



**FACULDADE FASIFE MATO GROSSO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**MARIA EDUARDA TEIXEIRA ALMEIDA**

**BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**CUIABÁ – MT  
2021**

**MARIA EDUARDA TEIXEIRA ALMEIDA**

**BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Banca avaliadora do Departamento de Enfermagem, da Faculdade FASIPE Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Virginia Luiza S. Costa

**CUIABÁ – MT  
2021**

**MARIA EDUARDA TEIXEIRA ALMEIDA**

**BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca avaliadora do Departamento de Enfermagem, da Faculdade FASIPE Mato Grosso, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_-

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Virginia Luiza S. Costa  
Professora Orientadora  
Departamento de Enfermagem

---

Professor(a) Avaliador(a) 1  
Departamento de Enfermagem

---

Professor(a) Avaliador(a) 2  
Departamento de Enfermagem

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Adriana Delmondes Godoy  
Coordenadora do Curso de Enfermagem  
Departamento de Enfermagem

**CUIABÁ – MT  
2021**

## **DEDICATÓRIA**

À minha família, em especial à minha mãe e ao meu grande companheiro e às orações feitas pela minha avó.  
A eles dedico esta grande conquista em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ter me dado força para continuar nesta caminhada, agradeço a Deus por ter escolhido este curso.

Agradeço aos colegas que foram colaborativos e me ajudaram com diversas dúvidas.

Aos professores que nunca mediram esforços para tirar todas as dúvidas, e por toda a dedicação prestada ao longo do curso, a todos os colaboradores da Faculdade.

Agradeço à minha família e em especial a minha grande mãe, que sempre me inspirou. Ao meu grande companheiro Marcos que nunca mediu esforços para me ajudar a alcançar os meus objetivos.

À minha grande avó Maria, que sempre ora por mim, e sempre demonstra orgulho pelo meu caminhar.

O meu muito obrigada!

“Que minha solidão me sirva de  
companhia.  
Que eu tenha a coragem de me enfrentar.  
Que eu saiba viver com o nada e mesmo  
assim me sentir como se estivesse plena  
de tudo”.

Clarice Lispector, 1978

ALMEIDA, M. E. T. Boas práticas de enfermagem ao diabetes mellitus tipo 2 na unidade básica de saúde. 2021. **Trabalho de Conclusão de Curso** – FASIPE Mato Grosso, Cuiabá. p. 38.

## RESUMO

**Introdução:** A Diabetes Mellitus (DM) é definida como um grupo de distúrbios metabólicos que resultam em níveis elevados e persistentes de glicose no sangue, decorrentes de deficiência na produção de insulina e/ou na sua ação. Trata-se de um crescente problema de saúde para todos os países, em especial os países em desenvolvimento. **Objetivo:** Descrever a partir da literatura as boas práticas de enfermagem voltadas aos indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2, no contexto da Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de revisão de bibliográfica com caráter descritivo. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe, U.S. National Library of Medicine e Scientific Electronic Library Online, com artigos publicados no período entre 2016 e 2021, sendo selecionados 14 artigos nesta pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram criadas 03 (três) categorias temáticas, conforme metodologia da análise de conteúdo segundo Bardin: Humanização e empoderamento do paciente Diabético na UBS; Pontos importantes da Consulta de Enfermagem da UBS; Facilidades e dificuldades encontradas por enfermeiros no cuidado às pessoas com DM. Destaca-se no cuidado de enfermagem a importância do acolhimento pela equipe de enfermagem e da unidade de saúde, bem como este ser um espaço de empoderamento do indivíduo frente ao cuidado de si. A consulta de enfermagem se destaca como um momento para que a população possa esclarecer suas dúvidas. Esse momento deve ser permeado pelo acolhimento e escuta qualificada, bem como pelo uso de protocolos como estratégias para melhoria da assistência prestada. O acompanhamento realizado pelo enfermeiro perpassa por inúmeros fatores de potencialidades e outros de vulnerabilidades, que implicam na qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessa população. Nesse sentido absenteísmo profissional, alta demanda de pacientes, precariedade da estrutura física, entre outros, são apontados como dificuldades, enquanto o vínculo com o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, a consulta de enfermagem e as ações educativas são facilidades no cuidado às pessoas com DM. **Considerações finais:** As boas práticas da enfermagem no cuidado às pessoas com DM trazem sem seu bojo os princípios da Integralidade, Humanização e Acolhimento, acarretando a melhoria do cuidado realizado, o que implica na melhoria da qualidade de vida da população com DM.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Enfermagem.

ALMEIDA, M. E. T. Good nursing practices for type 2 diabetes mellitus in the basic health unit. 2021. **Course Conclusion Paper** – FASIPE Mato Grosso, Cuiabá. 38 pages.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes Mellitus (DM) is defined as a group of metabolic disorders that result in high and persistent levels of glucose in the blood, resulting from a deficiency in insulin production and/or its action. It is a growing health problem for all countries, especially developing countries. **Objective:** To describe, from the literature, the good nursing practices aimed at individuals with type 2 Diabetes Mellitus, in the context of Primary Care. **Methodology:** This is a descriptive bibliographic review. The following databases were used: Scientific and Technical Literature from Latin America and the Caribbean, U.S. National Library of Medicine and Scientific Electronic Library Online, with articles published between 2016 and 2021, with 14 articles being selected for this research. **Results and Discussion:** 03 (three) thematic categories were created, according to the methodology of content analysis according to Bardin: Humanization of the Diabetic patient at UBS; Important points of the UBS Nursing Consultation; Facilities and difficulties encountered by nurses in caring for people with DM. In nursing care, the importance of welcoming by the nursing staff and the health unit stands out, as well as this being a space for the individual's empowerment in terms of self-care. The nursing consultation stands out as a moment for the population to clarify their doubts. This moment must be permeated by welcoming and qualified listening, as well as the use of protocols as strategies to improve the care provided. The monitoring carried out by nurses permeates numerous potential and other vulnerability factors, which affect the quality of care provided and, consequently, the quality of life of this population. In this sense, professional absenteeism, high demand from patients, precariousness of the physical structure, among others, are pointed out as difficulties, while the bond with the health professional, especially the nurse, the nursing consultation and educational activities are easy to care for people with DM. **Final considerations:** Good nursing practices in the care of people with DM bring, without its bulge, the principles of Integrality, Humanization and Reception, leading to an improvement in the care provided, which implies an improvement in the quality of life of the population with DM.

**Keywords:** Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Nursing.



## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** Blocos temáticos para busca sistêmica.
- Quadro 2** Critérios de Inclusão e Exclusão dos artigos na pesquisa.
- Quadro 3** Distribuição dos artigos selecionados segundo Ano, Autores, Objetivo, Principais Resultados e Conclusões.

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM1A	Diabetes Mellitus tipo 1A
DM1B	Diabetes Mellitus tipo 1B
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Justificativa .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>13</b>
1.2.1 Objetivo Geral .....	13
1.2.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>14</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Contextualizando a Diabetes Mellitus (DM).....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Atenção Básica de Saúde e SUS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Cuidados de Enfermagem ao Diabetes Mellitus na Atenção Básica.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>19</b>
<b>METODOLOGIA DA PESQUISA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Procedimento de coleta dos dados.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 Procedimentos de análise .....</b>	<b>21</b>
<b>3.4 Aspectos éticos e legais .....</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>22</b>
<b>RESULTADOS DO ESTUDO.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>28</b>
<b>DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUÇÃO**

A patologia da Diabetes Mellitus (DM) é definida como um grupo de distúrbios metabólicos que resultam em níveis elevados e persistentes de glicose no sangue, decorrentes de deficiência na produção de insulina e/ou na sua ação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Trata-se de um crescente problema de saúde para todos os países, em especial os países em desenvolvimento, sendo estimado pela Federação Internacional de Diabetes que 424,9 milhões de pessoas viviam com diabetes em 2017 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que foi realizada no ano de 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério da Saúde (MS), estimou que 6,2% da população brasileira com 18 anos de idade ou mais referiu diagnóstico médico de diabetes mellitus. Segundo a estimativa da Federação Internacional de Diabetes, no ano de 2017, havia 12,5 milhões de brasileiros com Diabetes e a tendência é que o percentual da população acometida pela doença aumente ainda mais nos próximos anos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017).

A DM é classificada segundo sua etiologia. A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é aquela considerada como uma doença crônica, que requer tratamento contínuo, pois, o pâncreas não produz insulina para suprir as necessidades metabólicas corporais. Geralmente é uma patologia descoberta na infância ou adolescência, sendo necessário o uso da terapia de insulina, para manter-se com os níveis de glicose dentro do padrão de normalidade. Subdivide-se em DM tipo 1A (DM1A) quando há comprovação, por exames laboratoriais, da autodestruição celular e DM tipo 1B (DM1B) quando a deficiência de insulina é de natureza idiopática (SANTOS; ARBIGAUS, 2019).

A Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) corresponde entre 90 e 95% de todos os casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genéticos e ambientais. Há o desenvolvimento da hiperglicemia concomitante com hiper glucagonemia, resistência periférica à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção pancreática, aumento de lipólise e conseqüente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula  $\beta$  pancreática (SANTOS; ARBIGAUS, 2019).

O terceiro tipo de DM é a específica da gestação, conhecida como DM gestacional (DMG), sendo associada a uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual, sem ter previamente preenchido os critérios diagnósticos de DM. É uma condição que acarreta riscos tanto para a mãe quanto para o feto e o neonato, sendo geralmente diagnosticada no segundo ou terceiro trimestres da gestação (SANTOS; ARBIGAUS, 2019).

Há, ainda, outras formas de menos comuns de DM, que pertencem à categoria cuja apresentação clínica é bastante variada e depende da alteração de base que provocou o distúrbio do metabolismo glicídico. Entre as causas estão alterações genéticas na função das células  $\beta$  pancreáticas ou na ação da insulina, doenças pancreáticas, DM induzido por medicamentos, infecções, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Ao analisar a história natural da doença, as alterações fisiopatológicas precedem em anos o diagnóstico de DM, sendo denominado pré-diabetes o estado clínico em que os valores de hiperglicemia estão acima do considerado normal, mas ainda não atingiram os valores de referência para o diagnóstico (SANTOS; ARBIGAUS, 2019).

Frequentemente, o DM pode permanecer assintomático por longo tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita pelos seus fatores de risco (BRASIL, 2013). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020), em sua publicação das Diretrizes para a Diabetes 2019-2020, os fatores de risco da DM2, responsável por mais de 90% dos casos de DM, estão relacionados ao histórico familiar da doença, obesidade, dislipidemias, predisposição genética, idade acima de 45 anos, sedentarismo, diagnóstico de pré-diabetes ou DMG e hipertensão arterial (HAS).

Em longo prazo, a DM pode causar sérios danos ao organismo. Entre as complicações, destacam-se lesões e placas nos vasos sanguíneos, que comprometem a oxigenação dos órgãos e elevam o risco de infartos e acidente vascular encefálico, bem como morte prematura e incapacitações temporárias e permanentes (TENORIO; PINHEIRO, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Aos indivíduos que possuem uma doença crônica como a DM e que precisam de um acesso continuado durante toda a vida, a Atenção Primária à Saúde (APS) serve como resolutive, pois efetua intervenções básicas como medicação, educação em saúde, além de aconselhamento e acompanhamento longitudinal (MENDES, 2011).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) optou pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que realiza as ações no nível primário juntamente com uma equipe

multidisciplinar. O tratamento e acompanhamento da DM deve ser realizado a partir do cuidado integral e inclui o apoio para mudança de estilo de vida, controle metabólico e a prevenção das complicações crônicas (BRASIL, 2013).

Nesse contexto a enfermagem tem um papel fundamental no cuidado ao DM, uma vez que é de competência desse profissional a realização de consulta de enfermagem para pessoas com maior risco para desenvolver DM2, onde deve-se abordar os fatores de risco, estratificação do risco cardiovascular e orientação sobre mudanças no estilo de vida, bem como no acompanhamento aos indivíduos com DM, objetivando a educação em saúde para o autocuidado (BRASIL, 2013).

A partir dessa reflexão surge a pergunta dessa pesquisa: Quais são as boas práticas de enfermagem que podem ou devem ser executada no âmbito da atenção básica para atender aos pacientes com DM tipo 2? Como deve-se estruturar a consulta/ atendimento de enfermagem para esse público?

### **1.1. Justificativa**

A discussão proposta por esse trabalho se justifica, pois, é reconhecido pela OMS e pelo Ministério da Saúde que a patologia da diabetes mellitus é um dos principais fatores de morbimortalidade da população mundial e brasileira, estando essa doença relacionada a diversas complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos sujeitos que a possuem, se tornando desta forma um importante problema de saúde pública.

Nesse contexto, o trabalho realizado pelo profissional de enfermagem, inserido na Unidade Básica de Saúde (UBS) é fundamental, visto que contribui que os pacientes diagnosticados com DM sejam acompanhados de maneira mais adequada e recebam um cuidado à saúde integral com ações que comprovadamente melhorem sua qualidade de vida.

O profissional enfermeiro deve estar integrado no processo de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do DM. Além de desenvolver ações de educação em saúde e gestão do cuidado prestado aos indivíduos, famílias e comunidades, assegurando o cuidado humanizado e integral, bem como estabelecendo as articulações com as redes de atenção à saúde.

## **1.2 Objetivos**

### 1.2.1 Objetivo Geral

Descrever a partir da literatura as boas práticas de enfermagem voltadas aos indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2, no contexto da Atenção Básica.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar situações em que ações de cuidado na AB ao Diabetes Mellitus foram realizadas de maneira exitosa.
- Evidenciar as facilidades e dificuldades encontradas por enfermeiros no cuidado às pessoas com DM.
- Compreender as estratégias e mecanismos utilizados por enfermeiros durante a consulta de enfermagem aos indivíduos com Diabetes Mellitus.

## **CAPÍTULO II**

### **REVISÃO DE LITERATURA**

#### **2.1 Contextualizando a Diabetes Mellitus (DM)**

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica, grave, que se desenvolve lentamente e que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Com o passar dos tempos a sua prevalência vem aumentando, apresentando características epidêmicas em diversos países, principalmente nos que estão em desenvolvimento (ARAUJO; BRITTO; CRUZ, 2000; MAIA; ARAÚJO, 2002; CAROLINO et al., 2008).

Essa patologia é classificada de acordo com sua etiologia, sendo os tipos mais comuns: Diabetes Mellitus tipo 1A, Diabetes Mellitus tipo 1B, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Diabetes Mellitus gestacional. Na presente pesquisa, discutiremos principalmente a DM2 devido representar entre 90 e 95% dos casos de DM existentes no país.

O DM2 é uma patologia endócrina crônica do metabolismo de carboidratos, que altera o metabolismo de proteínas e gorduras, aumentando a taxa de glicose no sangue. Trata-se de uma doença com patogênese complexa e que não foi completamente compreendida (BRUTSAERT, 2020).

Possui etiologia complexa, multigênica e multifatorial, havendo sido identificados determinantes genéticos, evidenciados pela alta prevalência da doença dentro de certos grupos étnicos e em familiares dos indivíduos com a doença, porém também é evidente a influência ambiental no desenvolvimento da doença (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2012).

Há o desenvolvimento da resistência periférica tecidual à ação da insulina que tem como consequência inicial o aumento da demanda de síntese de insulina com o propósito de suprir o déficit em sua ação e a secreção de insulina pelas células  $\beta$  dos ilhéus de Langherans. Quando a capacidade secretora está baixa, tem-se como resultado a morte celular programada das células  $\beta$ , ocasionando o hipoinsulinismo relativo à produção insuficiente para a alta demanda sistêmica. Concomitantemente há aumento do glucagon hepático, aumento da produção hepática de glicose e aumento da reabsorção renal de glicose. Tudo de maneira a confluir para o aumento persistente da glicemia no organismo (SANTOS; ARBIGAUS, 2019).

Essa doença caracteriza-se por surgir no início da maturidade, se tornando comum após os quarenta anos, mesmo que possa ocorrer em qualquer estágio da vida. Os sintomas iniciais incluem polidipsia, polifagia, poliúria e visão ofuscada. Complicações são comuns quando não há controle adequado dos níveis glicêmicos e incluem doença vascular, neuropatia



periférica, neuropatia e predisposição a infecções, se destacando a doença cardíaca como a principal causa de mortalidade no diabetes mellitus (BRUTSAERT, 2020).

Em relação ao tratamento, existem diversas opções terapêuticas, sendo elas o tratamento nutricional, a realização de exercícios físicos, o controle dos níveis glicêmicos, insulinoterapia, hipoglicemiantes e drogas antiobesidade (ARAUJO; BRITTO; CRUZ, 2000). Conforme Silva (2006) o tratamento eficaz está ligado ao autogerenciamento, relacionado aos pacientes que procuram e desejam uma evolução na doença.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2020), o objetivo do tratamento do DM é o bom controle metabólico, diminuindo, assim, os riscos de complicações, principalmente micro e macrovasculares. Para isso, o tratamento atual preconiza a farmacoterapia, assim como deve priorizar a mudança do estilo de vida, com o objetivo de promover redução e controle de peso, através da instituição de atividade física e diminuição de hábitos sedentários, associados a uma dieta mais saudável e equilibrada. Há ainda, a possibilidade de realização da cirurgia metabólica para indivíduos cuidadosamente selecionados.

A efetividade do tratamento está muito relacionada ao desenvolvimento do autocuidado, de maneira a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade dos indivíduos que convivem com a doença. É fundamental a adoção de uma rotina de autocuidado, o que pode se tornar uma dificuldade para o paciente, pois novos hábitos devem ser inseridos, como a alimentação equilibrada, atividade física de baixo impacto, abandono do tabagismo e alcoolismo. Quando não há controle glicêmico adequado, a DM poderá causar inúmeras complicações para a pessoa (BRASIL, 2013).

Segundo Schmidt e colaboradores (2010) o DM não controlado pode provocar disfunção e falência de vários órgãos, sendo considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, está associado a complicações vasculares e neuropatias, redução da capacidade funcional da população, aumento da mortalidade e consequente diminuição da expectativa de vida. O DM também está relacionado ao aumento do risco cardiovascular e desenvolvimento de doença vascular, independentemente do controle glicêmico adequado.

Apesar da gravidade do DM2 e de suas consequências, bem como os altos índices da mesma na população brasileira, é importante salientar que se trata de uma das principais doenças crônicas que podem ser evitadas por meio de mudanças no estilo de vida e intervenção não farmacológica. A adoção de um estilo de vida saudável, com dieta alimentar equilibrada e

prática de exercícios físicos são a principal maneira de reduzir os riscos de DM2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

## **2.2 Atenção Básica de Saúde e SUS**

O SUS, considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, realiza todos os tipos de exame e atendimentos por meio da Atenção Primária. Esse sistema gerou como consequência o fácil acesso à saúde, sem discriminação, se tornando um direito de todos os brasileiros, tendo como foco a saúde com qualidade de vida, além de propor a prevenção e a promoção de saúde (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é uma prioridade da Rede de Atenção à Saúde, tendo como seus princípios a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, além de responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012). A atenção básica de saúde segundo a proposta da PNAB é ser resolutiva, acolhendo cerca de 80% de todas as demandas de saúde da população brasileira (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica (AB) é uma forma de intervenção precoce, sendo o primeiro contato dos indivíduos, da família e comunidade com o SUS, resultando na criação de vínculo com os profissionais da saúde ao longo do tempo (BRASIL, 2012). A estratégia do SUS foi instalar as unidades de Atenção Básica perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, para um acesso rápido e fácil aos serviços de saúde, além de propiciar a infraestrutura necessária a estas unidades (BRASIL, 2005).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo MS, como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação de custo efetividade (BRASIL, 2016).

A Atenção Básica é principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo ser o contato preferencial da população aos serviços da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral e humanizada. Para isso possui uma equipe multidisciplinar, a equipe de Saúde da Família, composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família/Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes

comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2012).

Considerando que a Atenção Básica é o primeiro e principal meio de acesso dos indivíduos aos serviços de saúde, bem como pelas características da AB, ter uma equipe multidisciplinar contínua que possui vínculo com a comunidade, prezar pela continuidade do cuidado, atuar fortemente em ações de educação em saúde e promover a participação social dos indivíduos, entre outros, e considerando os impactos que doenças crônicas, como a DM2 causam na saúde dos indivíduos, a ESF se constitui como o local ideal para rastreamento e acompanhamento da doença. Para atingir os objetivos de cuidado do DM é fundamental realizar ações de intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde, de maneira a fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2013).

### **2.3 Cuidados de Enfermagem ao Diabetes Mellitus na Atenção Básica**

Há diversos fatores de risco encontrados no cotidiano dos indivíduos que podem resultar futuramente no diabetes, como: alimentação, ausência da prática de atividades físicas, tabagismo, obesidade, entre outros. Há, portanto a necessidade de gerar uma mudança nos hábitos dos sujeitos, gerando uma queda dos fatores de riscos modificáveis. Nesse contexto, os profissionais de saúde têm como propósito auxiliar no controle da doença por meio da adesão dos indivíduos afetados aos cuidados de promoção a saúde e manutenção da mesma (ARAÚJO et al., 2018).

Preferencialmente, a equipe de saúde deve manter uma relação de confiança e vínculo com o indivíduo em tratamento, de maneira a conhecê-lo, bem como sua família, olhando para ele enquanto pessoa e não somente a doença. Isso porque é uma condição que implica em mudanças nos hábitos de vida e autocuidado para que o tratamento seja efetivo e reflita na melhoria da qualidade de vida (BRAGA, 2006; ZANETTI, 2008).

Para isso, se faz essencial que o enfermeiro incentive o indivíduo a criar hábitos mais saudáveis, a partir de ações de educação em saúde e estratégias de prevenção e promoção desta. O empoderamento dos indivíduos e incentivo ao autocuidado também passa por ações mais simples, como por exemplo, instruções sobre aplicação correta de insulina, como também auxiliando indivíduos e famílias a compreender os benefícios da mudança no estilo de vida e os riscos que a ausência de controle glicêmico adequado acarreta à saúde do indivíduo (ARAÚJO et al., 2018).

A atuação do enfermeiro nas unidades básicas de saúde inclui o rastreamento de indivíduos com fatores de risco para DM e acompanhamento das pessoas com DM. Na primeira situação é fundamental que o enfermeiro estimule o indivíduo a desenvolver seu autocuidado e o incentive a realizar mudanças no estilo de vida. Nas situações de acompanhamento, o cuidado de enfermagem precisa estar voltado para a educação em saúde, de maneira que auxilie a pessoa na convivência com a condição crônica, a fim de manter sua autonomia possível e tornando-o corresponsável pelo seu cuidado (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com DM deve ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) - Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação da Assistência e Avaliação de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). A SAE deverá ocorrer com as necessidades e grau de risco da pessoa, bem como de acordo com a sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado. Pessoas com DM com dificuldade para o autocuidado precisam de mais suporte da equipe de saúde, familiares e comunidade (BRASIL, 2013).

Outro importante objetivo da enfermagem é a prevenção do DM2, podendo o enfermeiro realizar ações educativas com toda a comunidade, em especial em relação à alimentação saudável e à prática de atividades físicas. Segundo a SBD (2020), ações como adoção de alimentação equilibrada e rica em fibras aliada à prática de exercícios físicos são fundamentais para evitar ou reduzir novos casos de DM2. Outra importante ação a ser realizada é o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, medida que tem se mostrado importante na prevenção de DM2.

Assim, a enfermagem se configura como um importante profissional tanto na prevenção, rastreamento e acompanhamento de indivíduos com DM, bem como na prevenção dos fatores de risco do DM2. Para que isso seja realizado com sucesso, necessita-se que o enfermeiro e outros profissionais realizem ações para a prevenção da doença, tendo conhecimentos acerca dos aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos da doença, bem como sobre os aspectos biopsicossociais da população (TAVARES; RODRIGUES, 2002; RODRIGUES et al., 2009).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA DA PESQUISA

#### 3.1 Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza descritiva.

A revisão bibliográfica é um método científico de levantamento de referências teóricas, como livros e artigos científicos, de uma determinada área da ciência (FONSECA, 2002).

Os estudos descritivos têm por finalidade expor as características de uma determinada população ou fenômeno, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados e são úteis para reunir informações que podem ser usadas no planejamento de políticas e ações assistenciais em saúde (PRODANOV; FREITAS, 2013).

#### 3.2 Procedimento de coleta dos dados

A coleta de dados se deu a partir de textos científicos, sendo determinados 03 blocos teóricos para sistematizar essa busca, como descreve o quadro abaixo (Quadro 1.).

Foram utilizadas as bases de dados do: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs), U.S. National Library of Medicine (MedLine) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

**Quadro 1** - Blocos temáticos para busca sistêmica.

<b>Bloco 1</b>	<b>Bloco 2</b>	<b>Bloco 3</b>
<b>Descritor:</b> Diabetes Mellitus	<b>Descritor:</b> Atenção Primária à Saúde.	<b>Descritor:</b> Enfermagem
<b>Definição:</b> Grupo de transtornos heterogêneos caracterizados por hiperglicemia e intolerância à glicose.	<b>Definição:</b> É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autor responsabilidade e autodeterminação.	<b>Definição:</b> Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.

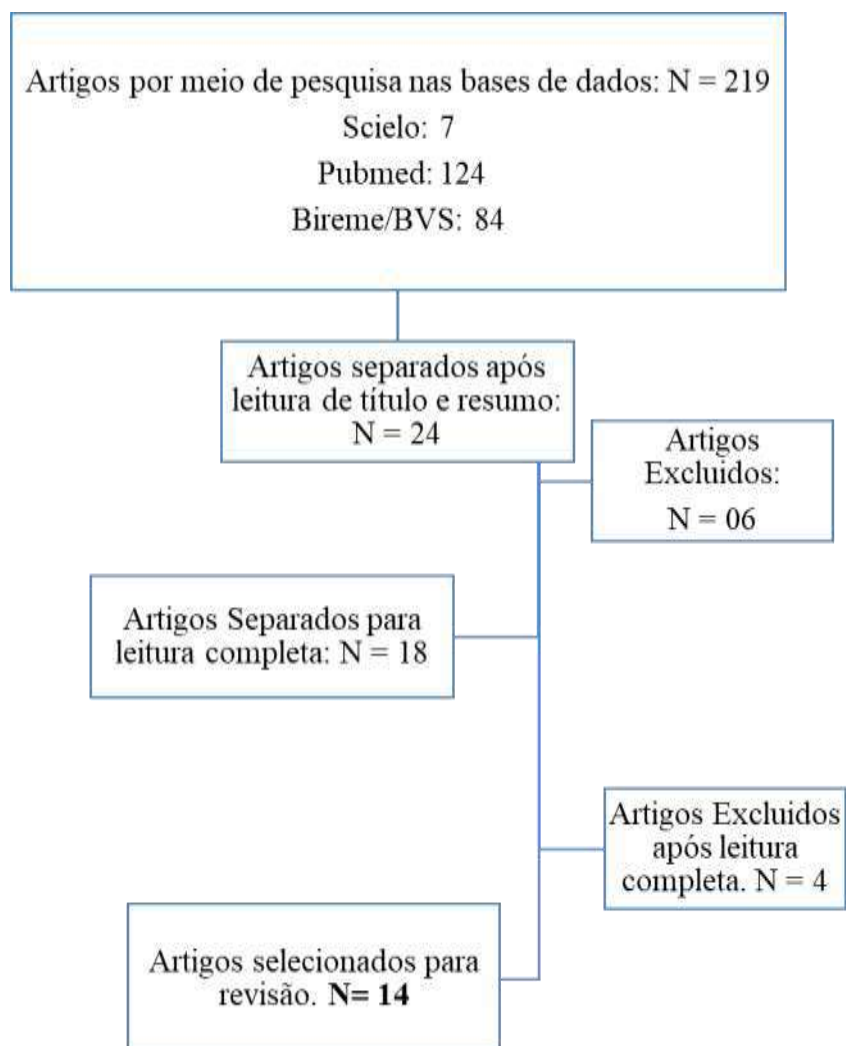
Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos no quadro abaixo (Quadro 2):

**Quadro 2** - Critérios de Inclusão e Exclusão dos artigos na pesquisa.

Inclusão	Exclusão
Artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente	Artigos ou periódicos repetidos.
Publicações dos últimos 5 anos (2016-2021)	Artigos que não atendem ao objetivo da pesquisa.
Artigos ou periódicos publicados na língua portuguesa.	Livros, pesquisas de anais de congressos, monografias, dissertações e teses.

Após as buscas, foi realizada a leitura de todas as publicações pelo título, em seguida a leitura dos resumos e por último foram selecionados para leitura na íntegra apenas artigos que contemplaram os objetivos propostos.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção de estudos para a revisão



### **3.3 Procedimentos de análise**

A metodologia de análise para a pesquisa é a Análise de Conteúdo que, de acordo com Bardin (2006, p.15), “*é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados*”.

Esse método de análise tem a finalidade de encontrar questões significativas nos dados da pesquisa, ou seja, temas, assuntos e ideias que possam ser de interesse (MARTINS; BICUDO, 2005). É composto por três etapas: pré-análise (leitura exploratória e seletiva, com escolha do material que contempla o objeto da pesquisa), exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação dos mesmos (BARDIN, 2006).

### **3.4 Aspectos éticos e legais**

Este trabalho não será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa por tratar-se de um trabalho teórico. Esse trabalho respeita a Resolução CONEP 466/12, que dispõe sob a visão do indivíduo e das coletividades, os referenciais básicos da bioética, sendo eles: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e tem como objetivo assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DO ESTUDO

Foram selecionados para análise 14 artigos sobre a temática estudada. Para apresentar os achados, foi elaborada um quadro com as informações encontradas, elencando os aspectos: Ano, Autores, Objetivo, Principais resultados e Conclusões (Quadro 3).

Dentre os artigos selecionados, um foi publicado no ano de 2016 (7,14%), dois em 2017 (14,29%), um em 2018 (7,14%), dois em 2019 (14,29%), quatro em 2020 e outros quatro artigos no ano de 2021 (28,57%). Conforme os objetivos da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão dos textos, todos os artigos selecionados se referiam a estudos realizados no Brasil.

No que se refere à abordagem metodológica foram encontrados 11 estudos com abordagem qualitativa (78,57%), e 3 estudos de abordagem quantitativa (21,43%). As metodologias utilizadas nos estudos selecionados foram: dois estudos transversais (14,29%) e um estudo experimental (7,14%), que correspondem aos estudos quantitativos. Dentre os estudos qualitativos: cinco artigos foram estudos descritivos exploratórios (35,71%), três foram relatos de experiência (21,43%), um estudo de caso (7,14%), uma pesquisa avaliativa (7,14%) e um estudo metodológico para construção, validação, pré-teste e avaliação de um instrumento (7,14%).

**Quadro 3** - Distribuição dos artigos selecionados segundo Ano, Autores, Objetivo, Principais Resultados e Conclusões.

Ano	Autores	Objetivo	Principais resultados e Conclusões
2016	FERNANDEZ, D. L. R.; ISSE-POLLARO, S. H.; TAKASE-GONÇALVES, L. H.	Descrever o atendimento prestado pela equipe de saúde de um Programa Hiperdia e identificar as repercussões desse Programa no comportamento de vida e saúde de seus usuários.	Foram concebidos três padrões de significação: Precarização da gestão do Hiperdia; Falta de adesão dos usuários às práticas de controle da Hipertensão Arterial; e Diabetes Mellitus e Deficiente enfrentamento da cronicidade. Concluiu-se que as ações da equipe necessárias à mudança de comportamento dos usuários do Hiperdia são limitadas pela precarização do serviço oferecido e pelas más condições em que vivem os próprios usuários.

(Continua)



<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados e Conclusões</b>
2017	ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A.; HELIOTÉRIO, M. C.	Descrever uma experiência realizada em uma UBS do interior da Bahia, que teve como objetivo melhorar a adesão dos usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica às consultas de Enfermagem.	Realizou-se uma atividade de educação em saúde, que buscou valorizar aspectos culturais da concepção de saúde e doença, para facilitar a integração com as pessoas que vivem com HAS e DM, abordando a importância do cuidado em saúde. As consultas de enfermagem posteriores foram estruturadas a fim de favorecer o acolhimento e adesão dos usuários. Ao avaliar a adesão ao evento e às consultas, ressaltou-se a relevância da tecnologia leve e fortalecimento do acesso ao serviço para diminuir a distância entre a integralidade e qualidade da assistência.
2017	VIEIRA, V. A. S.; AZEVEDO, C.; SAMPAIO, F. C.; OLIVEIRA, P. P.; MORAES, J. T.; MATA, L. R. F.	Identificar os cuidados prescritos por enfermeiros de UBS a hipertensos e diabéticos e compará-los com a linguagem padronizada da Classificação das Intervenções de Enfermagem.	Foram levantados 86 cuidados de enfermagem prescritos a pessoas hipertensas e diabéticas e selecionadas 107 intervenções, sendo que 67 apresentaram correspondência com os cuidados. Não foram contempladas nos cuidados de enfermagem em 40 intervenções e 02 cuidados de enfermagem prescritos não foram mapeados. O estudo destaca a necessidade de sensibilização dos profissionais quanto à importância do uso dos sistemas de classificação para embasamento da atuação.
2018	BASTOS, R. A. A.; FERNANDES, M. G. M. M.; ALMEIDA, R. A.; ALMEIDA, F. C. A.; PEQUENO, G. A.; RIBEIRO, J. K. S.; COSTA, T. F.	Caracterizar os idosos diabéticos e identificar os fatores associados à adesão terapêutica nas UBSs de um município da Paraíba/Brasil.	Participaram 60 idosos, com idade entre 60 e 86 anos, sendo: maioria mulheres, com companheiro, estudaram o ensino fundamental, renda de um salário-mínimo ou menos. A maioria tinha HAS, utilizava os hipoglicemiantes orais e buscava apoio e orientações na AB. As análises do estudo mostraram que ter um companheiro e uso de hipoglicemiantes orais favorecem a adesão terapêutica.

(Continua)

<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados e Conclusões</b>
2019	MARQUES, M. B.; COUTINHO, J. F. V.; MARTINS, M. C.; LOPES, M. V. O.; MAIA, J. C.; SILVA, M. J.	Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa de enfermagem para o autocuidado em idosos com DM.	Participaram da pesquisa 108 idosos, subdivididos em dois grupos: grupo de intervenção (n=54) e grupo de controle (n=54). Após a intervenção educativa de enfermagem, o grupo intervenção apresentou melhoria do autocuidado do Diabetes em relação a dieta saudável, orientação alimentar e exame dos pés.
2019	SANTOS, M. K. S.; MARTINS, K. P.; SANTOS, M. C. S.; LINS, W. G. S.; FREITAS, R. S. C.; FERREIRA, F. A.; MARQUES, S. J.; LACERDA, L. R. R. C.	Analisar as orientações dos enfermeiros da Unidades de Saúde da Família aos idosos com Diabetes Mellitus na prevenção de lesões na pele.	Encontraram-se, quatro categorias o estudo: Orientações realizadas durante as consultas aos idosos em relação aos cuidados da pele; Avaliação da pele durante as consultas; Intervenções que são feitas quando o idoso não tem autonomia para o cuidado com a pele e Estratégias para a participação da família no cuidado. Evidenciou-se que existem déficits quanto ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de Enfermagem como, também, estratégias de envolvimento do familiar na participação desse cuidado.
2020	BEAL, C. M. P.; MADUREIRA, V. S. F.; SOUZA, J. B.; COLLISELLI, L.; TOMBINI, L. H. T.; GEREMIA, D. S.	Conhecer a perspectiva de enfermeiras sobre a consulta de enfermagem no cuidado com indivíduos com Diabetes mellitus.	A consulta de enfermagem não é adotada como prática cotidiana das enfermeiras na atenção a indivíduos com Diabetes Mellitus, e quando realizada ela é incompleta, focalizada em queixas, repetitiva e vinculada à renovação de receitas. Os motivos apontados para isso foram absenteísmo de profissionais, alta demanda nos serviços de saúde e preocupação em atender rapidamente durante a assistência devido a quantidade de população aguardando para atendimento. Nesse sentido, o dimensionamento pessoal da equipe merece especial atenção dos gestores.

(Continua)

<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados e Conclusões</b>
2020	LAUTERTE, P.; SILVA, D. M. V. G.; SALCI, M. A.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; ROMANOSKI, P. J.	Avaliar a contribuição do Protocolo de Enfermagem – Volume I, para o cuidado à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na perspectiva de enfermeiros e médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde.	O Protocolo de Enfermagem possibilitou ampliação do cuidado, tornando o enfermeiro mais autônomo em sua prática. O uso do Protocolo fortaleceu a segurança no cuidado às pessoas com DM e maior confiança profissional com o favorecimento de melhores condutas. A padronização da assistência é outro fator de segurança apontado, possibilitando uma conduta homogenia. O Protocolo também contribuiu para a qualificação do cuidado, pois houve reconhecimento e confiança em relação à qualidade do conteúdo, pertinência e aplicabilidade.
2020	REIS, P.; ARRUDA, G. O.; NASS, E. M. A. N.; RATUCHNEII, E. S.; HADDAD, M. C. F. L.; MARCON, S. S.	Apreender a percepção de pessoas com DM em uso de insulina sobre seu autocuidado e repercussão do tratamento em seu cotidiano.	Participaram do estudo, 16 pessoas com DM2, com idades entre 46 e 77 anos, renda familiar de um a dois salários-mínimos e tempo de uso de insulina entre um e 18 anos. As três categorias que emergiram do processo de análise são: A (im)possível mudança no estilo de vida; Repercussões do uso de insulina na vida cotidiana; Acesso a insumos farmacêuticos: realidade e adaptação.
2020	SOUZA, J. B.; MENEGOLLA, G. C. S.; MENEGHEL, D.; PASQUETTI, D.; BARBOSA, S. S. P.; GEREMIA, D. S.; MAESTRI, E.	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de consultas para pessoas com DM, no domicílio e consultório, na APS.	As consultas de enfermagem possibilitaram a observação do conhecimento deficiente sobre a doença DM, evidenciando a falta de acompanhamento efetivo da equipe de saúde. Além das consultas de enfermagem, os acadêmicos realizaram visitas domiciliares, e ações de educação em saúde com as pessoas com DM, de maneira a proporcionar momentos para que pudessem esclarecer suas dúvidas e realizar as orientações de maneira a estimular o autocuidado.

(Continua)

<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados e Conclusões</b>
2021	BREHMER, L. C. F.; CANEVER, B. P.; ROSA, L. M.; LOCKS, M. O. H.; MANFRINI, G. C.; WILLRICH, G. P. B.	Descrever as principais estratégias realizadas ao longo dos quatro anos da ação de extensão Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus.	O grupo Agir e Educar como um grupo de educação em saúde para pessoas com DM, tendo realizado 25 encontros sobre temáticas variadas. Percebeu-se que o grupo desenvolveu diferentes ações educativas no intuito de proporcionar estratégias para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com DM, a partir da ótica do conceito ampliado de saúde, que preza pela autonomia e pelo empoderamento dos indivíduos.
2021	CORTEZ, D. N.; SANTOS, M. T.; LANZA, F. M.	Conhecer a percepção da pessoa com DM tipo 2 sobre a consulta de enfermagem, individual e coletiva, realizada na ESF.	Participaram do estudo 15 usuários da unidade de saúde, sendo realizadas 22 consultas de enfermagem. A consulta de enfermagem tem impacto positivo no cotidiano da pessoa com diabetes mellitus, pois auxilia o usuário a reconhecer sua condição crônica, desmistifica o medo, contribui para o empoderamento e o aumento do autocuidado.
2021	MARQUES, F. R. D. M.; OLIVEIRA, S. B.; CARREIRA, L.; RADOVANOVIC, C. A. T.; MARCON, S. S.; SALCI, M. A.	Conhecer as práticas de autocuidado de idosos com Diabetes mellitus tipo 2.	Participaram do estudo 12 idosos com DM2, com idade entre 60 e 79 anos, os quais identificaram-se vários aspectos que interferiram no cuidado à saúde, os quais foram organizados nas seguintes categorias: Conhecimento sobre as complicações causadas pelo DM2; Práticas de autocuidado em relação aos hábitos de saúde; Práticas de autocuidado em relação aos pés e Profissional responsável pela educação em saúde. O estudo aponta que existem lacunas no conhecimento dos idosos com DM que repercutem no autocuidado, porém o enfermeiro é referência para o apoio às práticas educacionais à essa população.

(Continua)

Ano	Autores	Objetivo	Principais resultados e Conclusões
2021	MATIAS, M. C. M.; KAIZER, U. A. O.; SÃO-JOÃO, T. M.	Desenvolver um instrumento para Consulta de Enfermagem às pessoas com HA e/ou DM2 em seguimento na Atenção Primária à Saúde.	Os aspectos a serem avaliados em uma pessoa com DM2 em seguimento na APS são diversos e se referem, em boa parte, aos comportamentos relacionados à saúde, como a adesão e manutenção de uma dieta saudável com baixo consumo de carboidratos; a prática regular de atividade física; o comparecimento a consultas médicas e de enfermagem; a adesão ao tratamento medicamentoso; monitoramento dos riscos e complicações; manutenção ou a perda de peso, dentre outros.  Notou-se a ausência do registro das etapas de diagnósticos e planejamento do Processo de Enfermagem, a ausência da execução e do registro é atribuída a fatores extrínsecos, como a falta de profissionais, quantidade de atividades administrativas desenvolvidas etc.

**Fonte:** Construído pela autora, 2021.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSSÃO DOS DADOS**

Para a análise dos artigos foram criadas 03 (três) categorias temáticas, conforme metodologia da análise de conteúdo segundo Bardin, consolidando os principais resultados encontrados com base na literatura.

#### **Categoria 1. Humanização e Empoderamento do paciente Diabético na UBS**

Brehmer et al., (2021) discorre no seu estudo que o DM é uma condição crônica que exige do indivíduo com DM o autogerenciamento contínuo do estilo de vida e adaptação à doença, e do profissional que o atende, para oferece melhores opções de controle da condição crônica, para se prevenir as possíveis complicações, sem deixar de lado a necessidade do indivíduo de se sentir incluído em seu meio familiar, profissional e social.

Essa afirmação é embasada no estudo, um relato de experiência, onde descreveram as principais estratégias realizadas por um grupo de extensão universitária, se destacando o protagonismo dos participantes durante 04 anos acompanhamento, que representa o empoderamento do grupo. Este estudo também descreve a importância de se trabalhar a resiliência das pessoas com DM, no intuito de se melhorar as condições de convivência com a doença e garantir o autocuidado (BREHMER et al., 2021).

Já Vieira et al., (2017), que realizou na sua pesquisa um mapeamento cruzado, onde foi identificado que os cuidados prescritos por enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família aos hipertensos e diabéticos, através de uma linguagem padronizada da Classificação das Intervenções de Enfermagem, afirma ser fundamental trabalhar estratégias que desenvolvam o empoderamento do indivíduo como incentivo ao autocuidado.

Uma estratégia possível para se trabalhar o empoderamento em pessoas com DM, é estimular a participação ativa do indivíduo na elaboração do seu plano de cuidados ressaltando a sua responsabilidade para o êxito dos resultados almejados (VIEIRA et al., 2017)

Beal et al., (2020), reforça a importância do enfermeiro na realização de ações de educação em saúde, principalmente no contexto da UBS, oportunizando que o indivíduo adquira autonomia sobre seus cuidados tornando assim protagonista para escolher as melhores decisões sobre seus hábitos de vida.

Para Nogueira, Tavares e Moura (2021), o conhecimento adquirido durante as consultas de enfermagem individuais e coletivas, bem como nas ações de educação em saúde,

permite aos indivíduos com DM desmistificar conceitos antigos e medos, de maneira que passam a se perceberem como protagonista do autocuidado.

Marques et al., (2019) propôs avaliou a eficácia de uma intervenção educativa de enfermagem no autocuidado de idosos com DM atendidos em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza (CE), e evidenciou a necessidade de se priorizar ações relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de complicações, tornando as intervenções educativas essenciais no de atendimento, favorecendo o empoderamento das pessoas em condição crônica e, conseqüentemente, potencializando sua capacidade funcional. As intervenções educativas resultam na melhoria da qualidade de vida dos idosos com DM, porém essa prática precisa ser contínua de maneira a ampliar o autocuidado.

## **Categoria 2. Pontos importantes da Consulta de Enfermagem da UBS**

A Consulta de Enfermagem (CE) é prática que possibilita o desenvolvimento da autonomia e da independência profissional, além de propiciar um vínculo entre o profissional e a pessoa que utiliza o serviço e ser uma importante ferramenta de educação em saúde (MATIAS et al., 2021).

Nesse sentido, estudo metodológico realizado em uma unidade da ESF no interior do Estado de São Paulo, apontou a importância da padronização e utilização de instrumentos como uma maneira de auxiliar na organização do cuidado ofertado à pessoa com diabetes, sendo essencial que o cuidado em enfermagem seja pautado na assistência sistematizada e com fundamentação teórica com vistas à melhoria do cuidado (MATIAS et al., 2021).

A utilização de protocolos de Enfermagem na atenção às pessoas com DM2 também foi objeto de discussão de um estudo realizado com 19 enfermeiros acerca da contribuição do Protocolo de Enfermagem –Volume I, para o cuidado à saúde de pessoas com DM2 (LAUTERTE et al., 2020).

O uso do Protocolo de Enfermagem proporcionou mais autonomia à prática do enfermeiro, oportunizou o fortalecimento de atribuições que já eram realizadas e ampliou o acesso do enfermeiro às pessoas com DM. Tais contribuições resultaram na valorização de ações possibilitadas aos enfermeiros, na perspectiva da ampliação da clínica, integralidade e qualificação do cuidado e reconhecimento da resolutividade da assistência de enfermagem prestada às pessoas com DM (LAUTERTE et al., 2020).

Contudo, Encarnação, Santos e Heliotério (2017), discutem a adesão dos usuários com DM às consultas de Enfermagem devido à baixa percepção da cobertura assistencial, apontaram

a relevância do acolhimento e da escuta qualificada, nas orientações e acompanhamento, durante as consultas para a resolução das necessidades reais do usuário.

O uso de tecnologias leves, em especial o acolhimento e a escuta qualificada, favorecem a criação de vínculo entre profissionais e usuários do serviço, o retorno da credibilidade do serviço e consequente captação de uma população antes distante do serviço (ENCARNAÇÃO, SANTOS E HELIOTÉRIO, 2017),

Um dos estudos escolhidos a pesquisa foi realizada com os usuários com diagnóstico de DM na área adstrita da ESF, contudo, que não estavam sendo acompanhadas adequadamente na unidade de saúde, sendo constatado: o conhecimento deficiente sobre o DM, falta de orientação quanto ao aprazamento das medicações, armazenamento incorreto da medicação prescrita, assim como a inatividade física e falta de controle glicêmico na alimentação (SOUZA et al., 2020).

Assim, ao realizar a consulta de enfermagem, foi proporcionado um momento para as pessoas pudessem esclarecer suas dúvidas e foram realizadas as orientações pertinentes aos problemas evidenciados, essa conduta possibilitou a ampliação do conhecimento e incentivo à realização do autocuidado (SOUZA et al., 2020).

Na experiência supracitada, constatou-se que as pessoas agradeceram a maneira como foram acolhidas, isso pode ter ocorrido devido a utilização da estratégia de não culpabilizar e ser positivo perante os acertos dos cuidados que já realizavam. Ao agir assim, o enfermeiro desenvolve o cuidado em conjunto com o indivíduo, incentivando o autocuidado e proporcionando melhor adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida (SOUZA et al., 2020).

No que se refere ao método de intervenção dos enfermeiros e orientação do paciente com diabetes, exige-se mais do que competências técnicas durante as consultas de enfermagem. Também são requeridas habilidades que envolvem comunicação e relação afetiva no cuidar para que assim seja possível que o indivíduo tenha conhecimentos, aceitação e capacidade para o autocuidado (SANTOS et al., 2019).

Nogueira, Tavares e Moura (2021) buscaram compreender a percepção de 15 pessoas com DM2 sobre a consulta de enfermagem na ESF, ficando evidente que os participantes reconhecem a consulta de enfermagem como parte integrante do cuidado recebido, contudo é enfocado que essa consulta de enfermagem seja planejada e direcionada à gestão do cuidado (NOGUEIRA; TAVARES; MOURA, 2021).



### **Categoria 3. Facilidades e dificuldades encontradas por enfermeiros no cuidado às pessoas com DM.**

No cuidado à população com DM, o acompanhamento realizado pelo enfermeiro perpassa por inúmeros fatores de potencialidades e outros de vulnerabilidades, que implicam na qualidade da assistência prestada e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessa população (BEAL et al., 2020).

Nesse sentido a consulta de enfermagem se destaca como uma possibilidade para a realização do cuidado de enfermagem integral e resolutivo, que favorece favorecendo a promoção da saúde e a prevenção de complicações relacionada a DM e outras patologias, porém quando a consulta de enfermagem é realizada, ela é incompleta, focalizada em queixas, repetitiva e vinculada à renovação de receitas de medicações de rotina (BEAL et al., 2020).

Os motivos apontados para essa falha, segundo as autoras, é o absenteísmo profissional, alta demanda de pacientes e preocupação em atender rapidamente durante a consulta, para que os demais indivíduos não permaneçam muito tempo aguardando (BEAL et al., 2020).

Más condições de trabalho também foram apontadas em pesquisa que descreveu o atendimento prestado pela equipe de saúde de um Programa Hipertensão e identificar as repercussões desse Programa no comportamento de vida e saúde de seus usuários (FERNANDEZ et al., 2016).

Segundo os autores, a precariedade da estrutura física local foi observada nos consultórios adaptados em espaços apertados, separados por divisórias que não proporcionavam isolamento acústico adequado para preservar a privacidade do usuário, mobiliário e equipamentos envelhecidos, enferrujados ou até mesmo quebrados. Também foi percebido que a precarização do serviço, acarretava profissionais da equipe multidisciplinar sobrecarregados e desgastados e com agendas superlotadas (FERNANDEZ et al., 2016).

Pesquisa que objetivou apreender a percepção de pessoas com DM em uso de insulina sobre seu autocuidado e repercussão do tratamento em seu cotidiano, apontou a dificuldade de acesso a insumos adequados, uma vez que o SUS nem sempre disponibiliza os materiais que atendam às necessidades do indivíduo com DM, da melhor maneira possível, ou ainda, quando não há distribuição suficiente dos materiais e medicamentos necessários (REIS et al., 2020). A carência desses insumos pode acarretar a interrupção do tratamento ou a reutilização incorreta de agulhas e seringas, acarretando complicações, especialmente na pele desses pacientes.

Entre as potencialidades, ou seja, os fatores que contribuem para a melhoria da assistência ou da qualidade de vida dos indivíduos com DM destacam-se: o vínculo com o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, a consulta de enfermagem e as ações educativas (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2017; BASTOS et al., 2018).

O vínculo entre indivíduo e enfermeiro se deve, em parte, por este ser o profissional mais próximo da população e estar à frente das ações de educação em saúde, no sentido de orientar o indivíduo com DM a respeito das mudanças necessárias em seu estilo de vida (BASTOS et al., 2018). Nesse sentido, as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros devem ser direcionadas para socializar os conhecimentos e favorecer estratégias para enfrentamento da doença e do tratamento.

As ações de educação em saúde, realizadas em práticas de grupo ou durante a consulta de enfermagem é fundamental para proporcionar estratégias que visam melhoria da qualidade de vida da pessoa com DM, pensando-se na ótica do conceito ampliado de saúde, que preza pelos princípios da integralidade e da humanização da saúde (BREHMER et al., 2021).

## **CAPÍTULO VI**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos concluir com esse trabalho que as boas práticas da enfermagem no cuidado às pessoas com DM trás no bojo os princípios norteados pelo SUS no cuidado à saúde, como a Integralidade, Humanização e Acolhimento.

Conforme evidenciado nessa pesquisa, esses princípios estão presentes nas práticas assistenciais para que haja melhoria na consulta de enfermagem, o que implica na melhoria da qualidade de vida da população com DM.

Foi possível concluir com esse estudo que alguns pontos são essenciais para adesão ao tratamento do usuário com diagnóstico de DM, sendo eles: Autocuidado, empoderamento e comunicação entre profissional e usuário para melhor adaptação do tratamento a expectativa e rotina de vida do paciente.

Com relação as boas práticas de enfermagem, foi possível identificar que a educação em saúde e a consulta de enfermagem de forma qualificava e norteadas são as estratégias que contribui significativamente na adesão do paciente.

Dessa maneira o estudo contribui com a saúde ao compartilhar experiências, estratégias e maneiras de superar os desafios impostos no cuidado à DM como condição crônica, bem como de oferecer subsídios para melhoria da qualidade da assistência em enfermagem.

Como limitações do estudo se destaca a inclusão de artigos somente no idioma português e a não associação do estudo da diabetes mellitus com a hipertensão arterial, visto que muitos estudos foram excluídos por terem como objeto de pesquisa os cuidados de enfermagem com as duas patologias associadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E, S, S. et al. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, n.3, p.1092-8, 2018.

ARAÚJO, L, M, B.; BRITTO, M, M.; CRUZ, T, R, P. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v.44, n.6, 2000.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BASTOS, R. A. A. et al. Caracterização de idosos diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde. **Nursing**, v.21, n.242, p.2254-2259, 2018.

BEAL, C. M. P. et al. Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras. **Rev. Enferm. UFSM**, v.10, e.92, p.1-24, 2020.

BRAGA, E, R. **Reflexão da Ação Multiprofissional no Hiperdia Saúde Bucal, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, p.7, julho 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Reorientação de formação profissional em saúde** – Prosaúde – Edital n. 1, nov. 2005.

BREHMER, L. C. F. et al. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Rev enferm UFPE on line**, v.15, e. 246321, 2021.

BRUTSAERT, E. F. Manual MSD. Versão para Profissionais da Saúde. **Diabetes melito (DM)**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/diabetes-melito-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-de-carboidratos/diabetes-melito-dm>>. Acesso em: 19 out. 2021.

CAROLINO, I, D, R. et al. Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista latinoamericana de enfermagem**, v.16, n.2, 2008.

CORTEZ, D. N.; SANTOS, M. T.; LANZA, F. M. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2. **Journal Nurs. Health**, v.11, n.1, 2021.

ENCARNAÇÃO, P. P. S.; SANTOS, E. S. A.; HELIOTÉRIO, M. C. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Rev. APS**, v.20, n.2, p.273 – 278, 2017.

FERNANDEZ, D. L. R.; ISSE-POLLARO, S. H.; TAKASE-GONÇALVES, L. H. Programa Hipertensão e suas repercussões sobre os usuários. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.30, n.3, p.1-11, 2016.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Insulina, glucagon e diabetes mellitus. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. p. 827-840.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Atlas**. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2017.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. C. **Biologia Celular e Molecular**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 376p.

LAUTERTE, P. et al. Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. **Rev. Enferm. UFSM**, v.10, e.72, p.1-20, 2020.

MAIA, F. F.; ARAÚJO, L. R. Proposta de Educação em Diabetes Mellitus Tipo 1. **Arquivos Brasileiro de Endocrinologia Metabologia**, v.46, n 5, p.566-573, 2002.

MARQUES, F. R. D. M. et al. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.11, e.4159, 2021.

MARQUES, M. B. et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v.53, e.03517, 2019.

MATIAS, M. C. M.; KAIZER, U. A. O.; SÃO-JOÃO, T. M. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.11, 2021.

MENDES, E. V. (2011). **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado em 20 outubro, 2015.

REIS, P. et al. Autocuidado e percepção do tratamento para o diabetes por pessoas em uso de insulina. **Rev. Enferm. UFSM**, v.10, e.60, p.1-16, 2020.

RODRIGUES, F. F. L. et al. Conhecimento e atitudes: componentes para educação em diabetes. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, julho/agosto 2009.

SANTOS, D. A.; ARBIGAUS, L. P. **Fisiopatologia Geral**. Indaial: UNIASSELVI, 2019. 223p.

SANTOS, M. K. S. et al. Orientações do enfermeiro aos idosos com Diabetes Mellitus: prevenindo lesões. **Rev enferm UFPE on line**, v.13, e.240074, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo, Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020. 491p.

SOUZA, J. B. et al. Consulta de enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com Diabetes mellitus. **Cienc Cuid Saude**, v.19, e.48498, 2020.

TAVARES, D, M, S.; RODRIGUES, R, A. P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. **Rev. esc. Enferm**, v.36, n.1, p. 88-96, 2002.

TENORIO, G.; PINHEIRO, C. **O que é diabetes tipo 2: causas, sintomas, tratamentos e prevenção**. Publicado em 6 jan. 2019. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-diabetes-tipo-2-causas-sintomas-tratamentos-e-prevencao/>>. Acesso em: 04 de jul. 2021.

VIEIRA V. A. S. et al. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. **Rev baiana enferm.**, v.31, n.4, e.21498, 2017.

ZANETTI, M, L., et al. O cuidado a pessoa diabética e as repercussões na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.61, n.2, abril 2008.