectar precocemente o diabetes mellitus, assim como a importância da prevenção, tratamento e autocuidado, a fim de se evitar as inúmeras complicações decorrentes da doença. A pesquisa foi realizada através de busca em livros, artigos, teses e dissertações disponíveis em bancos de dados. Concluiu-se que o enfermeiro deve desenvolver ações que tenham por meta uma comunicação eficaz junto aos doentes e demais profissionais de saúde, buscando orientar e oferecer estímulo para a prevenção e autocuidado. Para isso, é necessário que possua conhecimentos práticos e teóricos sobre a

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, [jordanafontesbonito@gmail.com](mailto:jordanafontesbonito@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, [carol.nadia1@gmail.com](mailto:carol.nadia1@gmail.com)

<sup>3</sup> Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Tombos- RJ, [mullerkamilla@bol.com](mailto:mullerkamilla@bol.com)

patologia, a fim de alcançar melhores prognósticos e qualidade de vida aos portadores do diabetes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

## **Abstract**

Diabetes mellitus is a disease caused by abnormal functioning of the body to produce insulin, being a serious problem for the health care system due to the ever increasing number of patients around the world. This study has the general objective to demonstrate the importance of the nurse's role in the prevention and control of diabetes in the Family Health Strategy. This was a review of literature on the importance of early detection of diabetes mellitus, as well as the importance of prevention, treatment and self-care in order to avoid the many complications of the disease. The survey was conducted by searching books, articles, theses and dissertations available in databases. It was concluded that nurses should develop actions that have as their goal an effective communication with patients and other health professionals, seeking to guide and provide stimulus for prevention and self-care. For this, we need to have practical and theoretical knowledge about the disease in order to achieve better outcomes and quality of life to people with diabetes.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Health Strategy; Nursing.

## **INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus (DM) tem como característica a alteração do funcionamento normal do organismo, o que provoca concentração elevada de açúcar no sangue. O problema pode ter diversas causas, sendo causado pela falta de produção de insulina ou da incapacidade do organismo de utilizá-la corretamente. A insulina é produzida pelo pâncreas exatamente para que os níveis de açúcar no sangue sejam controlados. O DM é uma das mais frequentes doenças crônicas em todo o mundo, havendo, atualmente, cerca de 382 milhões de indivíduos diabéticos, estimando-se, para o ano de 2035, que esse número chegue a 592 milhões. No Brasil, os diabéticos somam 12 milhões, sendo o quarto país no ranking mundial (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Segundo Lopes *et al.* (2011), é de essencial importância um diagnóstico precoce e correto do DM, tanto para o tratamento quanto para se evitar as complicações da doença. Para tanto, os exames laboratoriais mais frequentemente utilizados são a dosagem de glicemia em jejum, a hemoglobina glicada, a frutossamina e o teste oral de tolerância à glicose (TOTG).

O não tratamento da doença acarreta sérias complicações, exigindo investimentos cada vez mais expressivos do sistema de saúde, pois indivíduos que apresentam complicações demandam custos bem mais elevados do que aqueles sem complicações (SILVEIRA *et al.*, 2010).

Por ser uma doença que evolui com o passar dos anos, a quase totalidade de pacientes necessita de tratamento farmacológico, muitos com insulina. Entretanto, mudanças no estilo de vida, com a prática regular de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis, são aliados na prevenção das complicações da doença (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

Um tema recorrente entre os estudiosos é a baixa adesão dos pacientes ao tratamento, o que gera impactos negativos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo DM, assim como para a família e o sistema de saúde. Atualmente, há uma grande variedade de fármacos utilizados no controle da glicemia em pacientes diabéticos, no entanto, a não aderência destes ao uso dos medicamentos faz com que o problema continue sendo pauta de discussões e estudos (ARAÚJO *et al.*, 2010).

É de grande relevância o atendimento primário às pessoas com diabetes, face à necessidade de ampliação das ações básicas direcionadas aos cuidados dessa população e à prevenção de possíveis complicações resultantes do mau controle da doença (DULLIUS, 2003).

Nesse sentido, o enfermeiro que atua nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem relevante importância por atuar diretamente junto aos pacientes, promovendo ações de educação em saúde para a prevenção e autocuidado dos pacientes diabéticos.

O Brasil vem passando por uma transição demográfica, ocasionada por uma redução de suas taxas de mortalidade e fecundidade, aumentando a proporção da população com idade superior a 50 anos. Este perfil populacional ocasiona mudanças na organização dos sistemas de saúde, pois a frequência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é maior, sendo estas responsáveis por uma porcentagem considerável do total de patologias

no país. Dentre estas doenças, o DM se destaca, devido às relevantes taxas de morbidade e mortalidade, além de ser considerada como importante fator de risco para doenças cardiovasculares (MIELCZARSKI *et al.*, 2012).

O diabetes mellitus é uma doença crônica que demanda um cuidado individual, a fim de se prevenir suas complicações, além do acompanhamento a longo prazo, evitando custos sociais e econômicos excessivos para os doentes, sociedade e famílias (SILVEIRA *et al.*, 2010).

O Diabetes Mellitus nada mais é do que a falta total ou parcial da insulina no organismo gerada por fatores genéticos, associados à obesidade, gestação, ou ainda doenças e inflamações que provocam distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídios, levando estes indivíduos a apresentarem elevada concentração de glicose no sangue (causando polidipsia, polifagia, poliúria, etc.) (ARANTES *et al.*, 2009, p. 285).

A doença possui dois tipos. O diabetes insulino-dependente, ou tipo 1 (DM1), diagnosticado, geralmente, em indivíduos jovens ou crianças, ocasionada pela pouca ou nenhuma produção de insulina; e o tipo 2 (DM2), mais prevalente, que aparece de forma insidiosa, especialmente em adultos. Dentre as formas menos comuns estão o diabetes gestacional, aquelas que surgem causadas devido a defeitos genéticos das células do pâncreas e da ação da insulina, e a DM induzida por infecções, agentes químicos ou fármacos (GUIDONI *et al.*, 2009).

O DM1 é causado pelo déficit na secreção de insulina, sendo detectado através de exames sorológicos, enquanto o DM2, ocasionado pela resistência à ação e secreção inadequada de insulina. Apesar de crianças e adolescentes serem mais propensos ao DM1, devido à prevalência crescente de obesidade nesta população, vem aumentando os casos de DM tipo 2, que, em geral, acomete indivíduos com idade entre 40 e 60 anos (RUBIN *et al.*, 2011).

No processo de priorização do SUS, estabeleceu-se, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) como modelo de atenção para todo o país, a ser desenvolvido fundamentalmente pelos municípios. O PSF tem o objetivo de ampliar a cobertura de atenção à saúde da família, atingir a equidade e melhorar a qualidade de atenção à população em geral (DOMINGUEZ, 1998).

O PSF se constitui na estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tendo por objetivo promover a reorientação das práticas e ações de

saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família, melhorando, assim, a qualidade de vida dos brasileiros e incorporando e reafirmando os princípios básicos do SUS (universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade), mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2006).

A operacionalização do Programa de Saúde da Família deve ser adequada às diferentes realidades locais, desde que mantidos seus princípios e diretrizes fundamentais. O impacto favorável nas condições de saúde da população atendida deve ser o objetivo maior de todo o processo de implantação dessa estratégia.

Segundo Costa *et al.* (2010, p. 30), “atualmente, o PSF é definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização”.

O ESF, apesar de priorizar as ações de promoção e prevenção, busca também realizar ações de recuperação e proteção à saúde, através de ações coletivas e individuais de melhoria e manutenção da qualidade de vida. A abordagem familiar ocorre através do direcionamento e participação dos diversos profissionais de saúde, visando a construção de uma equipe articulada, multiprofissional e interdisciplinar, cujas ações estejam pautadas na atenção básica (BRASIL, 2000).

O processo de trabalho no ESF deve ser embasado em uma visão integral do ser humano e da assistência, buscando resolutividade, por intermédio de ações de promoção e proteção à saúde, bem como tratamento e recuperação, garantindo-se o atendimento a todas as necessidades por meio de um sistema de referência e contra-referência (BRASIL, 2000).

Na ESF, o papel do enfermeiro tem por meta o desenvolvimento, apoio e supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), assistência aos indivíduos que carecem de cuidados, organização do cotidiano da unidade de saúde, planejamento de ações e execução de atividades junto à comunidade, tendo como atribuições a execução de ações na assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso; desenvolver ações para capacitação dos ACS e técnicos de enfermagem; oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária; promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente torne-se mais saudável (BRASIL, 1997).

Faz parte das competências do enfermeiro que atua na ESF diagnosticar e solucionar problemas de saúde, intervir no processo saúde-doença, para proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e integração da enfermagem as ações multiprofissionais. Assim, cabe a este profissional, além da supervisão e qualificação da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde, realizar o cogerenciamento da unidade, assumindo importante função nas unidades de saúde (BARBOSA; AGUIAR, 2008).

Cabe ao enfermeiro que atua na ESF a promoção da continuidade da assistência prestada, criando e participando de grupos de educação em saúde, realizando consulta de enfermagem, solicitando e realizando exames, planejando, gerenciando, coordenando, executando e avaliando o funcionamento dessas unidades (LEAL *et al.*, 2004).

Segundo Silva *et al.* (2010, p. 442):

A Estratégia Saúde da Família tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde.

O enfermeiro possui um papel importante junto ao paciente diabético, atuando através das consultadas de enfermagem, orientação, monitoramento, informação e a possibilidade de se conviver com a doença, sendo necessário, para tanto, que haja uma efetiva participação do indivíduo no tratamento (BRASIL, 2006).

Durante a consulta de enfermagem é importante que os pacientes diabéticos sejam orientados pelo enfermeiro sobre dieta, efeitos colaterais dos medicamentos, prática de atividade física, progressão da doença, estratégias de prevenção, técnicas de monitoração da glicose sanguínea e ajuste da medicação. Com a educação dos portadores de diabetes, é possível conseguir reduções importantes das complicações da doença e consequente melhoria da qualidade de vida (NUNES *et al.*, 2009, p. 686).

Nas ESFs, o enfermeiro deve ter por objetivo ações que promovam o cuidado e promoção da saúde dos diabéticos, ressaltando a importância da adesão e autocuidado, pois estas são questões consideradas preocupantes entre estes pacientes (XAVIER *et al.*, 2009).

Dentre as ações realizadas pelo enfermeiro na ESF, a educação em saúde é considerada uma das mais essenciais, com prognóstico de resultados muito favoráveis na prevenção e controle do diabetes, além de aproximar este profissional dos pacientes,

criando um vínculo benéfico às práticas do indivíduo em busca de uma melhor qualidade de vida (GONÇALVES; RAMOS, 2009).

Segundo Sampaio *et al.* (2008), o enfermeiro deve traçar um plano de cuidados que considere as especificidades do indivíduo, captando informações de cunho pessoal, na consulta de enfermagem, e avaliação do estado de saúde, propiciando ações de autocuidado que sejam compreendidas e implementadas pelo paciente.

Curcio *et al.* (2009) ressaltam que o enfermeiro deve realizar, durante a consulta de enfermagem, uma anamnese completa, a fim de detectar o grau de conhecimento do paciente sobre a doença e, a partir de então, oferecer todas as informações que sejam importantes para a prevenção e autocuidado, contribuindo, dessa forma, para o bem estar dessa população.

O DM é uma patologia cada vez mais frequente em todo o mundo, sendo considerada um sério problema de saúde pública, ocasionando índices alarmantes de morbimortalidade. Por ser uma doença crônica, demanda acompanhamento contínuo, sendo tratada com fármacos, que evitam ou retardam as tantas complicações que podem ser acarretadas pela doença, além de mudança no estilo de vida.

O controle dos níveis glicêmicos depende de uma completa adesão do paciente ao tratamento, além de conhecimentos sobre a patologia, tanto para a sua prevenção quanto para o autocuidado.

Neste sentido, é essencial a importância do enfermeiro, que deve empreender esforços para compreender e identificar os conhecimentos que o paciente já possui sobre a doença, buscando desenvolver estratégias eficazes de prevenção e cuidado.

Uma das ações consideradas de extrema importância é a comunicação entre o profissional e o paciente, onde devem ser oferecidas informações claras e precisas, a fim de motivá-los para a prevenção, tratamento e ao autocuidado.

Conclui-se que o enfermeiro deve desenvolver ações que tenham por meta uma comunicação eficaz junto aos doentes e demais profissionais de saúde, buscando orientar e oferecer estímulo para a prevenção e autocuidado. Para isso, é necessário que possua conhecimentos práticos e teóricos sobre a patologia, a fim de alcançar melhores prognósticos e qualidade de vida aos portadores do diabetes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-PITITTO, B.; DIAS, M. L.; MORAES, A. C. F et al. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. **Diabetes MetabSyndrObes**, v. 8, p. 17-28, 2015.

ARANTES, G.N.; SANTOS, A.C.I.; NAVARRO, F.A influência do exercício físico combinado (aeróbio e de força) na necessidade de insulina exógena em indivíduos diabéticos tipo I. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 3, n. 15, p. 284-94, maio/jun. 2009.

ARAÚJO, M.F.M.; GONÇALVES, T.C.; DAMASCENO, M.M.C. et al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 361-7, abr./jun. 2010.

BARBOSA, S.P.; AGUIAR, A.C. Fatores influentes na permanência dos enfermeiros na estratégia saúde da família em Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. **Revista APS**, v. 11, n. 4, p. 380-8, 2008.

BRASIL. **Avaliação da implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família – PSF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica n. 16, Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 1997.

COSTA, F.B.; TRINDADE, M.A.N.; PEREIRA, M.L.T. A inserção do Biomédico no Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 11, n. 11, p. 27-33, 2010.

CURCIO, R.; LIMA, M.H.M.; TORRES, H.C. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. **Rev Gaúcha Enferm**, v.30, n.3, p.552-7, 2009.

DOMINGUEZ, B.N.R. **Programa de saúde da família: como fazer**. São Paulo: Parma, 1998.

DULLIUS, J. Educação em Diabetes através de Programa Orientado de Atividades Físicas (PROAFIDI). **Diabetes Clínica**, v. 7, n. 3, maio/jun. 2003.

GONÇALVES, A.V.F. RAMOS, M.Z. Os diferentes modos de trabalhar e expressar a humanização no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista Med. Minas Gerais**, v. 19, n. 4 Supl 2, p. S18-24, 2009.

GUIDONI, C.M.; OLIVEIRA, C.M.X.; FREITAS, O. et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atua. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 1, p. 37-48, jan./mar., 2009.

ISER, B.P.M.; STOPA, S.R.; CHUEIRI, P.S. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 305-14, abr./jun. 2015.

KLAFKE, A.; DUNCAN, B.B.; ROSA, R.S. et al. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 23, n.3, p. 455-62, jul./set. 2014.



LEAL, D.C.M.F.; MONTEIRO, E.M.; BARBOSA, M.A. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. **Revista da UFG**, v. 6, n. esp., dez. 2004.

LOPES, F.M.; ARAÚJO, E.T.; SILVA, K.J. et al. Avaliação da hemoglobina glicada como importante marcador do Diabetes Mellitus. **Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 65-82, 2011.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MIELCZARSKI, R.G.; COSTA, J.S.D.; OLINTO, M.T.A. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 71-8, 2012.

NASCIMENTO, J.S.; PEREIRA, A.N.S.; SARDINHA, A.H.L. Perfil epidemiológico em mulheres portadoras de hipertensão arterial e diabetes mellitus atendidas pela estratégia saúde da família de uma comunidade em São Luís – MA. **RevPesq Saúde**, v. 11, n. 2, p. 14-9, maio/ago. 2010.

NUNES, P.S.; MARQUES, M.B.; MACHADO, A.L.G. et al. Descrição das práticas dos enfermeiros da atenção básica direcionadas para idosos diabéticos. **CogitareEnferm**, v. 14, n. 4, p. 682-8, out./dez. 2009.

RUBIN, O.; AZZOLIN, K.; MULLER, S. Adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 4, p. 367-70, 2011.

RUIZ, J.A. **Metodologia científica**. Guia para eficiência nos estudos. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

SAMPAIO, F.A.A.; MELO, R.P.; ROLIM, I.L.T.P. et al. Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n.1, p.84-88, 2008.

SILVA, V.G.; MOTTA, M.C.S.; ZEITOUNE, R.C.G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.

SILVEIRA, J.A.A.; RESENDE, H.M.P.; LUCENA FILHO, A.M. et al. Características da assistência à saúde a pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II, em Cuiabá, MT: reflexões para a equipe de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 43-9, 2010.

XAVIER, A.T.F.; BITTAR, D.B.; ATAIDE, M.B.C. Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. **Texto contexto Enferm**, v.18, n.1, p. 124-30, 2009.

## **Sobre os Autores**

**Autor 1: Jordana Fontes Bonito De Souza**, aluna graduanda do curso de Enfermagem da IES Centro Universitário Redentor. **E-mail: jordana**fontes**@gmail.com**

**Autor 2: Nádía Caroline Coelho de Oliveira**, graduanda do curso de Enfermagem da IES Centro Universitário Redentor. **E-mail: carol.nadia1@gmail.com**

**Autor 3: Kamilla Muller Beazussi**, Graduada em Enfermagem e Fisioterapia

Mestre em ensino de Ciências da saúde e ambiente

Especialista em traumato ortopedia funcional

Docente de Enfermagem e Fisioterapia UniRedentor. **E-mail:mullerkamilla@bol.com**