AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO FRENTE AO DIABETES MELLITUS: DESVELANDO O PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS

Ana Aline Andrade Martins[1]; Gildênia Flávia Sampaio Matias[1]; Italla Maria Pinheiro Bezerra[1]; Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão[1]; Kelle de Lima Rodrigues[1]; Layza de Holanda Alencar[1]; Maria de Fátima Antero Sousa Machado[2];

1- Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN; 2-Universidade Regional do Cariri- URCA.

RESUMO: Objetivou-se analisar a atuação do enfermeiro frente à prevenção das complicações do diabetes mellitus. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Cariús, Ceará, Brasil, contendo como cenário de estudo oito Unidades de Saúde da família e como informantes sete enfermeiros atuantes nestas unidades. O material empírico foi coletado a partir de entrevista semiestruturada e organizado conforme a analise de conteúdo proposta por Minayo (2009). Diante os resultados evidenciou-se que os profissionais enfermeiros possuem uma visão de prevenção e promoção associada ao conceito de saúde como ausência de doença, não sendo mencionado pelos mesmos à promoção associado ao empoderamento do indivíduo. Identificou-se ainda que, as ações de educação em saúde realizadas possuem como foco principal o seguimento de dietas, o uso correto de medicação bem como, a verificação do nível glicêmico. Foi evidenciado ainda, pouco envolvimento de familiares nas ações de educação em saúde desenvolvidas. Entretanto os enfermeiros reconhecem que essas ações são relevantes, uma vez que ajudam desde o reconhecimento dos fatores de riscos até na adesão ao tratamento apontando as dificuldades em se realizar a educação e saúde dentro da Atenção Básica. Frente a este contexto ficou claro que a promoção da saúde é algo que não deve ser ignorado, visto que o diabetes é uma patologia que gera sequelas incapacitantes decorrente de um tratamento inadequado. Desta forma, a educação em saúde caracteriza-se como elemento primordial para à melhor adesão ao tratamento desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus, enfermagem, promoção da saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the performance of the nurse in the prevention of complications of diabetes mellitus . A descriptive qualitative approach , developed in the city of Carius, Ceará, Brazil, containing as study setting eight health units and family as informants seven nurses working in these units . The empirical material was collected from semi-structured interviews and organized according to content analysis proposed by Minayo (2009) . Given the results showed that the nurses have a vision of prevention and promotion associated with the concept of health as absence of disease , not being mentioned for the same promotion associated with the empowerment of the individual . It was also found that the actions of health education conducted have focused primarily on following diets , the correct use of medication as well as checking glucose levels . Was still evident , little involvement of family members in the actions of health education developed . However nurses recognize that these actions are relevant , since they help since the recognition of risk factors to treatment adherence pointing out the difficulties in performing education and health within primary care. Given this context it is clear that health promotion is something that should not be ignored , since diabetes is a condition that causes disabling sequelae resulting from inadequate treatment . Thus, health education is characterized as a major element to better adherence to the treatment of this pathology .
KEYWORDS: Diabetes mellitus, nursing, health promotion.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é compreendido como distúrbio metabólico, de caráter crônico e etiologia multifatorial, associado à hiperglicemia, à alteração de excreção de insulina, provocando desta forma a diminuição e/ou inibição da captação da glicose plasmática pelos tecidos (DUARTE et al., 2013).

A insulina é um hormônio que atua fundamentalmente na regulação do metabolismo dos carboidratos e sua ausência resulta na diminuição da entrada de glicose nos tecidos e consequentemente aumento a nível sérico conhecido como hiperglicemia que, por sua vez, manifesta-se por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso e polifagia, além de complicações agudas e/ou crônicas que podem levar a risco de vida. (FERNANDES, et al., 2010).

Neste contexto, o DM caracteriza-se como problema de saúde publica, uma vez que nos tempos atuais a transição demográfica e qualidade de vida vivem um descompasso, predispondo desta forma o individuo ao maior risco de acometimento de doenças crônicas. Dentre elas, o DM caracteriza-se como uma morbidade relevante já que quando não tratada predispõe o individuo a sequelas incapacitantes, reduzindo a qualidade de vida da pessoa acometida (REMPEL et al., 2010).

Deste modo, conforme discutido, o diabetes melittus quando não tratado eficazmente propicia o aparecimento de complicações decorrentes dessa hiperglicemia, que podem ser macrovasculares ou microvasculares, a depender do calibre dos vasos afetados.

Partindo deste pressuposto, as alterações microvasculares consistem em lesões que acometem principalmente pequenos vasos, capilares e arteríolas, estas alterações ocorrem em resposta ao espessamento da membrana capilar, já o acometimento macrovascular corresponde a uma forma acelerada da arterosclerose, sendo responsável desta forma pelos altos índices de mortalidade populacional, podendo ser atribuído como uma das principais causas que provoca o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e a necrose periférica (VIANA; RODRIGUEZ, 2011).

Corrobora-se com Lucas et al (2010) ao afirmarem que a presença de uma complicação pode trazer impacto negativo para o indivíduo e sociedade, uma vez que a nova situação em que o portador se encontra envolve mudanças importantes na vida do mesmo que, para se adaptar a nova situação necessitará de compreensão e apoio não só da equipe de saúde como também da família e comunidade.

Tendo em vista essa realidade, destaca-se a importância de políticas de saúde voltadas para promoção e prevenção, que possibilitará redução das possíveis complicações resultantes desta patologia e, por sua vez, poderá minimizar os gastos quando comparados às despesas da hospitalização decorrente de uma complicação do paciente, melhorando também qualidade de vida a essa população.

Com base no exposto, corrobora-se com Silveira, Ramires e Silva (2011), que a atenção primária à saúde materializada pela Estratégia de Saúde da Família, desponta como estratégia para a mudança na implementação da assistência ao dar prioridade as ações de prevenção e promoção da saúde. Configurando como direito social regido pelas diretrizes do Sistema único de saúde.

O Programa de saúde da família, antecessor da Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi implantado no Brasil com intuito de organizar os padrões de assistência ao indivíduo que até então havia, saiu de linha o modelo hospitalocêntrico, medicamentoso e curativo onde a atenção era apenas centrada para a cura da pessoa doente e começou a preocupação com as ações de prevenção para o cliente e comunidade. É caracterizado como um serviço que atenda seus clientes de forma humanizada e com solidariedade, de acordo com suas necessidades de

saúde, abordando os problemas de saúde mais frequentes e sendo acessível a toda população (NASCIMENTO; SANTOS; CARNUT, 2011).

A promoção da saúde apresenta-se como estratégia de mudança nos modelos assistenciais, contribuindo para que os sujeitos possam melhor compreender o processo saúde- doença, sinalizando a construção de outras possibilidades e a configuração de novos saberes, melhorando a qualidade de saúde da população. Dessa forma, os profissionais sendo atuantes firmes nesse processo de capacitação do indivíduo irão contribuir com subsídios para que os mesmos tornem-se sujeitos participantes do processo e assim minimizar os agravos decorrentes do DM (SILVA, et al., 2009).

Segundo Torres et al (2010) as ações educativas proporcionam informações e habilidades aos indivíduos, consciência crítica e maior visibilidade do seu estado de saúde, a partir da compreensão da sua patologia e assim os mesmos se tornarão aptos a realizarem suas próprias escolhas e utilizarem em prol de si.

Para Sampaio et al (2008) é necessário que o enfermeiro trace um plano de cuidados considerando as particularidades de cada um, buscando captar informações pessoais através da consulta de enfermagem, por meio de uma avaliação criteriosa. Para que as ações de autocuidado possam ser compreendidas e desenvolvidas pelos pacientes a fim de alcançar um manejo eficaz do tratamento.

Nesse sentido, entende-se a importância dos profissionais enfermeiros atuarem nos serviços de saúde, tendo como um dos objetivos desenvolverem ações de promoção na perspectiva de propiciar melhoria da qualidade de vida dos usuários, evitando assim complicações inerentes ao diabetes, desenvolvendo habilidades e motivando o mesmo para o autocuidado.

Com base ao exposto, considerando os gastos onerosos trazidos ao governo e a alta incapacitação produzida, torna-se necessário políticas de prevenção e promoção da saúde, de forma que proporcionem conhecimento, habilidades e motivação para que os usuários controlem a doença, sendo indispensável à implementação ações de educação em saúde que se adequem ao contexto socioeconômico e cultural das pessoas.

Assim, acredita-se que esse estudo, ao elucidar a atuação dos enfermeiros frente a um grande problema de saúde pública, possibilite esclarecer alguns encaminhamentos que maximize a tomada de decisões na área de saúde possibilitando que os enfermeiros reflitam sobre sua realidade de atendimento, a fim de promover estratégias que aperfeiçoem a qualidade e, consequentemente, a resolutividade de sua atuação.

Ressalta-se ainda o benefício à população, já que a temática é bastante relevante, pois se os profissionais passarem a enfatizar as ações de prevenção e promoção de saúde, os usuários terão maior entendimento e visibilidade sobre o problema e ficará mais fácil dos mesmos realizarem o autocuidado, melhorando a sua qualidade de vida. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente à prevenção das complicações do diabetes mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com caráter descritivo, que tem por finalidade descrever as ações de autocuidado desenvolvidas por adolescentes diabéticos.

O referido estudo realizou-se em sete das oito unidades de saúde da família do município de Cariús-Ce, que se localiza na região centro-sul do estado, dos oito profissionais inseridos nas unidades de saúde da Família do referido município, um recusou, portanto, sete foram os informantes deste estudo.

O período de realização do estudo aconteceu entre os meses de fevereiro a novembro de 2012, incluindo as fases de elaboração do projeto de pesquisa, coleta, análise dos dados obtidos e elaboração do relatório final da pesquisa.

Para o procedimento de coleta de dados, os sujeitos foram submetidos a responderem a uma entrevista semi- estruturada, as quais foram gravadas mediante autorização dos sujeitos e assinatura do termo de consentimento. A entrevista abordou acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito de promoção e prevenção da saúde, as ações de promoção e prevenção realizada pelos mesmos, a importância dessas ações e se existem desafios para a implementação destas.

Dentre as várias modalidades de Análise de Conteúdo utilizou-se a Análise Temática, pois, de acordo com Minayo (2009), a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada por uma palavra, uma frase, um resumo.

O referido projeto respeitou todas as recomendações formais advindas da Resolução n°196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde referente a estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Esta Resolução incorpora, sob a ótica do individuo e das coletividades, os quatros referenciais básicos da bioética: Autonomia, Justiça, Beneficência, Não-maleficência, entre outros, garantindo os direitos e deveres do Estado, da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa. Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que os participantes da entrevista pudessem assinar, bem como o pesquisador, assegurando assim aos mesmos o sigilo dos dados fornecidos na entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZANDO O SUJEITO

Conforme já mencionado, os informantes do estudo foram enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, perfazendo um total de sete (07) entrevistados. Dos participantes, seis (06) eram do sexo feminino e um (01) do sexo masculino. Três dos informantes tinham curso de pós-graduação em saúde da família, e os demais em áreas afins, sendo que uma não tinha nenhum curso de pós-graduação. O tempo de atuação na ESF variou de um a quatorze anos.

Partindo da orientação metodológica de análise, foram identificados temas que se referem à promoção e prevenção da saúde, às ações implementadas, à importância da implementação dessas ações e as fragilidades e dificuldades para a efetivação das mesmas, permitindo a construção das seguintes categorias: 1- Prevenção da doença e promoção da saúde: percepções; 2- Promoção e prevenção do diabetes *mellitus*: ações implementadas; 3- Conscientiza, controla e ajuda na adesão ao tratamento: a importância das ações; 4- O que temos e o que precisamos: facilidades e dificuldades apontadas.

Prevenção da doença e promoção da saúde: percepções

A promoção e prevenção são estratégias de suma importância para o tratamento das doenças crônicas, principalmente no diabetes, pois ajudará o indivíduo sobre a melhor forma de lidar com essa patologia. Em contrapartida, torna-se necessário que os profissionais estejam aptos para desenvolver ações que visem a melhora do quadro clínico de seus clientes.

Ao abordar sobre a percepção dos enfermeiros acerca da promoção e prevenção de saúde, evidenciaram-se divergências entre os profissionais, como ilustram os depoimentos a seguir:

[...] promoção de saúde é tudo que a gente pode fazer pra melhorar as condições de saúde da população e prevenção são as orientações que você pode fazer que mudam o estilo de vida das pessoas que também favorecem essa mudança pra conseguir a saúde. Enf 1.

[...] acho que seja uma maneira mais fácil de... de... de tratar a saúde do paciente, que a gente vai promover a saúde antes que a doença se instale no paciente. Enf 2.

Promoção da saúde é a questão de você vai... é ... programar ações, né ... é pra um determinado objetivo, pra atingir um objetivo e prevenção você vai é ... realizar um procedimento pra... pra que esse objetivo seja atingido. Enf 3.

[...] promoção é quando você procura estabelecer meios para evitar, né, que a doença se estabeleça, ou seja, você já tem a doença propriamente instalada e você vai prevenir através de atos e ações educativas, para que esse paciente não retorne né, ao quadro doentio novamente. Enf 4.

[...] Promover e prevenir são elementos fundamentais para melhoria na qualidade de vida, só assim é ... Devido à promoção e prevenção de muitas doenças isso vai reduzir os potenciais riscos de cada individuo. Enf7.

A partir desses fragmentos ficou evidente que os enfermeiros possuem uma visão de prevenção e promoção ainda muito associado ao conceito de saúde como ausência de doença, sendo algumas percepções divergentes e/ou confusas do real significado e diferenças destes conceitos.

A percepção vai permitir o indivíduo organizar e interpretar as suas impressões sensoriais para atribuir significado aquilo que está vivenciando (KING, 1981). Desta forma, o enfermeiro ao deter uma percepção acerca da prevenção e promoção da saúde, certamente facilitará o desenvolvimento destas ações que devem ser realizadas por esses profissionais em sua assistência.

Como ilustrado nos depoimentos, não foi mencionado pelos informantes à promoção associado ao empoderamento do usuário, como ilustra Czeresnia (2003) ao definir promoção de saúde como a capacitação do indivíduo ou coletividade para que o mesmo possa ter autonomia e com isso uma ampliação de sua capacidade de escolha quanto à multiplicidade dos determinantes de saúde e não apenas uma única doença.

Nesse contexto, corrobora-se ainda com Fleury- Teixeira et al (2008), ao afirmarem que a promoção de saúde deve conter ações que sejam dirigidas não para uma única doença, mas sim para melhorar a saúde geral e o bem- estar da população, sendo realizada de maneira intersetorial e tendo a autonomia dos sujeitos como seu foco principal.

Quanto à prevenção a maioria dos enfermeiros está em harmonia com Czeresnia (2003), uma vez que percebem a prevenção como uma ação antecipada devendo ser realizada a partir de um conhecimento epidemiológico, se detendo àquele problema específico, visando reduzir sua incidência e prevalência.

Considerando, pois, esses conceitos, salienta-se que essas ações devem ser complementares e devem ser implementadas à população de acordo com suas necessidades. Deste modo, corrobora-se com Tesser et al (2010), ao ressaltarem que se tem, na Estratégia Saúde da Família (ESF), a alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde, uma vez que se propõe mudança na concepção do processo saúde-doença, distanciando-se do modelo tradicional centrado em oferta de serviços voltados para a doença e investindo, também, em ações que se articulam com a saúde como condição de vida.

Pensar em saúde apenas como ausência de doenças faz profissionais persistirem em práticas que se distanciam dos pressupostos da ESF, propiciando ações com características dos modelos medicalocêntrico e sanitarista, reduzindo as ações de promoção da saúde, em especial, à transmissão de conhecimento e não voltadas para capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença (MACHADO; VIEIRA, 2009).

Faria e Araújo (2010) defendem ser imprescindível que os profissionais de saúde apreendam a necessidade de uma ampliação do objeto de trabalho proposto pelo modelo biomédico, na compreensão de que o cuidado envolve muito mais do que a realização de procedimentos, ao abranger também a promoção e o controle de riscos de adoecimento e, valorizar as singularidades apostando na autonomia dos sujeitos, numa relação que é capaz de produzir cuidado.

Nesse contexto, destacam-se que as ações de prevenção e promoção da saúde devem ser compreendidas pelos profissionais de saúde e implementadas para atender as necessidades de saúde da população. Quando estas ações forem dirigidas a pacientes diabéticos, destaca-se a importância dos profissionais terem conhecimento sobre estas, para que implementem a fim de evitar complicações e, por sua vez, promover a saúde proporcionando melhor qualidade de vida a estes indivíduos.

Promoção e prevenção do diabetes *mellitus*: ações implementadas

Quando abordado acerca das ações de promoção e prevenção do diabetes *mellitus* implementadas, observaram-se ideias convergentes entre a maioria dos entrevistados, como se percebe nos relatos abaixo.

> *A gente procura fazer orientações, orientações de dieta, verificação das condições de exercício físico que a pessoa venha a fazer, tá verificando constantemente como é que tá esse nível de glicemia dos pacientes e tá encaminhando caso haja alguma necessidade pro médico e pra nutricionista. Enf 1.*

> *[...] eu sempre faço aconselhamento, sempre faço palestras educativas com eles, falando a respeito das complicações que podem acontecer com o diabetes, sempre vou fazendo busca ativa, fazendo teste de glicemia, sempre perguntando assim... algum sintoma que o paciente possa a sentir [...]. Enf 2.*

> *Nós procuramos trabalhar desde a dieta né, o uso de medicação, prevenção de acidentes né, e no caso de alguém já está acidentado com algum ferimento, trabalhar né, educação pra que ele possa né, se restabelecer o mais rápido possível daquele pé diabético, no caso né do paciente diabético. Enf 4.*

> *Bom faço atendimento individual com os mesmos pra avaliação, queixas, transcrição de medicação pra diabetes, orientações quanto aos cuidados alimentares, uso correto da medicação e palestras educativas sobre a doença e qualidade de vida. Enf 5.*

Apreende-se a partir dos depoimentos acima que os sujeitos realizam ações de educação em saúde, enfatizando principalmente o seguimento de dietas, o uso correto das medicações e a verificação do nível glicêmico.

Corrobora-se com Curcio, Lima e Torres (2009), quando o mesmo afirma que durante a consulta de enfermagem o enfermeiro deve realizar uma anamnese completa para detectar o grau de conhecimento do paciente acerca de sua patologia, enfatizar a importância da

higienização correta dos pés, atentar para o corte correto das unhas, o tipo de calçado melhor indicado e, ainda, durante a realização do exame físico, verificar o estado dos pés, avaliar os pulsos distais para detectar ausência e/ou diminuição dos mesmos, solicitar exames complementares para mensurar os níveis de colesterol e também a função renal do paciente; condutas que não foram mencionadas pelos profissionais entrevistados.

Embora os depoimentos ilustrem que os enfermeiros procuram implementar ações para o controle do diabetes e, consequentemente, na prevenção das complicações, estes parecem pouco envolver a família na efetivação dessas ações, elemento fundamental no cuidado em saúde.

Vale destacar que inseridos nos modelos de atenção da Estratégia Saúde da Família (ESF), é imprescindível que os profissionais de saúde incluam em seus planos de cuidados a família e não apenas o individuo, efetivando assim, os princípios subjacentes a esse modelo de saúde.

Segundo Pereira e Bourget (2010), com intuito de transformar às praticas de atenção à saúde, a ESF tem a família como foco principal de atenção, visando reconhecer o ambiente familiar e comunitário a fim de promover uma melhor assistência e elaborar um plano de ações com objetivo de aproximar os profissionais com os usuários modificando suas relações, valorizando o respeito e criando vínculos para uma participação ativa na resolução de problemas.

Para o tratamento do diabetes e para a prevenção de suas complicações, Zanetti et al (2008) ressalta que a família é uma peça chave, visto que vai lidar com as dificuldades dos pacientes no cotidiano, tendo somente à acrescentar os métodos mais comuns de tratamento, vale salientar que a mesma contribui de forma significativa no que diz respeito ao autocuidado do paciente.

Percebe-se que os enfermeiros procuram desenvolver as ações educativas por meio de grupo, corrobora-se com Torres et al (2009) ao afirmarem o quanto é importante a educação em grupo, uma vez que possibilitará uma maior compreensão da fisiopatologia da doença e os encorajarão a aderirem a hábitos saudáveis devido a uma troca de experiências entre os participantes que intensificam seus conhecimentos. No decorrer dessa interação, os pacientes encontram ainda, apoio emocional, ideias e sugestões que facilitarão seu estilo de vida, lhes dando autoconfiança e reduzindo o medo e a pressão que a doença transmite.

Para Knuth et al (2009), a atividade física é algo imprescindível para a prevenção e o tratamento de doenças crônicas como o diabetes, uma vez que garantirá redução dos níveis glicêmicos e consequente melhora do seu estado de saúde, levando ainda, a um retardo nas possíveis complicações da doença. A adoção de hábitos saudáveis juntamente com os exercícios físicos regularmente trará ao indivíduo uma maior qualidade de vida, aumento de sua condição de saúde e, ao governo, trará redução dos gastos com o tratamento dessa doença.

Os hábitos alimentares saudáveis configuram-se de suma importância para o tratamento do diabetes, segundo Assunção e Ursine (2008), o paciente acima de tudo deve realizar uma dieta rica em fibras e pobre em gorduras e carboidratos, com objetivo de reduzir os níveis glicêmicos. Para que o diabético esteja motivado a realizar uma alimentação balanceada, torna-se necessário que o enfermeiro trace junto com ele um plano de cuidados considerando o seu estilo de vida, renda familiar e fator socioeconômico.

Vale ressaltar que, essas ações são de suma importância para os pacientes, visto que vão ajudar os mesmos a compreenderem o seu estado de saúde e assim, ficarem mais próximos da realização do autocuidado e, proporcionar-lhes melhorias evitando transtornos futuros.

Conscientiza, controla e ajuda na adesão ao tratamento: a importância das ações

Quando investigado junto aos enfermeiros sobre a importância de realizar as ações de promoção e prevenção, percebe-se que essas ações ajudam desde o reconhecimento dos fatores de riscos até na adesão ao tratamento.

> *É muito importante porque as condições de saúde do paciente diabético, à medida que eles descobrem, elas se tornam muito... , é muito restrita [...] Então esse tipo de orientação ajuda com que a pessoa possa entender que ela pode viver normalmente como os outros. Enf 1.*
>
> *Eu acho importante porque a gente já pode detectar mais precocemente, no caso o paciente ele pode ser acompanhado mais só com a dieta, só com atividade física, pra que não seja preciso de início ele começar logo com a medicação [...] Enf 2.*
>
> *É importante pra vê se essas pessoas tem uma maior consciência do que é a doença, né! [...] agir de forma adequada pra pelo menos controlar a diabetes. Enf 3.*
>
> *Visa melhorar não só a postura física do doente ou a visão psicológica dele, mas até mesmo as nossas ações [...] Enf 4.*
>
> *Principalmente ajuda à adesão ao tratamento. Enf 5.*
>
> *Sem essas ações não alcançamos os objetivos dados pelo programa. Enf 6.*
>
> *Acho interessante... é importante também para assim conscientizar a população... No caso a população alvo para identificar a sua doença, os fatores de risco, as complicações [...] muita gente, por exemplo o diabético só entende que diabetes é simplesmente o fato de não comer açúcar e a gente sabe que essa doença vai muito mais além disso. Enf 7.*

Apreende-se a partir dos depoimentos acima que as ações implementadas beneficiam a população, uma vez que ajuda a prevenir o diabetes, ao se trabalhar com os fatores de riscos e, ao mesmo tempo, possibilitam o controle e uma adesão ao tratamento de forma mais adequada.

Considerando, pois, a importância de efetivar essas ações no contexto da ESF, corrobora-se Costa et al (2011) quando o mesmo afirma serem importante as ações de promoção e prevenção, pois proporcionarão uma transmissão de conhecimentos para a população alvo, a fim de promover mudanças nos seus hábitos pessoais e nas formas de lidar com a doença em si. Já que não é uma tarefa simples ter que conviver com um problema que exige mudança nos hábitos de vida e que, se não tratada pode trazer complicações graves.

Ainda segundo os mesmos autores, é necessária a promoção de processos participativos, com ações que foquem indivíduo, família e comunidade e que sejam de acordo com os aspectos socioeconômicos e culturais de cada pessoa. Tal ação irá deixar o cliente realmente informado sobre seu estado de saúde, gerando empoderamento e poder de escolha sobre quais estratégias irá utilizar para que possa buscar melhoras.

Contudo, vale ressaltar que a prática educativa que engloba o processo de trabalho da enfermagem, contribui para gerar um aumento da autonomia do sujeito, ampliação das capacidades de escolha e, livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações. Configura como um aumento do modo de agir dos indivíduos sobre os determinantes de saúde que o afetam, propiciando participação ativa dos mesmos nos mecanismos da promoção da saúde (FLEURY- TEIXEIRA, et al., 2008).

Vale destacar que essa aproximação dos profissionais com os usuários através dessas ações, depende do vínculo estabelecido, é imprescindível ao paciente que o enfermeiro procure a melhor maneira para atender as demandas do mesmo, tornando-se necessário um bom acolhimento, com momentos para conversas, onde o cliente possa desabafar e dizer tudo o que sente. Essa relação é a essência da enfermagem, onde os profissionais juntamente com a família compreendem o sofrimento pelo qual o individuo está passando e tenta ajudá-lo da melhor maneira, contribuindo com subsídios que propiciem a efetividade das ações (HAMMERSCHMIDT; LENARDT, 2010).

Contudo, embora os profissionais tentem efetivar essas ações, muitos desafios são encontrados, uma vez que para implementação, precisa de apoio da gestão, profissionais da equipe e dos próprios usuários. Diante desses aspectos vale ressaltar que os profissionais revelaram ainda, existir algumas dificuldades em realizá-las.

O que temos e o que precisamos: facilidades e dificuldades apontadas

Considerando que as ações de promoção e prevenção dependem para sua efetivação de vários elementos que vão desde recursos humanos e materiais à infraestrutura das unidades, é pertinente entender os desafios para implementação dessas práticas.

Assim, no que diz respeito às facilidades, os enfermeiros destacam, principalmente o uso do glicosímetro e cartazes, como ilustram os depoimentos abaixo.

> *[...] eu encontro mais facilidades porque sempre tem disponível equipamentos [...] o glicosímetro sempre é bem acessível [...] Enf 2.*

> *[...] dificuldade não existe não. E a questão da facilidade existe porque temos cartazes, tem aparelhos glicêmicos e depende mais do profissional do que até mesmo de recursos. Enf 3.*

No entanto, apontam dificuldades nesse processo, enfatizando que, as mesmas dependem mais do próprio profissional e/ou do próprio cliente em aceitar a doença, conforme demonstram os depoimentos abaixo:

> *[...] acho que a maior dificuldade às vezes é a própria pessoa doente aceitar o tratamento. Mas em sentido do trabalho em si não. Enf 1.*

> *Às vezes sim, mas na maioria das vezes só depende de nós né, que na atenção básica o que mais impede a gente é a dificuldade de acesso a determinada localidade [...] Enf 4.*

> *[...] vejo claro que às vezes falta materiais como cartazes, folders. Enf 5.*

> *Ás vezes encontramos dificuldades pela falta de material e suporte para atender a clientela. Enf 6.*

> *Existem algumas dificuldades [...]como por exemplo os materiais para que ocorra essas oficinas, como a questão de data show para que ocorra as palestras, como cartazes, pincéis e entre outros materiais que são necessários, como os livros também [...] Enf 7.*

Trabalhar a promoção de saúde implica na realização de ações de cunho multi e interdisciplinar, considerando que esse processo de aprendizagem é bastante dinâmico, porém torna-se complexo, pois há uma necessidade de mudança, substituir o que passa pela cabeça das pessoas que muitas vezes não são práticas corretas, e o que realmente é certo para que as mesmas possam ter uma vida saudável. Nesse sentido, torna-se necessário que práticas educativas sejam realizadas dentro da estratégia saúde da família, de modo que os clientes sejam capacitados de forma satisfatória (SILVA, et al., 2010).

Como evidenciado, os profissionais destacam facilidades na efetivação dessas ações, ao enfatizar o interesse dos próprios enfermeiros em realizar as ações com o material que tiver a disposição.

Feldman, Ruthes e Cunha (2008), ressaltam que os profissionais devem ser criativos em tudo que fazem, principalmente no ambiente de trabalho, já que a criatividade surge da falta de opção de do descontentamento, e resulta na formulação de estratégias, buscando alternativas existentes, abrindo caminhos para melhorias e, adaptando o pouco que existe naquela unidade, para que ocorra um trabalho satisfatório e resolutivo.

Percebe-se ainda que a falta de recursos foi outro fator que vem dificultar a efetivação das ações de prevenção e promoção do diabetes, o que pode ser entendido como a "falta de apoio" em relação a diversas estratégias existentes que podem contribuir para uma melhor assistência, como por exemplo, os cartazes, *folderes*, vídeos, álbuns seriado, assim como também o próprio ambiente de trabalho, às vezes impróprio, para realização de palestras envolvendo a comunidade.

Nesse contexto, em alguns casos, a falta de apoio é concreta, expressa em atitudes políticas como quando é cobrada uma produtividade em consultas que dificulta a disponibilidade de tempo para atividades educativas ou quando não são viabilizadas as condições mínimas para essas atividades como espaço físico, equipamentos, acesso a materiais educativos, áudio-visual ou de apoio (BOEHS et al. 2007).

Conforme Costa et al, (2009) a falta de recursos materiais é algo que prejudica bastante na realização da promoção da saúde dentro da unidade, recursos estes, que são necessários a um bom atendimento, trazendo uma insatisfação dos profissionais em atuarem na ESF e ao mesmo tempo em que não favorece um desenvolvimento eficaz de habilidades por parte dos pacientes, fato que vem em harmonia com os profissionais deste estudo.

Contudo, merece destacar a participação dos usuários frente às atividades desenvolvidas, uma vez que não basta os profissionais de saúde implementarem, mas é preciso que a população enxergue a importância dessas atividades e efetivem a participação nelas.

Nesse sentido, corrobora-se com Linard et al (2011) quando afirma ser necessário que os usuários percebam o quanto é importante a participação deles na estratégia, estimular o envolvimento da clientela no planejamento das ações de saúde, visando um aumento do vínculo comunidade- profissinal e assim aumentar o nível de autonomia dos sujeitos para a tomada de decisão diante de suas condições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo de reconstrução do processo de trabalho dos profissionais de saúde, com foco nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, foi pertinente se aproximar da realidade dos profissionais quanto às ações de prevenção e promoção frente ao grande problema de saúde pública, o diabetes mellitus.

Nesse contexto, foi possível evidenciar que existe uma preocupação dos profissionais do estudo em efetivar essas ações, embora com divergência quanto o que seriam as ações de promoção da saúde e o que estas diferem quanto a ações de prevenção.

No entanto, merece destacar que os enfermeiros possuem uma visão de prevenção e promoção ainda muito associado ao conceito de saúde como ausência de doença, sendo algumas percepções divergentes e/ou confusas do real significado e diferenças destes conceitos, contribuindo para que os profissionais persistam em práticas que se distanciam dos pressupostos da ESF, propiciando ações com características dos modelo medicalocêntrico.

Os mesmo também não realizam ações envolvendo família e comunidade, o que acaba por afastá-los cada vez mais do que é proposto quando se fala em promoção de saúde. No entanto, compreendem a importância dessas ações, uma vez que relatam ajudar desde o reconhecimento dos fatores de riscos até na adesão ao tratamento.

Em meio as dificuldades, destacam-se a não aceitação dos pacientes em aceitar a doença e também dos profissionais em não se empenharem de maneira eficaz para a realização destas, fatores que podem contribuir para o aparecimento das complicações do diabetes.

Frente aos achados da pesquisa, é necessário que os profissionais percebam a importância de transformar o processo de trabalho ainda com visão curativista, implementando suas práticas na perspecitva do modelo da Estratégia Saúde da Família, modelo que insere as ações de práticas a promoção da saúde, o que irá contribuir para qualidade de vida dessas pessoas que quando vítimas de complicações, acabam transformando a sua rotina drasticamente, consequentemente haverá maior adesão dos usuários as atividades propostas pelos profissionais e uma melhora no padrão de saúde da população.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.13, n.2, p.2189-2197, 2008.

BOEHS, A. S. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito cultura.**Texto e contexto- Enferm,** Florianópolis, v. 16, n. 2, abr/jun., 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 Decreto n° 93.993 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética.** Brasília, v.4, n.2, suplemento, 1996.

COSTA, G. D. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm,** v.62, n.1, p.113-118, 2009.

COSTA, J. A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.2001-2009, 2011.

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.

CZERESNIA, D., Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DUARTE, M. R. et al. Análise do comportamento de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. Revista brasileira de qualidade de vida, v. 5, n. 2, p. 41-50, 2013.

FARIA, H. X.; ARAÚJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde soc**., São Paulo, v. 19, n. 2, 2010.

FELDMAN, L. B.; RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.2, p.239-242, 2008.

FERNANDES, P. M. et al. Abordagem odontológica em pacientes com diabetes mellitus tipo 1. **Pediatria (SÃO PAULO)**, v.32, n.4, p.274-280, 2010.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.2115-2122, 2008.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; LENARDT, M. H. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com diabetes *mellitus*. **Texto Contexto Enferm**, v.19, n.2, p.358-365, 2010.

KING, I. M**. A theory for nursing**: systems, concepts, process. New York: Wiley, 1981.

KNUTH, A. G. et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.3, p.513-520, 2009.

LINARD, A. G. et al. Princípios do sistema único de saúde: compreensão dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 32, n.1, p.114-120, 2011.

LUCAS, L. P. P. et al. A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n.3, p.535-538, 2010.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, 2009.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NASCIMENTO, A. P. S; SANTOS, L. F; CARNUT, L. Atenção primária à saúde via estratégia de saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações. **J Manag Prim Health Care,** v.2, n.1, p.18-24, 2011.

PEREIRA, P. J.; BOURGET, M. Família: representações sociais de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc.** v.19, n.3, p.584-591, 2010.

REMPEL, C. et al. Perfil dos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Vale do Taquari: fatores de risco de diabetes e utilização de fitoterápicos. **ConScientiae Saúde**, v.9, n.1, p.17-24, 2010.

SAMPAIO, F. A. A. 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, K. L. et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev Bras Enferm,** v. 62, n.1, p.86-91, 2009.

SILVA, K. L. et al. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.2, p.368-376, 2010.

SILVEIRA, Y. M. S. C; RAMIRES, J. C. L; SILVA, T. P. Estratégia de saúde da família: cultura e saúde na construção de um novo modelo de atenção básica no bairro morrinhos em montes claros – minas gerais/ brasil. Revista Geográfica de América Central, 2011.

TORRES, H. C. et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.2, p.291-298, 2009.

TORRES, H. C. et al. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta Paul Enferm,** v.23, n.6, p.751-756, 2010.

TESSER, C. D. et al. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da estratégia saúde da família da grande Florianópolis**. R. Saúde Públ. Santa Cat**., Florianópolis, v. 3, n. 1, jan./jun., 2010.

VIANA M. R; RODRIGUEZ T. T. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v.10, n.3, p.290-296, 2011.

ZANETTI, M. L. et al. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.2, p.186-192, 2008.